



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN
HUMANA**

**“EL NUTRICIONISTA CLÍNICO Y SU LABOR ASISTENCIAL EN
UN HOSPITAL DE TACNA, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
NUTRICIÓN CLÍNICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
ONCOLÓGICA**

Presentado por:

RAQUEL ZENOVIA ROMERO BUSTINZA

Asesor:

Mg. SABY MAURICIO ALZA

LIMA-PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

Agradezco la formación de nuestros docentes quienes con sus conocimientos, orientación y motivación; han logrado mejorar nuestras capacidades profesionales.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis en primer lugar a Dios.

A mi hijo Mateo, a mi esposo David y mi mamá Amelia quienes son mi constante apoyo y fortaleza.

A los profesionales de nuestra casa de estudio, quienes su apoyo a contribuido para concluir con la especialidad y en especial la Mg. Saby Mauricio quien su perseverancia y sabiduría han logrado cumplir este importante objetivo.

Asesor de tesis:

Mg. Saby Marisol Mauricio Alza

Contenido

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.- Situación problemática	12
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Justificación.....	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1 Campos de acción del nutricionista.....	20
a) Nutricionista clínico.....	20
b) Nutricionista deportivo	21
c) Nutricionista del servicio de alimentación.....	21
d) Nutricionistas en investigación científica	23
2.3 Glosario	24
2.3.1. Evaluación nutricional.....	24
2.3.2. Valoración nutricional.....	24
2.3.3. Valoración nutricional clínica antropométrica	24
2.3.4. Servicio de nutrición	24
2.3.5. Distribución de los profesionales nutricionista	27
a) Área de producción y control de calidad alimentaria	27
b) Área de Atención Nutricional en Hospitalización.....	27
c) Atención ambulatoria de nutrición	27
2.3.6 Descripción de actividades según unidad funcional	28

a) Área de producción y de control de la calidad alimentaria.....	28
b) Área de atención nutricional en hospitalización	28
c) Atención ambulatoria de nutrición.....	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Tipo y diseño de la investigación	30
3.2. Selección de la muestra	30
3.2.1. Población Objetivo.....	30
3.2.2. Población Accesible	30
3.3. Criterios de Selección.	30
3.4. Variables.....	31
3.5. Operacionalización de Variables	31
3.6. Recolección de Datos.....	32
3.7. Análisis de Datos	32
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión.....	39
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	42
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Atenciones de pacientes según actividad del nutricionista por meses, en un hospital de Tacna.

Tabla 2. Atenciones de pacientes en hospitalización por meses, de acuerdo al estado nutricional en un hospital de Tacna.

Tabla 3. Descripción de las actividades realizadas por las nutricionistas en un hospital de Tacna

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Listado de actividades en el área de nutrición.

Figura 2. Número de atenciones “Tamizaje”, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018

Figura 3. Número de atenciones “Anamnesis”, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018

Figura 4. Número de evaluaciones antropométricas, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018

Figura 5. Número de cálculo de requerimientos, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018

Figura 6. Evaluación nutricional de pacientes en hospitalización según grupo de edad.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la labor asistencial por el nutricionista durante la atención de pacientes hospitalizados en un hospital en Tacna durante el año 2018. Este estudio es de tipo descriptivo y longitudinal. Se incluyeron a los pacientes de toda edad, utilizando la información recolectada por el servicio de nutricionistas del hospital. En total se ejecutaron 183,834 actividades, entre tamizaje, anamnesis, evaluación antropométrica, cálculo de requerimiento, prescripción dietética, monitoreo nutricional, cantidad de sondas nasogástricas, plan nutricional al alta, evaluación nutricional normal y evaluación nutricional por malnutrición. Con respecto al estado nutricional de los pacientes atendidos (n=4840) en todo el año, de los cuales solo 1887 tuvieron el diagnóstico normal, los pacientes con sobrepeso y obesidad suman 2588, solo 32 pacientes presentan bajo peso y 18 desnutridos. Se recomienda continuar con el monitoreo de las actividades realizadas por el servicio de nutrición, esa información debe de ser contrastada con otros estudios para comparar y con la satisfacción del paciente.

Palabra clave: nutricionista, labor asistencial

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the care work by the nutritionist during the care of hospitalized patients in a hospital in Tacna during the year 2018. This study is descriptive and longitudinal. Patients of all ages were included, using the information collected by the hospital's nutritionists service. In total, 183,834 activities were carried out, including screening, anamnesis, anthropometric evaluation, requirement calculation, dietary prescription, nutritional monitoring, number of nasogastric tubes, nutritional plan at discharge, normal nutritional evaluation and nutritional evaluation due to malnutrition. Regarding the nutritional status of the patients treated (n = 4840) throughout the year, of which only 1887 had a normal diagnosis, overweight and obese patients total 2588, only 32 patients are underweight and 18 undernourished. It is recommended to continue monitoring the activities carried out by the nutrition service, that information must be contrasted with other studies to compare and with patient satisfaction.

Keyword: nutritionist, care work

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, surge de la falta de información y reportes de la labor asistencial del nutricionista.

Hoy en día, el profesional nutricionista se desarrolla en más de quince diferentes campos de acción, reconocidos en el Estatuto del Colegio de Nutricionistas del Perú, de los cuales uno de ellos se refiere a las actividades desarrolladas durante la atención nutricional del paciente hospitalizado.

Los nutricionistas en los hospitales cumplen horarios de seis horas por turno, solo desarrollando dos turnos mañana y tarde, en 150 horas al mes dependiendo el contrato durante el cual se desarrollan diferentes actividades, muchas de ellas sub-registradas o no informadas al sistema de salud, lo que trae como consecuencia mantener una brecha de recurso humano que muchas veces se refleja en la calidad del servicio.

Identificar y cuantificar las actividades que se realizan, servirá como base para mejorar la programación del profesional nutricionista y reflejará las deficiencias en el desarrollo de nuestra labor, lo cual nos servirá como oportunidad de mejora, pensando en el bienestar del paciente.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Situación problemática

La salud abarca un concepto más amplio que la simple ausencia de una patología. Para alcanzarla es necesario un equilibrio adecuado de nutrientes a partir de los alimentos adecuados escogidos desde una edad temprana. Por ello, los alimentos que ingerimos marcarán una pauta en nuestra vida a través de un crecimiento adecuado y el normal desarrollo de las funciones expresados en salud (1).

Lo que conocemos en nutrición es una herencia de interacciones en la escuela, en el hogar, la información vertida por entidades estatales y no estatales y, por nuestra propia búsqueda. Es en ese sentido, que la educación es uno de los pilares para la disminución de los problemas de salud, como los de tipo crónico y malnutrición (por deficiencia y exceso), que conviven en nuestra población.

Junto a una buena nutrición se encuentra cómo estructuramos nuestro estilo de vida e incorporamos actividad física, la ausencia de hábitos nocivos como el alcohol y tabaco, permitirá alcanzar salud y reducción de gastos al sistema de salud (1).

Una dieta correcta es clave para tener una vida saludable y mantener un bienestar general duradero. Elegir a la persona adecuada para buscar ayuda y consejos, para mejorar nuestra dieta, a veces podría ser una tarea confusa. Muchas personas afirman ser expertos en nutrición sin tener un conocimiento del área, desprotegiendo drásticamente al público que estarían tratando (1).

Un profesional de la nutrición o nutricionista desarrolla un papel importante en la salud de las personas debido a que hace una evaluación de su dieta y está en la capacidad de ofrecer una asesoría que va a la medida de cada paciente. Un nutricionista, labora en diferentes entornos, incluyendo centros de salud y hospitales del estado, privados, clínicas, escuelas, universidades, ONGs, entre otros.

Es importante mantener una información certera acerca de las “modas” sobre dietas. Estas dietas de moda o en “tendencia” son aquellas que ofrecen un plan para lograr la pérdida de peso, con expectativas de logros espectaculares. Incorporar una dieta en “tendencia” puede ser perjudicial para la salud, por lo tanto, una persona que está intentando adelgazar o desarrollar hábitos alimenticios saludables, debe recurrir a un profesional de la nutrición para que este le pueda brindar una orientación sobre cómo alcanzar sus metas de manera segura, efectiva, y duradera. Los nutricionistas desarrollan planes de comidas, educan sobre el control de las

porciones y están calificados para prescribir dietas especiales para el tratamiento o la prevención de enfermedades, como las enfermedades cardíacas, arterosclerosis, cáncer, diabetes, entre otros (2).

Finalmente, la terapia nutricional puede decidir el éxito o fracaso de la mejora y recuperación para el paciente, de allí el interés de identificar y sistematizar las actividades asistenciales del nutricionista que contribuirían a una oportunidad de mejora en la recuperación del paciente.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las labores asistenciales realizadas por el nutricionista durante la atención de pacientes hospitalizados en un hospital en Tacna en el año 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué actividades realiza el nutricionista durante la atención de los pacientes hospitalizados en un hospital en Tacna durante el año 2018?

¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes hospitalizados atendidos por el nutricionista en un hospital de Tacna durante el año 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Describir la labor asistencial realizada por el nutricionista durante la atención de los pacientes hospitalizados en un hospital en Tacna en el año

2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Identificar las actividades que realiza el nutricionista durante la atención de los pacientes hospitalizados en un hospital en Tacna durante el año 2018.

b) Clasificar el estado nutricional de los pacientes hospitalizados atendidos en un hospital en Tacna, según grupo de edad durante el año 2018.

1.4. Justificación

El trabajo de investigación tiene como finalidad conocer las labores asistenciales realizadas por el nutricionista, asimismo describir el estado nutricional de los pacientes hospitalizados en el año 2018 en un hospital de la ciudad de Tacna; en el estudio se podrá definir qué grupo de edad es el que tiene mayor porcentaje de malnutrición al ingreso y al alta en la hospitalización; la evaluación se realiza durante la visita de los nutricionistas clínicos.

La evaluación nutricional se efectúa en el primer día de ingreso a hospitalización; dicha información contribuye a su monitoreo diario, así como para desarrollar un adecuado planteamiento y formulación del régimen alimenticio a prescribir.

La labor que desarrollan los nutricionistas en el área clínica es de importancia para la recuperación del paciente y esta es una de las

herramientas que se utilizan en hospitalización.

En el presente estudio se identificará el accionar del profesional nutricionista y la intervención que realiza para determinar sus valores antropométricos, así como la descripción del estado de nutrición de los pacientes atendidos en el servicio de nutrición en un hospital de Tacna.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

El accionar del nutricionista abarca desde la prevención de problemas nutricionales hasta tratar la enfermedad en cualquiera de sus estadios y cuando tiene comorbilidades. La nutrición clínica implica abordar al paciente en un contexto que se vuelve cada vez más complejo, debido a que el estado nutricional tiene múltiples factores: psicológicos, biológicos y los de aspecto social.

Una de las herramientas diagnósticas usadas por el nutricionista es la valoración nutricional, la cual puede ser desarrollada a través de encuestas, la antropometría, datos bioquímicos y el uso de guías para intervenir al paciente. Existe una exigencia de monitoreo adecuado y oportuno donde se incluye a un equipo multidisciplinario de la mano con la tecnología.

Algunas características del nutricionista clínico será diseñar la atención de tipo nutricional que favorezca a la salud y la recuperación de los pacientes, donde se desarrolla las habilidades nutricionista-paciente, información, consultoría, asesoría y, evaluación de las medidas antropométricas. Asimismo, el nutricionista clínico aplicará sus conocimientos en cada servicio por el que se desplace e interaccionará con cada equipo diferente que se encuentre a nivel institucional, entre ellos también se encuentra las sociedades científicas o grupos de investigación. También participará en la elaboración de los protocolos para la prevención, diagnóstico, además

valorará y certificará a través de las medidas antropométricas, el estado nutricional de personas sanas y de pacientes, utilizando los diversos métodos con que cuente su institución y país (3).

Un trabajo desarrollado en Arequipa ha descrito las actividades de las (los) nutricionistas del hospital de EsSalud, entre ellos mencionan que la aproximación al paciente y la duración de la entrevista donde se indaga por la información dietética muestra un tiempo promedio de 3 minutos y la evaluación nutricional tuvo un tiempo aproximado de cuatro minutos. La razón es que solo se hace en base al Índice de Masa Corporal (IMC) y se registra durante el ingreso. El proceso que incluye diagnóstico clínico, nutricional, antropométrico y bioquímico dura 15 minutos y se realiza a pacientes cuyo deterioro de salud es más notorio. El cálculo nutricional simple les llevó un aproximado de dos minutos, donde se calcula los requerimientos calórico y proteico. El cálculo nutricional complejo usó aproximadamente 10 minutos, en este proceso se calculó el Gasto energético basal (GEB), Gasto energético total (GET), requerimiento hídrico, fibra y micronutrientes, se desarrolló en los pacientes que mostraron patologías complejas, con complicaciones quirúrgicas y en aquellos con estancia hospitalaria prolongada (4).

La visita dietética duró tres minutos, se realizó a todos los pacientes hospitalizados y se registró la aceptabilidad de la dieta (oral o por sonda). El balance nutricional se aplica en los servicios de medicina, cirugía y UCI, y aproximadamente tiene una duración de dos minutos para las dietas

progresivas y cinco minutos en los pacientes críticos, porque se considera la ingesta de líquidos y también la de sólidos, también los cálculos para las dietas hipoglúcidas, renales, y, para cirróticos (4).

El proceso para la prescripción dietética incluye el dictado del tipo de dieta que se asigna a cada paciente al personal auxiliar en el momento del servido, lo que hace un aproximado de 0.3 minutos por paciente. Durante el alta se formula la guía dietética, la cual incluye una explicación de ocho minutos (4).

El monitoreo nutricional dura cuatro minutos y se realiza en pacientes del servicio de cirugía (operados), con indicación de nada por vía oral, con sonda nasogástrica, con dietas progresivas y en lo que necesitan reevaluación a fin de ajustar la terapéutica nutricional. El requerimiento de regímenes está catalogado como una actividad administrativa que consolida el total de las raciones alimenticias para los pacientes por servicio, esta actividad dura aproximadamente 15 minutos por pedido. La planificación de fórmulas lácteas se elabora en doble turno en la mañana y tarde y tiene una duración de dos minutos. Las fórmulas enterales se trabajan en un promedio de tiempo de dos minutos por paciente. En resumen, la producción anual por nutricionista en el año 2017 es de 47881 actividades de salud nutricional (4).

Un estudio Latinoamericano en el área de nutrición (ELAN), que fue desarrollado en 13 países de Latinoamérica, trabajaron con 9,348 adultos hospitalizados para evaluar la desnutrición, a través de la Evaluación

Nutricional Global Subjetiva. Los resultados indican que el 50% mostró desnutrición, de ellos el 39% de los casos fue moderada y en 11.2 % grave. La desnutrición hospitalaria en Latinoamérica es alta y un grave problema y en cuanto a políticas que aporten a la práctica nutricional, son pocos los países que cuenten con ello (5, 6).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Campos de acción del nutricionista

a) Nutricionista clínico

Los nutricionistas clínicos utilizan un enfoque integral para la curación, considerando a toda la persona, su mente y cuerpo. Este enfoque está basado en la evidencia, lo que significa que los resultados de la investigación y el conocimiento de la medicina tradicional se combinan para informar los planes de tratamiento (3, 7).

Los nutricionistas clínicos reconocen que la enfermedad es compleja y es causada por una combinación de factores. Como resultado, los pacientes reciben atención individualizada en respuesta a su salud (3, 7).

Los nutricionistas clínicos trabajan principalmente en la atención primaria y secundaria. La atención primaria es el primer punto de contacto de los clientes con el sistema de salud, a menudo en las etapas preventivas o tempranas de los problemas relacionados con la salud. La atención

secundaria es generalmente para problemas agudos relacionados con la salud que requieren intervención (7).

Los nutricionistas enfocados a esta área clínica, también pueden desempeñarse en las asesorías acerca de nutrientes para compañías de alimentos alineadas con su enfoque integral de la salud y el bienestar. En la última década, los nutricionistas clínicos trabajan en la comunidad y la salud pública, ya sea de forma independiente o junto con dietistas y otros profesionales de la salud (7).

b) Nutricionista deportivo

Diferenciándolo de nutricionistas clínicos o de otro campo, un nutricionista deportivo se enfoca principalmente en la salud y nutrición de los atletas. Debido a eso, el nutricionista deportivo necesita poder trabajar con los atletas para aumentar su resistencia, además debe de informarlos con base científica acerca de las técnicas de recuperación después de un entrenamiento leve o alto. Las opciones laborales usuales para un nutricionista deportivo incluyen trabajar en los departamentos de atletismo escolar, centros de bienestar, federaciones deportivas, consultorios médicos, y gimnasios (8).

c) Nutricionista del servicio de alimentación

El servicio de alimentación se puede definir como un espacio donde se valora, se organiza la forma como se debe alimentar un paciente, bajo estándares

nacionales e internacionales basados en información científica y debe ser manejado por un nutricionista.

Este tipo de servicios es bastante complejo debido a que siempre está sometido a cambio con nuevas demandas que ocurren y varían de región en región y van a ser dependiente de los resultados de vigilancia de salud pública que se realizan anualmente. Como los alimentos y las comidas para grupos vulnerables deben ser nutritivas (para prevención o tratamiento) y diseñados para individuos y grupos específicos, además de ser sabrosos, tentadores y familiares, deben ser seguros, sostenibles y económicamente razonables, existe la necesidad de un profesional altamente calificado como lo es el nutricionista (2, 9).

Los nutricionistas se desenvolverán en roles variados, por ejemplo: i) consultoría, ii) gestión o iii) dirección de las operaciones de un servicio de alimentación. Siendo consultores nutricionistas, ellos requieren experiencia en temas tan diversos como planificación del menú, dietas especiales, seguridad alimentaria, sostenibilidad, compras y diseño y rediseño de cocinas, así temas de educación y la comunicación. Al estar en el rubro de la gestión de dietas, se puede requerir todas las habilidades anteriores además de la responsabilidad de gestionar la operación del servicio de alimentos. Por último, el desempeñarse como director de servicios de alimentos, ellos tendrán una responsabilidad de varias operaciones de servicio de alimentos (2, 9).

d) Nutricionistas en investigación científica

Los nutricionistas lidian con tratar a pacientes. Este tratamiento es efectivo en base a un profundo conocimiento a nivel bioquímico. Grandes de los avances en nutrición se dan a nivel de ciencias básicas. Como, por ejemplo, el efecto del colesterol en la arterosclerosis viene de estudios en animales de laboratorio para dilucidar como el colesterol LDL media la reacción inflamatoria en las arterias. Adicionalmente en el cáncer, estudios publicados en el ámbito de la investigación clínica, en modelos animales y estudios de asociación cada vez más relacionan la mala alimentación con la aparición del cáncer. Es por ello que un nutricionista dedicado a la investigación científica básica puede aportar su expertise más holístico y así proponer hipótesis que puedan llevar al equipo (debe ser multidisciplinario) a curas efectivas para la humanidad (10).

2.2.2. Actividades – Antropometría en el paciente hospitalizado

Es frecuente que para valorar al paciente se le pese y se le talle y a partir de allí se calcule el IMC. La OMS ha dado pautas para organizar estos resultados en cuatro grandes grupos, bajos de peso, normales, con sobrepeso y obesos. Otro dato interesante es la variación de peso en el paciente. Se ha estudiado que las pérdidas de peso que se dan de manera muy pronta pueden afectar el funcionamiento del organismo y, hasta estar en riesgo de muerte.

2.3 Glosario

2.3.1. Evaluación nutricional

Es la forma como valoramos al paciente y cuanto de los datos que existen del mismo aportan a un óptimo diagnóstico. Esto tendrá modificaciones, según el paciente y su estado, según la edad, según la comorbilidad (11).

2.3.2. Valoración nutricional

Se refiere a un proceso que va más allá del cribado y aporta más datos y ubica al paciente en una categoría, que servirá cuanto necesita de soporte y cuidados especiales (12)

2.3.3. Valoración nutricional clínica antropométrica

- a) Las actividades de valoración incluyen con información referencial del paciente, los datos sociodemográficos ayudan a tener una perspectiva de como trabajaremos con las indicaciones de alimentación.
- b) Se debe realizar una exploración total del paciente.
- c) Las mediciones antropométricas se adecúan según el paciente, existen un estándar, el nutricionista debe hacer uso de todo lo nuevo que existe y trata de ser menos invasivo con quien lo requiera (12).

2.3.4. Servicio de nutrición

El servicio de nutrición es el órgano de línea encargado de brindar atención integral en salud nutricional a paciente destinados a la recuperación y conservación de la salud, depende del Dpto. de ayuda al diagnóstico y

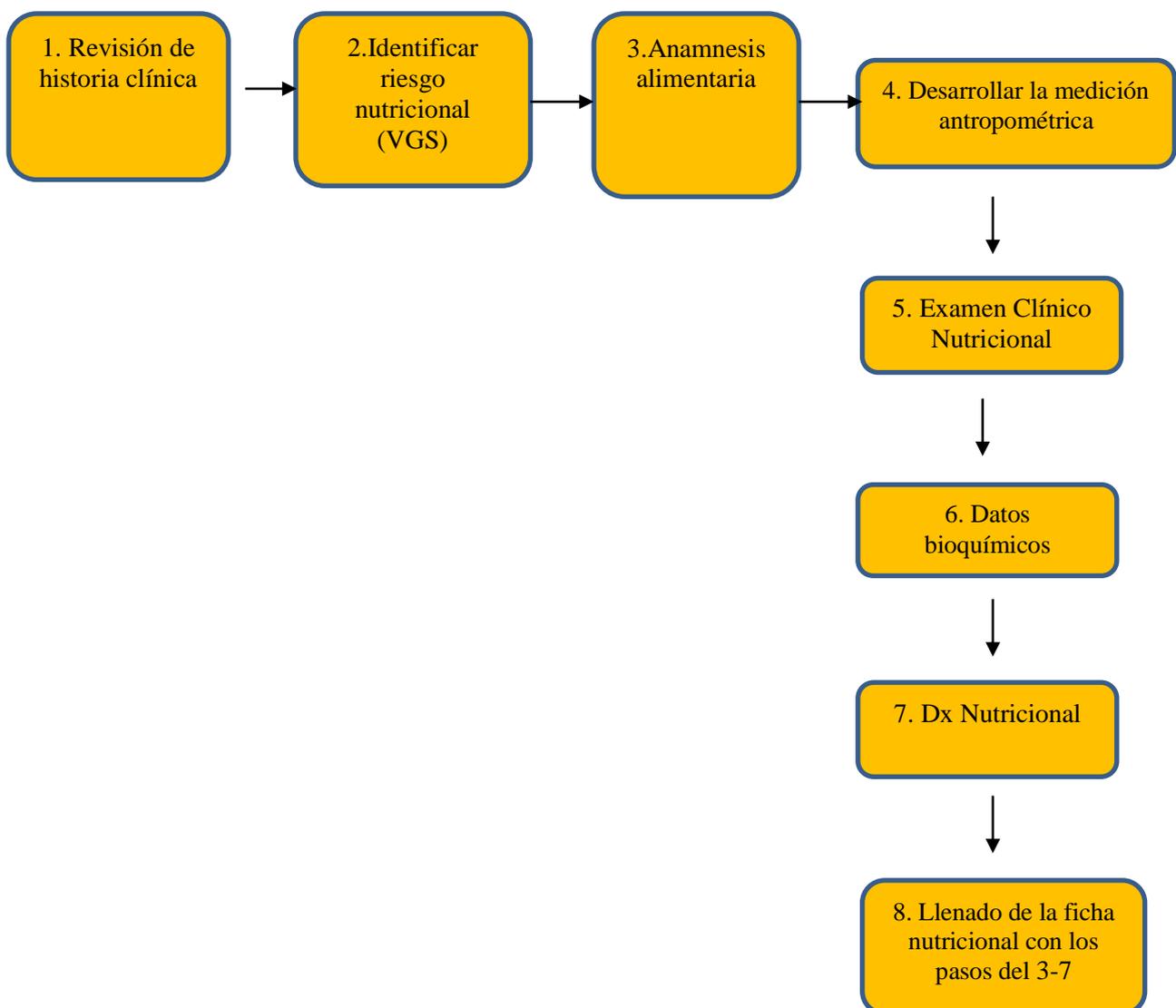
tratamiento.

El servicio de nutrición está conformado por:

- Área de producción y de control de la calidad alimentaria
- Área de atención nutricional en hospitalización
- Atención ambulatoria de nutrición
 - a) Área de producción y de control de la calidad alimentaria.- Esta planifica los procesos, verificar la recepción, almacenamiento, conservación, elaboración de los alimentos; y el control de calidad de las preparaciones previas a su distribución.
 - b) Área de atención en hospitalización. Esta planifica, supervisa y evalúa el tratamiento dietoterapéutico del paciente que se encuentra hospitalizado, considerando el diagnóstico clínico y diagnóstico nutricional, que comprende; anamnesis alimentaria, examen clínico-nutricional, antropometría, evaluación de la bioquímica sanguínea, y requerimientos nutricionales, a fin de brindar una intervención nutricional oportuna, monitoreo nutricional e indicaciones de plan de alimentación de alta y prevenir, mantener y/o recuperar su estado de salud.
 - c) Atención ambulatoria de nutrición. Se realiza la programación, dirección, supervisión y evaluación de las intervenciones de la cartera de servicio de complejidad creciente para la población asegurada del ámbito de adscripción de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS). Desarrolla atención nutricional

ambulatoria, educación nutricional grupal, atención nutricional comunitaria.

Figura N° 1 Listado de actividades en el área de nutrición.



Fuente: Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 34-GCPS-EsSalud-2016

2.3.5. Distribución de los profesionales nutricionista

El servicio de nutrición tiene ocho profesionales que laboran en hospitalización de los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

a) Área de producción y control de calidad alimentaria

01 profesional nutricionista que a su vez cumple la función de coordinación del servicio

b) Área de Atención Nutricional en Hospitalización

En hospitalización se tiene 135 camas y se dividió por lados para distribución de turnos, siendo de la siguiente forma:

Lado A: Emergencia, centro quirúrgico, sala de partos, obstetricia, UCI, pediatría

Lado B: Cirugía, oncología

Lado C: Medicina, UCIN

Turno mañana

03 nutricionistas (01 para cada lado)

Turno tarde

02 nutricionistas (No se cubren los 03 lados por la brecha negativa de Nutricionistas)

c) Atención ambulatoria de nutrición

Se brinda consulta nutricional, consulta en el programa de salud

renal, programa TBC.

2.3.6 Descripción de actividades según unidad funcional

a) Área de producción y de control de la calidad alimentaria

- Proyectar regímenes normales y de la parte terapéutica
- Verificar la calidad de los alimentos
- Supervisión en la elaboración de los regímenes normales y dietoterapéuticos
- Supervisión y control de análisis microbiológico.
- Atención a usuarios en el comedor y su supervisión
- Verificar el cumplimiento de normas de bioseguridad.

b) Área de atención nutricional en hospitalización

- Revisión de la historia clínica.
- Interpretación de prescripción de dieta.
- Requisición, control y distribución de regímenes normales y dietoterapéuticos.
- Elaboración de ficha nutricional
- Realiza la valoración subjetiva global
- Plan de alimentación al alta
- Monitoreo nutricional

c) Atención ambulatoria de nutrición

- Recepción al paciente
- Revisa la historia clínica
- Realiza la entrevista al paciente, anamnesis alimentaria.
- Analiza los indicadores bioquímicos

- Realiza el examen clínico nutricional.
- Diagnostica nutricionalmente al paciente
- Desarrolla la terapia nutricional: elabora planes de alimentación, sugiere hábitos saludables, establece el seguimiento nutricional.

Como obtenemos el perfil epidemiológico

- Se inicia con la revisión de la historia clínica
- En paciente de reciente ingreso se realiza el VSG y ficha nutricional.
- Se consigna los datos en la ficha donde incluye la información de datos antropométricos, con lo cual se procede a evaluar el estado nutricional.
- La información se recopila en el parte diario de nutrición.
- La coordinación de nutrición realiza reportes mensualmente, para luego hacer un consolidado y remitir lo realizado en el cuadro de actividades de nutrición a la oficina de planificación y calidad y recursos médicos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

De acuerdo a la estructura del estudio, éste es: Descriptivo, longitudinal y cuantitativo.

3.2. Selección de la muestra

3.2.1. Población Objetivo

Pacientes de todas las edades atendidos en hospitalización de un hospital de Tacna en el año 2018.

3.2.2. Población Accesible

El estudio ha utilizado la información de todos los pacientes atendidos durante su hospitalización, incluyéndolos datos de su evaluación nutricional. Por lo tanto, no existe muestra.

3.3. Criterios de Selección.

3.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidos por un nutricionista del servicio de nutrición.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con datos incompletos.

3.4. Variables

- Estado nutricional
- Actividades realizadas por el servicio de nutrición

3.5. Operacionalización de Variables

Definición conceptual de las categorías	Indicadores	Escala de medición	Ítem	Instrumentos
<p>Estado Nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con su ingesta y adaptaciones fisiológicas que se dan una vez que se realiza la ingesta.</p>	<p>Desnutrición Leve</p> <p>Desnutrición Moderada</p> <p>Desnutrición Grave</p> <p>Desnutrición Gravísima</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Registro de Valoración Global Subjetiva modificada (VGS-M)</p>
<p>Actividades realizadas por el servicio de nutrición.</p>	<p>Tamizaje, anamnesis, evaluación antropométrica, cálculo de requerimiento, revisión de prescripción</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Numérica</p>	<p>Actividad realizada</p>

	dietética, monitoreo nutricional, cantidad de sondas nasogástricas, plan nutricional al alta, evaluación nutricional normal y evaluación nutricional por malnutrición			
--	--	--	--	--

3.6. Recolección de Datos

Los datos recolectados corresponden a la información almacenada en una base en Excel, en el servicio de nutrición, como resultado del trabajo de cinco nutricionistas en todo el año 2018. Se registró los datos antropométricos.

3.7. Análisis de Datos

Se desarrolló un análisis descriptivo de las actividades realizadas por los nutricionistas, por meses y el total anual. La antropometría se expresó por grupos de edad. Se utilizó con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences, SPSS.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El resultado de este estudio corresponde al periodo de enero a diciembre del 2018, es el trabajo de la programación de cinco nutricionistas por día en el turno mañana y tarde en un hospital de Tacna.

En la **Tabla 1** se muestra el resumen de las atenciones realizadas por los nutricionistas según la actividad realizada y por mes. La prescripción dietética es quien ha alcanzado una mayor demanda (n=83320), seguido del monitoreo nutricional (n=71016). El total, muestra 183,834 actividades que corresponden a tamizaje (n=1888), anamnesis (n=5147), evaluación antropométrica (n=5175), cálculo de requerimiento (n=5297), prescripción dietética (n=83320), monitoreo nutricional (n=71016), cantidad de sondas nasogástricas (n=3772), plan nutricional al alta (n=3117), evaluación nutricional normal (n=2029) y evaluación nutricional por malnutrición (n=3073).

En el caso de la actividad de Tamizaje, se observa que en el mes de diciembre se realizó el mayor número (n=246) y en el mes de marzo el menor número (n=53).

El comportamiento de las otras actividades realizadas por el nutricionista es la siguiente en mayor número y menor número respectivamente, la anamnesis, en el mes de junio (n=522) y en el mes de julio (n=356); evaluación antropométrica, en el mes de junio (n=522) y mayo (n=370); cálculo de requerimientos, en el mes de abril (n=543) y en el mes de julio y diciembre (n=384); prescripción dietética, en el mes de junio (n=8440) y en el mes de julio (n=5590); monitoreo nutricional, en el

en el mes de octubre (n=7177) y en el mes de julio (n=4835); sonda nasogástrica, en el mes de setiembre (n=485) y en el mes de enero (n=103); plan nutricional, en el mes de junio (n=321) y en el mes de julio (n=140), evaluación nutricional del paciente de un paciente normal, en el mes de junio (n=240) y en el mes de mayo (n=133) y evaluación nutricional de un paciente con malnutrición, en el mes de setiembre (n=320) y en el mes de julio (n=183).

Tabla 1. Atenciones de pacientes según actividad del nutricionista por meses, en un hospital de Tacna.

Mes	TAM	ANM	EA	CR	PD	MN	SNG	PNA	ENN	ENM
Enero	141	437	440	442	6396	5381	103	284	188	234
Febrero	105	376	376	396	6166	5165	250	250	146	228
Marzo	53	416	417	426	6608	5470	340	278	136	280
Abril	126	519	519	543	6944	6077	282	275	199	301
Mayo	111	370	370	407	6246	4979	135	251	133	240
Junio	230	522	522	532	8440	7051	300	321	240	271
julio	94	356	380	384	5590	4835	335	140	153	183
Agosto	151	392	392	396	6978	5850	381	234	145	247
Setiembre	246	479	479	481	8330	6668	485	294	169	320
Octubre	206	501	501	511	8282	7177	462	295	202	307
Noviembre	201	395	395	395	6736	5917	475	238	161	235
Diciembre	224	384	384	384	6604	6446	224	257	157	227
Total	1888	5147	5175	5297	83320	71016	3772	3117	2029	3073

TAM: tamizaje **ANM:** anamnesis **EA:** evaluación antropométrica **CR:** cálculo de requerimientos
PD: prescripción dietética **MN:** monitoreo nutricional **SNG:** sonda nasogástrica **PNA:** plan nutricional al alta
ENN: Evaluación nutricional de un paciente normal **ENM:** evaluación nutricional de un paciente con malnutrición

En la **Tabla 2** se muestra la tabulación de las atenciones de pacientes en hospitalización, por cada mes, considerando el estado nutricional. En total se atendieron a 4840 pacientes en todo el año, de los cuales solo 1887 son normales, los pacientes con sobrepeso y obesidad suman 2588, solo 226

pacientes presentan bajo peso y 139 desnutridos. En este cuadro resalta mucho que la diferencia entre pacientes sobrepeso y obesos, son solo 76 pacientes.

Tabla 2. Atenciones de pacientes en hospitalización por meses, de acuerdo al estado nutricional en un hospital de Tacna.

MES	NORMAL		OBESO		SP		BP		D.LEVE		D.MOD		KWASH		MAR		MIX	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ENE	191	10.1	114	9.1	92	6.9	29	12.8	10	19.2	2	2.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FEB	148	7.8	97	7.7	104	7.8	14	6.2	2	3.8	3	4.1	1	14.3	2	5.0	0	0.0
MAR	137	7.3	116	9.2	139	10.4	15	6.6	3	5.8	6	8.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ABR	204	10.8	142	11.3	159	11.9	25	11.1	0	0.0	12	16.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MAY	167	8.9	120	9.6	113	8.5	12	5.3	5	9.6	9	12.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUN	199	10.5	91	7.2	112	8.4	17	7.5	10	19.2	11	15.1	5	7.4	2	5.0	0	0.0
JUL	150	7.9	100	8.0	87	6.5	16	7.1	1	1.9	4	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AGO	118	6.3	96	7.6	87	6.5	19	8.4	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SET	97	5.1	83	6.6	89	6.7	18	8.0	1	1.9	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
OCT	181	9.6	104	8.3	156	11.7	15	6.6	5	9.6	13	17.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
NOV	137	7.3	92	7.3	95	7.1	32	14.2	10	19.2	6	8.2	1	14.3	0	0.0	1	33.3
DIC	158	8.4	101	8.0	99	7.4	14	6.2	5	9.6	5	6.8	0	0.0	0	0.0	2	66.7
TOTAL	1887	100	1256	100	1332	100	226	100	52	100	73	100	7	100	4	100	3	100.0

Elaboración propia

En la **Tabla 3** se ha listado las actividades desarrolladas por el servicio de los nutricionistas y la descripción junto al tiempo promedio utilizado para cada actividad.

La descripción del plan de alta es la actividad que le toma mayor tiempo al nutricionista, y la actividad que requiere menor tiempo es el cálculo del requerimiento nutricional.

Tabla 3. Descripción de las actividades realizadas por las nutricionistas en un hospital de Tacna.

Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo (min)
Tamizaje Nutricional	Se realiza a través de la valoración global subjetiva, siendo el método clínico para la valoración del riesgo nutricional en el paciente	9

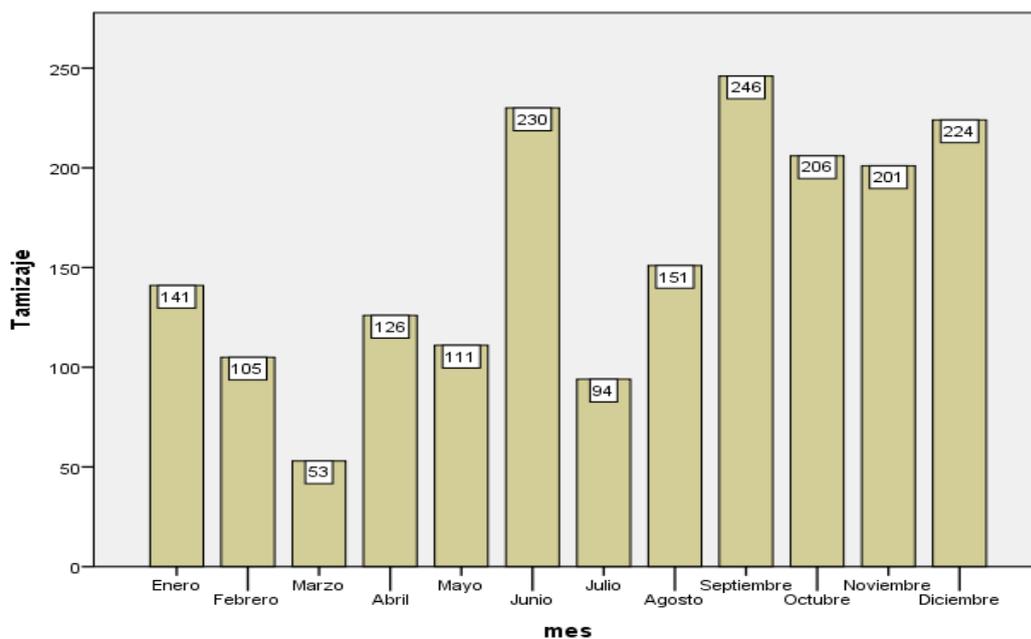
Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo (min)
Anamnesis alimentaria	Es una encuesta alimentaria con la finalidad de identificar de manera global el tipo de alimentación, hábitos alimentarios. Incluye la encuesta, recordatorio de 24 horas y tendencia de consumo semanal.	5
Evaluación antropométrica	Es la medición del peso corporal y talla. Incluye el examen físico para la búsqueda de signos asociados a alguna patología.	6
Cálculo Requerimiento nutricional	Es la actividad del cálculo de requerimientos donde se usa el peso ideal o ajustado por talla y contextura, para determinar el requerimiento de macronutrientes y calorías.	1
Revisión Prescripción Dietética	Es la revisión de la historia clínica de cada paciente, en la cual el médico tratante prescribe la indicación dietoterapéutica; así mismo se verifican los datos bioquímicos y el diagnóstico y con esa información se adecua la dieta en coordinación con el médico tratante.	3
Monitoreo Nutricional	Se realiza a la totalidad de pacientes hospitalizados, con ello se verifica in situ la ubicación del paciente según la historia clínica, se constata el consumo alimentario (la tolerancia), el ayuno para toma de muestras, se verifica el rol operatorio.	4
Sonda nasogástrica	Se indica la sonda a realizarse con detalles como: valor calórico, proteínas de alto valor biológico, cantidad a distribuir, dosificación, tiempos. También se actualiza los indicadores de las sondas para la distribución y otras características de la dieta.	3

Actividad	Descripción de la actividad	Tiempo (min)
Plan de Alimentación al alta	Se realiza a través de la entrevista con el paciente y familiares donde se aborda la estructura básica de la alimentación por un período determinado donde se incluye los horarios y tiempos de comida. Requerimientos energéticos, la cual se ajusta al diagnóstico médico, las costumbres alimentarias, condición fisiológica, entre otros. Se proyecta un control mensual por consulta ambulatoria.	12

Elaboración propia

En la **Figura 2**, se muestra el número de veces que se realizó el tamizaje, según meses, siendo los meses de junio, setiembre y diciembre donde se desarrolló esta actividad con mayor número de pacientes. Marzo y Julio fueron los meses con menor actividad. Al inicio de año se muestra menor actividad que al final de año.

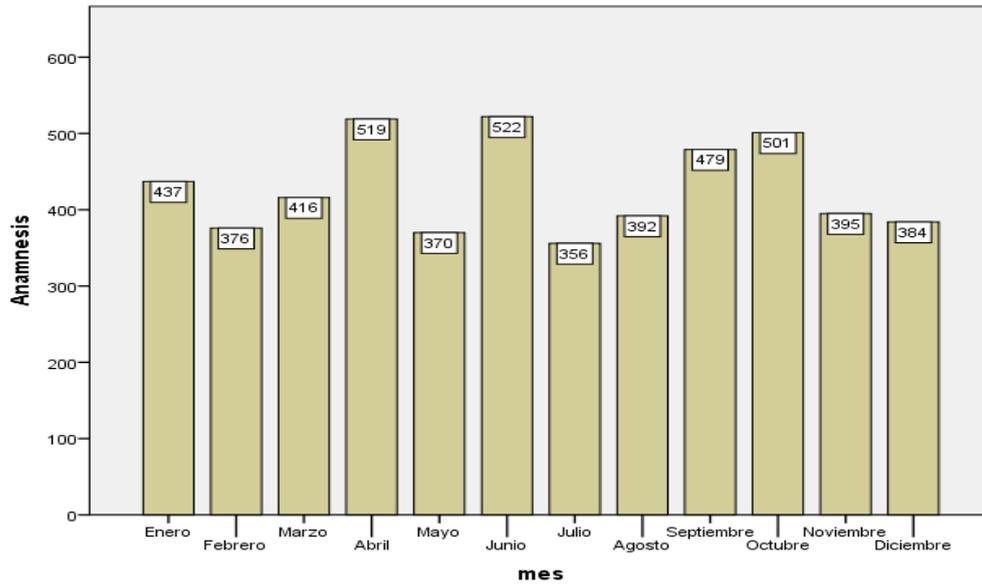
Figura 2 Número de atenciones “Tamizaje”, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018



En la **Figura 3**, se muestran los meses abril, junio y octubre se muestran los picos más altos, en general en todos los meses se muestra una cifra alta de atenciones

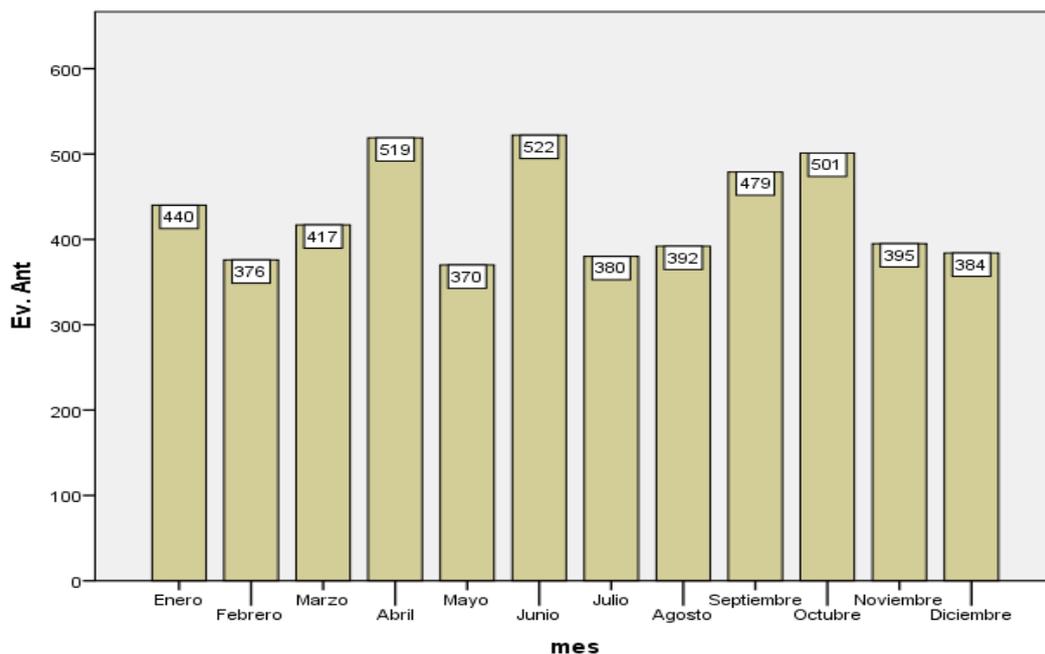
donde se realizó anamnesis.

Figura 3. Número de atenciones “Anamnesis”, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018



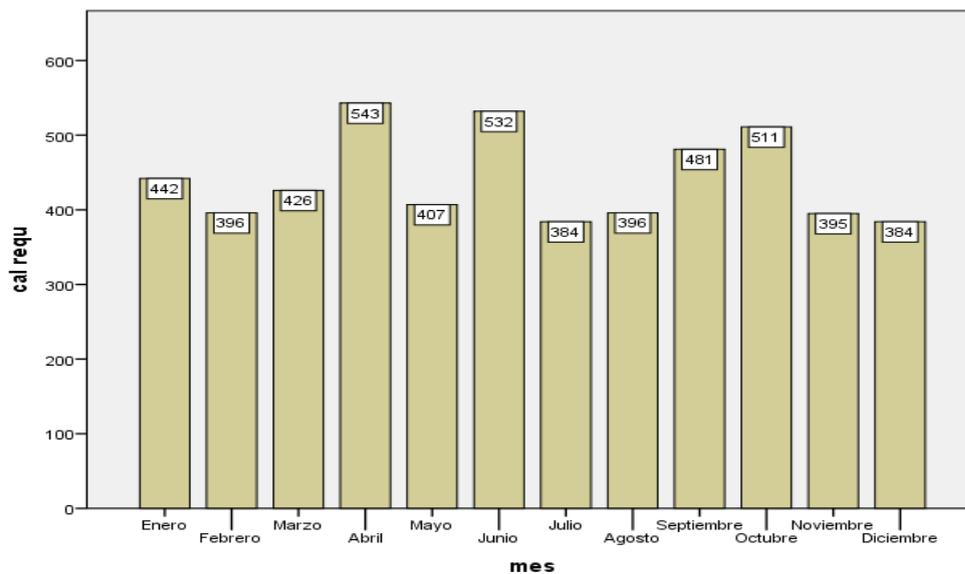
En la **Figura 4**, se muestra la evaluación antropométrica por meses, los valores más altos son para abril julio y octubre.

Figura 4. Número de evaluaciones antropométricas, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018



En la **Figura 5**, se muestran los meses abril, junio y octubre con los valores más altos, donde se realizaron evaluaciones antropométricas.

Figura 5. Número de cálculo de requerimientos, realizados en hospitalización por meses, en el año 2018



La **Figura 5** muestra la antropometría de los pacientes, en la figura A, muestra que el mayor número de obesos está en grupo de adultos. La figura B, muestra que el mayor grupo con sobrepeso está en los adultos, en la figura C, se observa que es el grupo de adultos mayores donde se encuentra el bajo peso. En la figura D se muestra a los pacientes con peso normal, siendo los adultos y adultos mayores con mayor porcentaje.

4.2 Discusión

El resultado de este estudio ha dado registrado 183,834 atenciones las que incluyen las siguientes actividades: tamizaje, anamnesis, evaluación antropométrica, cálculo de requerimiento, revisión de prescripción dietética, monitoreo nutricional, cantidad de sondas nasogástricas, plan nutricional al alta, evaluación nutricional normal y evaluación nutricional por malnutrición. De estas atenciones 83,320 son de prescripción dietética siendo el mayor número debido a

que se registra a la totalidad de pacientes hospitalizados a quienes se determina la dieta a recibir a diario en los 03 tiempos de comida; le sigue monitoreo nutricional con 71,016 de atenciones nutricionales el valor es menor en relación a prescripción dietética porque se realiza con pacientes de los diferentes servicios excepto el servicio de Emergencia quienes su permanencia es de horas.

De todas las actividades mencionadas en el párrafo anterior se tiene como uno de los productos el llenado de la Historia Nutricional que se incorpora a la historia clínica para control, seguimiento, evolución del paciente y con ello se evidencia nuestra participación en el tratamiento de recuperación al paciente hospitalizado, la misma que a diario se actualiza como parte del monitoreo nutricional.

Encontramos en la tabla 1. una relación muy amplia entre el monitoreo y el plan de alta con lo que se puede presumir una prolongada estancia hospitalaria del paciente, que por cierto sería importante realizar un estudio al respecto para obtener un dato cierto que defina la razón de tal diferencia.

La atención nutricional en un año ha producido 4840 atenciones en hospitalización, de ellos 1887 corresponden a pacientes normales representando el 38.99%, pacientes obesos tenemos 1256 representando el 25.95%, así como 1332 a pacientes con sobrepeso siendo el 27.52% y, 226 pacientes con bajo peso que es el 4.67 %; por lo tanto el 38.99% que se encuentra con estado nutricional normal y en un total de 61.01% de malnutrición en sus diferentes clasificaciones, siendo el más relevante el exceso de peso originado presumiblemente por estilos de vida inadecuados; por lo cual se reafirmaría que es vital nuestro compromiso en mejorar esta situación.

No existe mucha información sobre el trabajo de nutricionistas, y sobre todo en cuanto a los tiempos usados para las actividades como el tamizaje nutricional, el cual demanda un tiempo mayor debido a que se complementa con el examen físico para determinar la masa grasa y masa magra (nueve minutos) y, la evaluación en el paciente adulto mayor, quienes además de la situación complicada de salud que contribuye a incrementar su estancia hospitalaria,

tenemos también un mayor tiempo en la entrevista para recoger la información nutricional (cinco minutos) dándose variadas situaciones, entre ellas que el paciente no recuerda su edad o los datos que se preguntan, dificultad para hablar o que reciben atención en casa por otras personas que no se encuentran en el momento de la entrevista.

En el hospital de Tacna para la evaluación antropométrica se utilizaron seis minutos, y para esta actividad si solo fuera trabajar datos se tuviese de medio a un minuto, sin embargo la toma de datos no consignados en el historia, incrementa el tiempo debido a que se deberá movilizar al paciente hasta el lugar donde se encuentre los instrumentos a usar para la toma de medidas antropométricas y aún se complica más cuando este paciente es adulto mayor con dificultad para moverse con la rapidez que se quisiera.

Cuando hablamos el Plan de alimentación en paciente de alta se desarrolla en un promedio de 12 min, este tiempo se da porque antes de entregar el plan se entrevista para conocer hábitos y estructurar considerando acceso a los alimentos, hábitos alimentarios, condiciones el paciente, patología, entre otros. E incluir modelos para su seguimiento.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las actividades que realiza el nutricionista son variadas, entre ellas, el tamizaje nutricional, la anamnesis alimentaria, la evaluación antropométrica, el cálculo de requerimiento nutricional, prescripción dietética, monitoreo nutricional, aplicación de la sonda nasogástrica y, plan de alimentación al alta.

En un mes los nutricionistas del área de hospitalización de un hospital de Tacna, realizaron en promedio 157 actividades de tamizaje, 428 anamnesis, 431 evaluaciones antropométricas, 441 cálculos de requerimiento, 6943 revisiones de prescripción dietética, 5918 monitoreo nutricionales, 314 sondas nasogástricas y, elaboración de 259 planes de alta.

Con respecto al estado nutricional de los pacientes atendidos en hospitalización, de ellos 1887 son casos normales, 1256 casos de obesos, y 1332 casos de sobrepeso.

5.2. Recomendaciones

Continuar con el monitoreo de las actividades realizadas por el servicio de nutrición, esa información debe de ser contrastada con otros estudios para comparar y con la satisfacción del paciente.

Lograr la inclusión de nuestras actividades en el sistema de gestión con lo cual evidenciamos la labor importante que desarrollamos.

Estandarizar los tiempos utilizados a nivel de nuestro ente rector a

nivel profesional para las diferentes actividades desempeñadas en los distintos ámbitos.

Motivar a estudios a nivel hospitalario considerando la frondosa información que tenemos a partir de la atención al paciente.

Incorporar esta información en protocolos para cada tipo de actividad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krehl WA. The role of nutrition in maintaining health and preventing disease. *Health Values*. 1983;7(2):9-13.
2. Hussain Z. Role of Dietitian in a Food Service Industry. *Nutrition and Food Science International Journal*. 2017.
3. Canicoba M, Baptista GA, Visconti G. Funciones y competencias del nutricionista clínico. documento de consenso. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2013; 23(1):146-172.
4. Cornejo L. Actividades del profesional nutricionista clínico del Hospital II Yanahuara EsSalud- Red asistencial Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (Tesis de Segunda Especialidad).
5. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: the Multicenter ELAN Study. *Nutrition* 2003;19:823-5. 3.
6. Santana Porbén S, for the Cuban Group for the Study of Hospital Malnutrition. The state of provision of nutritional care to hospitalized patients. Results from the ELANCUBA Study. *Clinical Nutrition* 2006;25:1015-29.
7. James W. A clinical nutritionist's experience and expectations. *Eur J Clin Nutr*. 2017;71(8):915-918.
8. Guest NS, Horne J, Vanderhout SM, El-Sohemy A. Sport Nutrigenomics: Personalized Nutrition for Athletic Performance. *Front Nutr*. 2019;6:8

9. De León Y, Romero V F. El papel del nutricionista en un servicio de alimentación hospitalario. Universidad Alfonso X el Sabio. Madrid, España. 2013. 10p.
10. Penders B, Wolters A, Feskens EF, Brouns F, Huber M, Maeckelberghe EL. Capable and credible? Challenging nutrition science. Eur J Nutr. 2017;56(6):2009- 2012.
11. Pineda S, Hernández M. Temas de Nutrición; La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008
12. Argente M, García K, Merino J. Manual de Nutrición Artificial del Hospital (Comisión de Nutrición Artificial, Dietética y Dietoterapia Hospital Universitari i Politècnic La Fe.
13. Nutrición y Salud. Revista virtual de la FAO.
<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>