



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA

Tesis

Actividades del proceso de atención nutricional registradas en la historia
clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora
durante el año 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autora: Ccasa Catalan, Adelma

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9175-6988>

Autora: Taype Cucho, Adeli Francesca

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7930-2599>

Asesora: Dra. Mauricio Alza, Saby Marisol

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7921-7111>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **ADELMA CCASA CATALAN** egresado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS: Actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023.** Asesorado por el docente: **SABY MARISOL MAURICIO ALZA** DNI **10138949** ORCID **0000-0001-7921-7111**. tiene un índice de similitud de 6(SEIS) % con código **oid: oid:14912:377595673** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 ADELMA CCASA CATALAN
 DNI: : 44845948




.....
 Saby Mauricio Alza
 DNI: 10138949

Lima, 2 de setiembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se ha realizado adecuadamente los filtros, lo excluido forma parte de la estructura del modelo de tesis de la misma universidad, se cumplió con toda la documentación solicitada, dado lo cual la Licenciada pudo sustentar y defender su tesis.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **ADELI FRANCESCA TAYPE CUCHO** egresado de la Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD** y Escuela Académica Profesional de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la **TESIS: Actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023.** Asesorado por el docente: **SABY MARISOL MAURICIO ALZA** DNI **10138949** ORCID **0000-0001-7921-7111**. tiene un índice de similitud de 6(SEIS) % con código **oid: 14912:377595673** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 ADELI FRANCESCA TAYPE CUCHO
 DNI: 42009724



.....
 Saby Mauricio Alza
 DNI: 10138949

Lima, 2 de setiembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que se ha realizado adecuadamente los filtros, la exclusión fue por coincidencias de trabajos entregados y coincidencia de plantilla.

Dedicatoria

A mis padres, Alejandro y Raymunda a mi
hijita Luanna.

Que gracias a su apoyo puede concluir mi carrera
a mis hermanos por su apoyo.

Adelma Ccasa

A mi padre Florencio a mis hijos Renzo y Ariana
por qué ellos me dieron la fuerza de seguir con
mis metas de concluir está etapa.

Adeli Taype

Agradecimiento

Agradecimiento a dios, por darnos la fuerza y voluntad para seguir adelante con la meta propuesta y lograr la culminación de la tesis, y protegernos día a día.

A nuestra asesora Saby Mauricio, porque sin su guía no hubiera sido posible la culminación del presente trabajo.

A mi casa de estudios, que me brindó muy gratos momentos y por forjar mi vida profesional

Finalmente, a nuestros padres, hermanos e hijos porque con su apoyo logramos cumplir nuestra meta y a ellos con nuestro éxito los recompensamos.

	Páginas
ÍNDICE	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema 1.2.1. Problema general 1.2.2. Problemas específicos	
1.3. Objetivos de la investigación 1.3.1. Objetivo general 1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. Justificación de la investigación 1.4.1. Justificación teórica 1.4.2. Justificación metodológica 1.4.3. Justificación práctica	
1.5. Limitaciones de la investigación	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	
2.2. Bases teóricas	
2.3. Formulación de hipótesis	
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	
3.2. Enfoque de la investigación	
3.3. Tipo de investigación	
3.4. Diseño de la investigación	
3.5. Población, muestra y muestreo	
3.6. Variables y operacionalización	
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	

3.9. Aspectos éticos	
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados 4.1.2. Prueba de hipótesis 4.1.3. Discusión de resultados	
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones 5.2. Recomendaciones	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	
Anexo 6: Informe del asesor de TURNITIN	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	
1	Características generales de la población
2	Características clínicas del paciente hospitalizado
3	Clasificación del ayuno y estancia hospitalaria

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°	
1	Registro de Indicadores nutricionales
2	Registro de Tamizaje nutricional
3	Registro de Dieta
4	Registro de Calorías
5	Registro de Macronutrientes
6	Registro de Monitoreo nutricional

Resumen

El proceso de atención nutricional (PAN) es un conjunto de pasos que garantiza la calidad del servicio realizado por el profesional nutricionista en los diferentes sistemas de salud. El objetivo de nuestra investigación fue Describir las actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023, a partir de la revisión de 400 historias clínicas en pacientes quirúrgicos atendidos entre agosto y noviembre de 2023, recolectamos información del registro de las actividades que comprende el PAN, encontramos que, el 47.5% tienen entre 30 a 59 años de edad, presentan 1.13 ± 0.63 días de ayuno. El 51.5% presenta estancia hospitalaria prolongada. En cuanto a los indicadores nutricionales, el 100% no registra IMC, el 99% y el 87.75% registra peso y talla respectivamente. El tamizaje nutricional se registró entre 90 a 100%, el 94% registra la dieta, el 96% no registra las calorías, el 90% registra macronutrientes, solo el 2% registra monitoreo nutricional.

Conclusiones: Es necesario el registro de las actividades del proceso de atención nutricional considerando que nos permite modificar la estrategia garantizando el éxito de la terapéutica del paciente quirúrgico.

Palabras clave: *Proceso de atención nutricional, pacientes quirúrgicos, historia clínica.*

Abstract

The nutritional care process (PAN) is a set of steps that guarantees the quality of the service performed by the nutritionist professional in the different health systems. The objective of our research was to describe the activities of the Nutritional Care Process recorded in the Medical History of surgical patients treated at the María Auxiliadora Hospital during the year 2023, based on the review of 400 medical records in surgical patients treated between August and November 2023, we collected information from the record of the activities that comprise the PAN, we found that 47.5% are between 30 and 59 years of age, have $1.13 + 0.63$ days of fasting. 51.5% have a prolonged hospital stay. Regarding nutritional indicators, 100% do not record BMI, 99% and 87.75% record weight and height respectively. Nutritional screening was recorded in 90 to 100% of patients, 94% recorded diet, 96% did not record calories, 90% recorded macronutrients, and only 2% recorded nutritional monitoring.

Conclusions: It is necessary to record the activities of the nutritional care process, considering that it allows us to modify the strategy, guaranteeing the success of the surgical patient's therapy.

Keywords: *Nutritional care process, surgical patients, clinical history.*

Introducción

La atención en el área de nutrición es muy importante; debe ponerse en práctica un tratamiento nutricional adecuado, y la evaluación nutricional debe considerarse un componente esencial de la atención rutinaria al paciente. Lamentablemente, con frecuencia se olvida incluir estos procedimientos en la Historia Clínica, lo que dificulta una atención rápida y deja las circunstancias del paciente sin conocer hasta su ingreso en el hospital. Para informar sobre la situación nutricional, es necesario sistematizar la recogida de datos utilizando una terminología adecuada y procedimientos definidos. Esto permitirá un diagnóstico nutricional preciso y la selección de la intervención más adecuada, además de garantizar la documentación de estos datos para una supervisión, evaluación y seguimiento continuos.

El propósito del estudio fue proporcionar una visión general de las actividades del Proceso de Atención Nutricional (PAN) que se documentaron en las historias clínicas de los pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora en 2023. En este estudio descriptivo se utilizaron tablas y gráficos para mostrar los hallazgos después de evaluar los factores pertinentes. Su objetivo fue contribuir al cuerpo de conocimientos en este sector y avanzar en la ciencia, ya que se consideró una investigación básica. Cabe destacar que entre ellos había 400 pacientes quirúrgicos que ingresaron en el hospital entre agosto y noviembre de 2023.

La investigación está compuesta por 5 capítulos. En el primer capítulo titulado el problema, se toman en cuenta el problema, formulación del problema, los objetivos, justificación y limitaciones de nuestro estudio. En el Capítulo II, se realiza los antecedentes de la investigación, bases teóricas y se formula las hipótesis que en nuestro caso no se aplica. En el Capítulo III, se determina la metodología utilizada, en enfoque, tipo, diseño, población y muestra, las variables y su operacionalización,

las técnicas e instrumentos de recojo de información, el plan de procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos que debe de cumplir nuestro estudio. En capítulo IV, se elaboran los resultados y la discusión de resultados. Por último, en el Capítulo V, se plantean las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los datos nutricionales y clínicos son registrados en la Historia Clínica con el objetivo de facilitar su asistencia, porque intercambia información entre los diferentes profesionales de salud a cargo del internamiento hospitalario de las personas.

El componente nutricional de la Historia clínica se basa en el Proceso de Atención Nutricional (1).

El proceso de Atención Nutricional (PAN) permite documentar el cuidado dietético nutricional basado en la evidencia científica (2)

El registro de las actividades permite analizar los resultados de la intervención nutricional y reporte de la productividad de los nutricionistas (3-5)

Por esta razón, se hace necesario cuantificar el registro de las actividades de este proceso en dos hospitales nacionales de referencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?
- ¿Cuál es el porcentaje de tamizaje nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?
- ¿Cuál es el porcentaje del plan de intervención nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?
- ¿Cuál es el porcentaje de monitoreo nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir las actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características clínicas de los pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023

- Calcular el porcentaje de tamizaje nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023
- Calcular el porcentaje del plan de intervención nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023
- Calcular el porcentaje de monitoreo nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El proceso e atención nutricional es un conjunto de pasos o actividades que deben realizar a las personas/pacientes en el ámbito hospitalario o ambulatorio, como apoyo al diagnóstico y tratamiento. No es suficiente realizar las actividades del proceso de atención nutricional. Se requiere el respectivo ingreso de información en la Historia Clínica o en su defecto en Kardex del Nutricionista

1.4.2. Metodológica

La información para la realización de nuestro estudio se utilizó a partir de las historias clínicas o kardex del nutricionista

1.4.3. Práctica

A partir de nuestra investigación se generan nuevas estrategias para el registro de las actividades del proceso de atención nutricional en las diversas patologías causantes de la hospitalización.

1.5. Limitaciones de la investigación

Nuestra investigación se realizó durante el año 2023, en la sede de nuestras prácticas pre profesionales del área clínica, en este caso, el Hospital María Auxiliadora.

Se realizaron los trámites respectivos para la autorización de las instituciones para la revisión de las historias clínicas y los kardex del nutricionista.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Cadena AS, (2021), en un estudio cuantitativo-observacional, realizado en el Servicio Integral de Rehabilitación Viacha ubicado en La Paz revisó 140 Historias Clínicas encontrando que el 66% de los pacientes no tenían completada los antecedentes familiares y 59% son antecedentes patológicos Existe un 79% de falta de registro de talla y un 78% falta registrar el peso., lo que no permite completar la evaluación nutricional y diagnosticar algún déficit nutricional Los resultados en esta investigación, recomiendan realizar auditorías en el entorno interno a cada Historia Clínica realizada, esto ayudaría a identificar las omisiones considerados como errores que permitiría mejorar la calidad del registro de Historias Clínicas. (6)

Rodríguez GE., (2023) desarrolló una investigación en México, se entrevistaron 20 nutriólogos en los hospitales públicos, ISSSTE, HNM, HITO, y HG, la edad promedio fue de 37 ± 10 años. Se trata de un estudio transversal con el objetivo de conocer los procedimientos que se realizan en la evaluación nutricional. En una entrevista que incluyó 23 preguntas encontrando que los protocolos que utilizan los nutriólogos son estandarizados a nivel institucional. Existe una regulación de los procedimientos a partir de diversas normas y recomendaciones a nivel nacional, las mismas que se aplican en el desarrollo del proceso de atención nutricional. Los protocolos utilizan nombres diferentes en cada

hospital; sin embargo, la estructura y el manejo son parecidos. (7)

Apaza, MI., Villarroel CG (2021) en Bolivia, revisaron 100 historias clínicas del Servicio de Emergencias en el Hospital de segundo nivel, encontrando que el 17% tenían completados los informes de los exámenes de laboratorio, 14% de las Historias Clínicas presentan formatos del personal de enfermería que incluye hoja de evolución de enfermería, kardex de enfermería y hoja de control de líquidos; además se encontró que, el 85% de los formatos de la Historia Clínica cumplen con la normativa vigente de su país, el correcto llenado de los componentes calificados como general, específico y adicionales constituyen el 70% (8)

Alcocer Ortega AF, Besantes Montoya MG, Naranjo Rosas LD (2018), en un estudio realizado en un tiempo de duración de seis meses, en el Servicio de Consulta Externa de la Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo se revisaron las Historias Clínicas en 147 pacientes, encontrando que, el 59% de la información registrada es legible sin ninguna dificultad, 68% son registrados de manera adecuada según la edad, el 100% registraron los antecedentes familiares a pesar que los pacientes tenían dificultad para recordarlos, eluden alguna información o simplemente no se formula la pregunta, solo 8% registró los hábitos nocivos y el 68%, este dato nos ayuda en el diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles (9)

Lluna Llorens, AD (2020) en España, en el Hospital J.M. Morales Meseguer, en un estudio interviniendo sobre 158 profesionales entre médicos y personal de enfermería, que atendían al paciente quirúrgico del

nosocomio. Encontrando que, en el indicador Ayuno preoperatorio se obtuvo una mejora estadísticamente significativa en los indicadores. incrementando en 13%, ($p < 0.001$), considerando ayuno prolongado cuando alcanza más de 8 horas, En la Adecuación de la profilaxis antibiótica también mejoró en 33.2% ($p < 0.05$) reflejando la dedicación a este indicador, la Utilización del Listado de Verificación Quirúrgica, que es una herramienta de fácil aplicación y que garantiza la seguridad del paciente, con una mejora del 43.3% ($p < 0.001$). Es necesario un incremento del personal y el Uso seguro de la medicación en el Bloque Quirúrgico, que considera la administración de los fármacos, sobre todo la aplicación de anestesia, encontrando una tasa de cumplimiento de 100% gracias al uso de etiquetas de identificación. (10)

Antecedentes nacionales:

García Contreras R., Vargas Soto M (2018) en un estudio descriptivo y transversal el Hospital Sergio E. Bernales se realizó la revisión de Historias Clínicas de 244 pacientes hospitalizados posquirúrgicos. Encontrando que, el 52.5% de nuestra población son mujeres con una población prevalente, 54.9% tienen 15 a 44 años de edad, se calculó el tiempo de ayuno, el 70.5% presentaba menos de 24 horas sin ingesta de alimento. La información obtenida y registrada en la Historia Clínica es importante para el personal de salud encargado de la atención de los pacientes que permite el monitoreo adecuado de la terapéutica para la mejora y recuperación de la patología por la cual fue hospitalizado. (11)

Espinosa Valdez, D., Tello Maffey, V (2014) describieron un estudio

transversal y retrospectivo el registro de información en la Historia Clínica de 25 pacientes sometidos a cirugía bariátrica en el periodo pre y post operatorio. Comparando con el Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica. De los 13 indicadores que debieron registrar, solo se registraron 3 indicadores en solo 2 pacientes, encontramos el registro de peso en 15 de 25 casos. El índice de Masa Corporal se registra en 3 casos, ningún paciente se le calcula el porcentaje de pérdida de peso corporal. Se concluye que el manejo nutricional es deficiente por la falta de registro adecuado de los indicadores necesarios para establecer diagnóstico y apoyo a la terapia. (12)

Ayala Reyna, M., (2023) en la tesis titulada “Reserva proteica según indicadores antropométricos y bioeléctricos en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo en diciembre de 2022.” Tuvieron como objetivo determinar la reserva proteica según indicadores antropométricos y bioeléctricos en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo en diciembre 2022. dando como resultado que el 54.7% de la muestra son varones, de acuerdo al servicio de hospitalización se distribuyen en 56.9% hospitalizados en el servicio de medicina, el restante 43.1% son de cirugía. El diagnóstico clínico prevalente corresponde a patologías gastrointestinales. Solo el 35.8% (n=49) de nuestra muestra presenta normopeso por IMC. (13)

Ayita Carhuamaca S., Quispe Chumpitaz C., Rodríguez De la Cruz M., (2019) realizaron el siguiente trabajo de investigación “calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019 con el objetivo

de Inferir en cuanto a la calidad de registro de las historias clínicas del área de hospitalización del servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2019. Para este estudio, se auditó 51 historias clínicas en total del área de hospitalización del servicio de Gineco-Obstetricia durante tres meses: agosto, setiembre y octubre del año 2019. Se obtuvieron los siguientes resultados: de las 51 historias clínicas auditadas, sólo el 17.6% tuvo un registro satisfactorio, mientras que más del 50% del total tuvo un registro deficiente y un 29.4% de las historias clínicas debe mejorar en cuanto a las secciones del formato de evaluación.

(14)

Bustinza y Meza M., Peña Távara C., (2019) en la tesis titulada “relación de los niveles de hemoglobina e índice de riesgo nutricional en pacientes geriátricos post operados de cirugía digestiva en el hospital central de la fuerza aérea del Perú - marzo – junio del 2019” con el objetivo de ver si Existe relación entre los niveles de hemoglobina e índice de riesgo nutricional en pacientes geriátricos post operados de cirugía digestiva donde se concluyó que Los niveles de hemoglobina obtenidos en los pacientes evaluados se encontraban por debajo de los rangos normales, provocada por la intervención quirúrgica a la cual ha sido sometido el paciente o por una malnutrición no identificada en el preoperatorio, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de eventos adversos postoperatorios y por lo consiguiente mayor estancia hospitalaria.(15)

2.2. Bases teóricas

Proceso de atención nutricional: Es el proceso de atención nutricional que ejerce un papel influyente en la prevención, promoción y tratamiento dietético nutricional de la enfermedad. Si el paciente presenta riesgo de desnutrición, debe ser derivado al nutricionista para su evaluación, diagnóstico y tratamiento correspondiente. (16)

Tamizaje nutricional: El tamizaje nutricional es esencial para poder identificar aquellos pacientes en riesgo de malnutrición y/o desnutrición y es el primer paso del proceso de atención nutricional. (17)

Intervención nutricional: Se trata de atender a los pacientes de forma individualizada y personalizada desde un enfoque preventivo ante diferentes enfermedades que se encuentren relacionadas con la alimentación. De tal forma poder promover estilos de vida saludables en personas con riesgo alto de sufrir malnutrición. (18)

Monitoreo nutricional: El monitoreo nutricional consiste en dar seguimiento ya que es crucial para lograr un buen resultado estos controles son tanto antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos debido que estos controles nos van a ayudar a tener un mejor resultado. (19)

Paciente hospitalizado: Es la persona admitida en un hospital o instalación con camas, que ocupa una cama con fines de observación, asistencia, diagnóstico o tratamiento y la manutención de una historia clínica. (20)

Historia clínica: La historia clínica es un grupo de documentos relacionados al proceso de atención asistencial de cada paciente, con la

identificación del médico

tratante y demás profesionales de salud que intervienen en la atención. Por otro lado, la historia clínica contiene un conjunto de documentos donde existen datos, valoraciones e información, el cual también contiene datos y conocimientos anteriores, personales, familiares y actuales las cuales se encuentran ordenadas y detalladas, debido a que éstas sirven como base para el juicio de la enfermedad actual. (21)

Calidad: Actualmente la calidad es considerada como uno de los parámetros fundamentales al momento de evaluar algún producto o servicio. Calidad implica el cubrir y satisfacer las necesidades del consumidor, que este cumpla sus funciones para la cual se ha desarrollado, para ello las expectativas y percepciones van de la mano para el cumplimiento de la calidad y en este proceso es la persona que consume la que va a dictaminar el nivel respecto calidad de dicho producto. La calidad como tal se aplica a todos los campos de actividad es por ellos que existen otros conceptos derivados de la calidad a continuación veremos algunos. (22)

2.3. Formulación de hipótesis

No aplica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es un estudio descriptivo, las variables recolectadas en la información son descritas en tablas y gráficos.

3.2. Enfoque de la investigación

Se trata de un enfoque cualitativo, porque se realiza la recopilación de información, así como la generación de características con respecto al registro de las actividades del proceso de atención nutricional de la población de estudio

3.3. Tipo de investigación

Se trata de una investigación Básica considerando que busca expandir los conocimientos que permitirá brindar aportes a la comunidad científica

3.4. Diseño de la investigación

No experimental porque no existió manipulación de variables, la información será obtenida a partir de la historia clínica y el kardex del nutricionista de ambas instituciones.

Prospectivo, el análisis de la información recopilada se realizó a partir de la autorización de la investigación

Transversal, la recolección de la información se realizó en un momento determinado.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora durante el 2023.

Muestra:

Pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de agosto a noviembre del año 2023

Criterios de inclusión

- Paciente hospitalizado en el servicio de cirugía y especialidades de cirugía, mayor de 18 años de edad, cuya historia clínica sea accesible.

Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos
- Pacientes en Emergencia
- Pacientes de Sala de Cuidados Intensivos
- Pacientes ambulatorios
- Pacientes atendidos en Consulta Externa
- Pacientes cuyas historias clínicas no se encuentren accesible

Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Servicio de Hospitalización	Se refiere al área de hospitalización en donde se encuentra internado el paciente	Tipo de servicio	Nominal	- Quirúrgicos
Características clínicas del paciente hospitalizado	Se refiere a las cualidades clínicas del paciente hospitalizado	Ayuno	Nominal	- Presente - Ausente
		Estancia hospitalaria	Nominal	- Estancia corta - Estancia prolongada
Proceso de Atención Nutricional	Son las actividades que realiza el profesional nutricional para desarrollar el cuidado dietético nutricional del paciente	Tipo de actividades	Nominal	- Tamizaje nutricional - Plan de intervención nutricional - Monitoreo nutricional

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A partir de la aprobación del Comité de Ética y coordinaciones con el Hospital María Auxiliadora se realizó la recolección de información a partir de la revisión de las historias clínicas y kardex del nutricionista, sin intervención sobre el paciente.

Los datos registrados en la ficha de recolección son:

Datos generales del paciente:

Nombres y Apellidos registrados en su documento nacional de identificación

Sexo, registrado en su documento nacional de identificación

Para el registro de edad, se utilizará la fecha de nacimiento

El Lugar de residencia, se refiere al lugar (ubicación geográfica) de residencia antes de ser hospitalizado.

Características clínicas

El diagnóstico clínico fue tomado de la Historia Clínica se refiere al registrado en la epicrisis.

Para determinar la estancia hospitalaria se utilizó la fecha de alta hospitalaria y la fecha de ingreso hospitalario.

Los días de ayuno fueron contabilizados los días que tengan indicaciones de N.P.O (Nada por vía oral) desde su ingreso hasta el alta hospitalaria.

Los indicadores nutricionales que son estudiados en esta investigación

fueron el peso, talla e IMC en la Historia Clínica

El tamizaje nutricional fue verificado en la Historia Clínica o en el kardex del nutricionista.

Se registraron además el diagnóstico del tamizaje nutricional, incluyendo la fecha en la cual se realizó.

Se revisó además el registro del Plan de intervención nutricional, así como el monitoreo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron depurados y derivados al procesamiento y análisis de los datos obtenidos en una hoja de cálculo de Excel a través de la estadística descriptiva.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias como la historia clínica y Kardex nutricional, se tomaron en cuenta los principios fundamentales de la ética en la investigación, por ello no se presentó intervención sobre el paciente, por lo tanto, no hay riesgo de su integridad

Para la selección de la muestra fue de manera justa, sin discriminación.

La muestra recolectada fue codificada para preservar la confidencialidad de la información del paciente.

Cabe mencionar que este trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética antes de ser ejecutado.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En nuestro estudio, se incluyeron 400 pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora entre los meses de agosto a noviembre de 2023, encontrando que el 66.5% (n:266) pertenecen al sexo masculino y el otro 33.5% (n:134) son de sexo femenino.

Cuando los clasificamos de acuerdo al grupo de edad, encontramos que, el 47.5% (n:190) se encuentran en el grupo comprendido entre los 18 a 29 años de edad, el 26.8% (n:107) presentan edades entre los 60 a 74 años, el 14.3% (n:57) tienen más de 74 años de edad y el 11.5% (n:46) pertenecen al grupo de edad comprendido entre 18 a 29 años de edad. **Tabla 1**

Tabla 1. Características generales de la población

Grupos de Edad	Femenino		Masculino		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
18-29	18	13.4	28	10.5	46	11.5
30-59	77	57.5	113	42.5	190	47.5
60-74	22	16.4	85	32.0	107	26.8
Más de 74	17	12.7	40	15.0	57	14.3
TOTAL	134	33.5	266	66.5	400	100.0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las características clínicas del paciente hospitalizado encontramos que, la media del ayuno en la población de estudio fue de 1.13 ± 0.63 días, siendo ligeramente mayor en el sexo masculino 1.13 ± 0.70 días comparado con el sexo femenino, 1.11 ± 0.47 días. **Tabla 2.**

Tabla 2. Características clínicas del paciente hospitalizado

Características clínicas del paciente hospitalizado	M	F	TOTAL
Ayuno	1.13±0.70	1.11±0.47	1.13±0.63

Fuente: Elaboración propia

Cuando clasificamos el ayuno, encontramos que, de 2023, encontramos que, el tiempo de ayuno menor o igual a 24 horas, constituye el 92.5% (n:369) de los cuales el 66.7% (n:246) pertenecen al sexo masculino y el otro 33.3% (n:123) son de sexo femenino; el ayuno mayor a 24 horas lo conforman el 35.5% (n:31), siendo el 64.5% (n:20) pertenecen al sexo masculino y el otro 35.5% (n:11) son de sexo femenino

Cuando los clasificamos la estancia hospitalaria corta, encontramos que, el 66% (n:128) pertenecen al sexo masculino y el otro 34.0% (n:66) son de sexo femenino; en cuanto a la estancia prolongada tenemos que el 67% (n:138) pertenecen al sexo masculino y el otro 33.0% (n:68) son de sexo femenino. **Tabla 3**

Tabla 3. Clasificación del ayuno y estancia hospitalaria

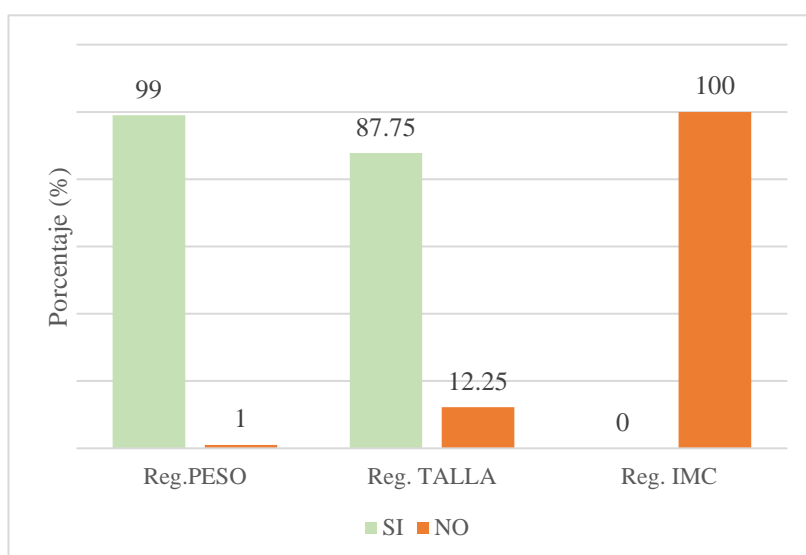
Características clínicas del paciente hospitalizado	M	F	TOTAL
Ayuno			
Menor o igual de 24 horas	246 (66.7%)	123(33.3%)	369(92.3%)
Mayor de 24 horas	20 (64.5%)	11(35.5%)	31(7.8%)
Estancia hospitalaria			
Corta	128 (66.0%)	66(34.0%)	194(48.5%)
Prolongada	138 (64.5%)	68(33.0%)	206(51.5%)

Fuente: Elaboración propia

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

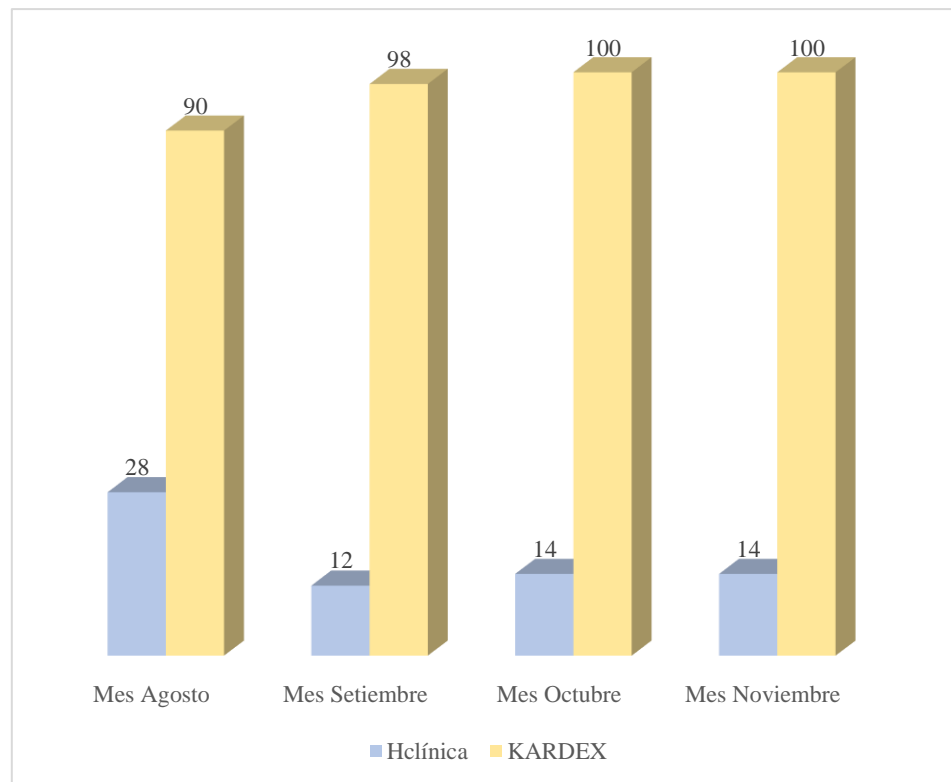
En cuanto al registro de indicadores nutricionales, encontramos que, el 99% (n:396) registró el peso en la historia clínica y solo el 1% (n:4) no presentó el respectivo registro. Con respecto a la talla, el 87.75% (n:351) registraron este indicador en la historia clínica y el otro 12.25% (n:49) no lo registra y en cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) el 100% (n:400) no registra este indicador en la historia clínica. **Gráfico 1.**

Gráfico 1. Registro de Indicadores nutricionales



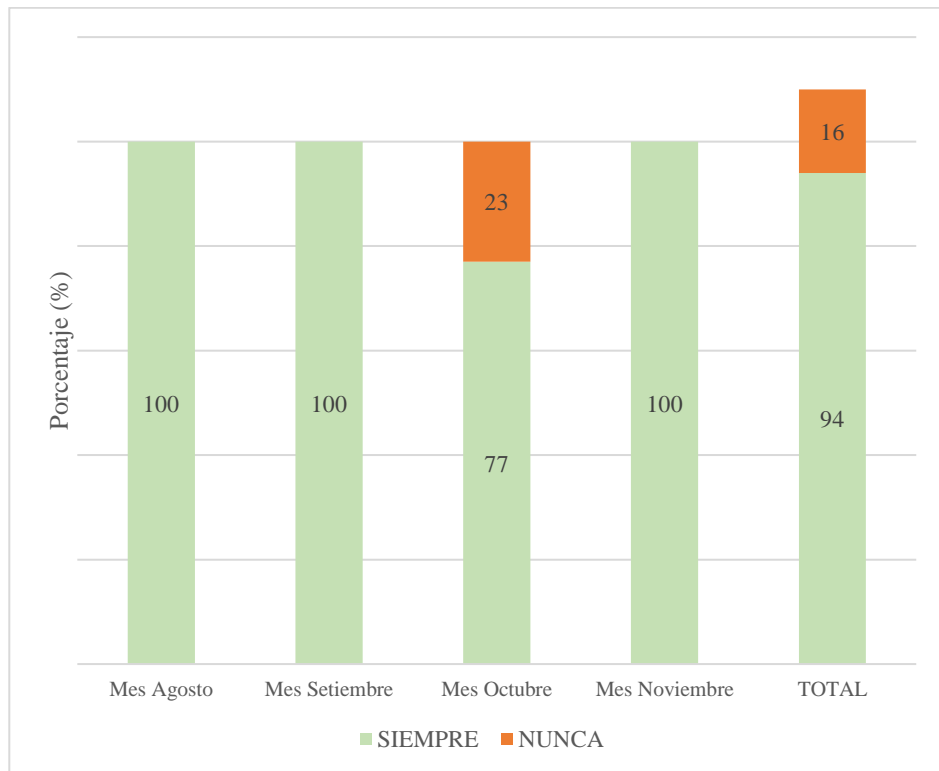
Cuando analizamos el registro de tamizaje nutricional encontramos que, el mes de agosto, el 90% (n:90) registró este indicador en el Kardex del nutricionista y solo el 28% (n:28) lo registró en la Historia Clínica; en el mes de setiembre se incrementó al 98% (n:98) el registro en el tamizaje nutricional en el Kardex en cambio el registro en la Historia Clínica se redujo a 12% (n:12), en los meses de octubre y noviembre el 100% (n:100) registraron el tamizaje nutricional en el Kardex y solo el 14% (n:14) se registraron en la Historia Clínica. **Gráfico 2.**

Gráfico 2. Registro de Tamizaje nutricional



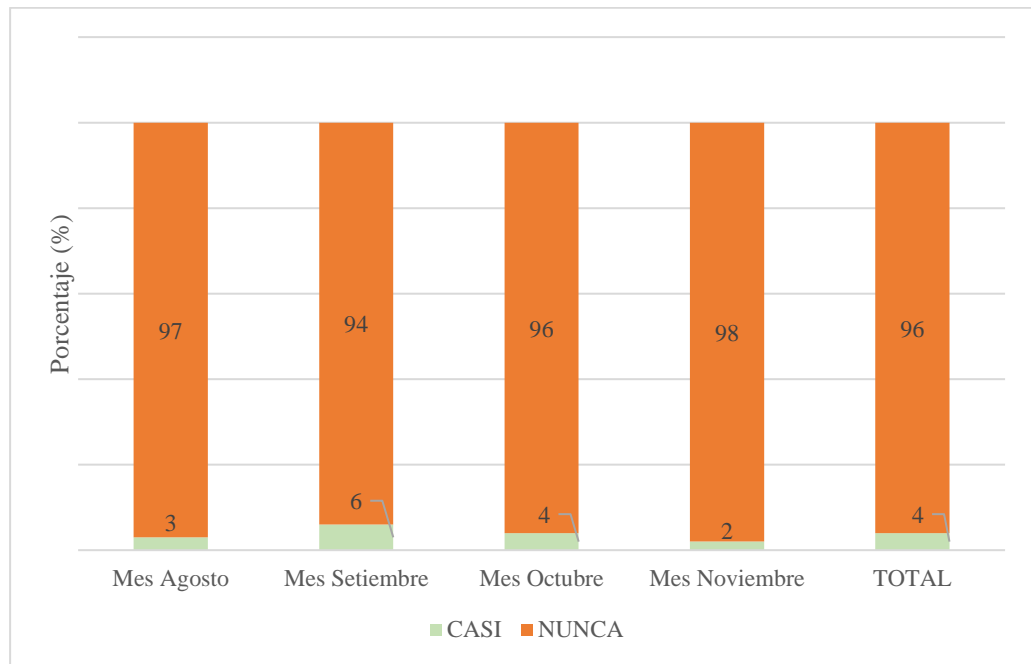
El Plan de intervención nutricional se mide a partir del registro de dieta en el mes de agosto y setiembre, el 100% (n;100) registraron este indicador en la Historia Clínica, en el mes de octubre el registro se redujo al 77% (n:77) y el otro 23% (n:23) no lo registró, finalmente en noviembre se incrementa al 100% el registro de la dieta. En general, el 94% (n:94) registra la dieta en la Historia Clínica mientras que el 16% (n:16) no lo registra. **Gráfico 3.**

Gráfico 3. Registro de Dieta



En cuanto al registro de calorías requeridas por los pacientes en la Historia Clínica encontramos que, en general solo el 4% (n: 4) registra las calorías y el 96% (n:96) no lo registra, variando el registro de esta manera en el mes de agosto, solo se registró el 3% (n:3), incrementándose a 6% (n:6) en el mes de setiembre, reduciendo al 4% (n:4) en el mes de octubre y en el mes de noviembre se reduce a 2% (n:2) el registro. Por otro lado, la falta de registro va desde 97% (n:97) en el mes de agosto, 94% (n:94) en el mes de setiembre, 96% (n:96) en el mes de octubre y 98% (n:98) en el mes de noviembre. **Gráfico 4**

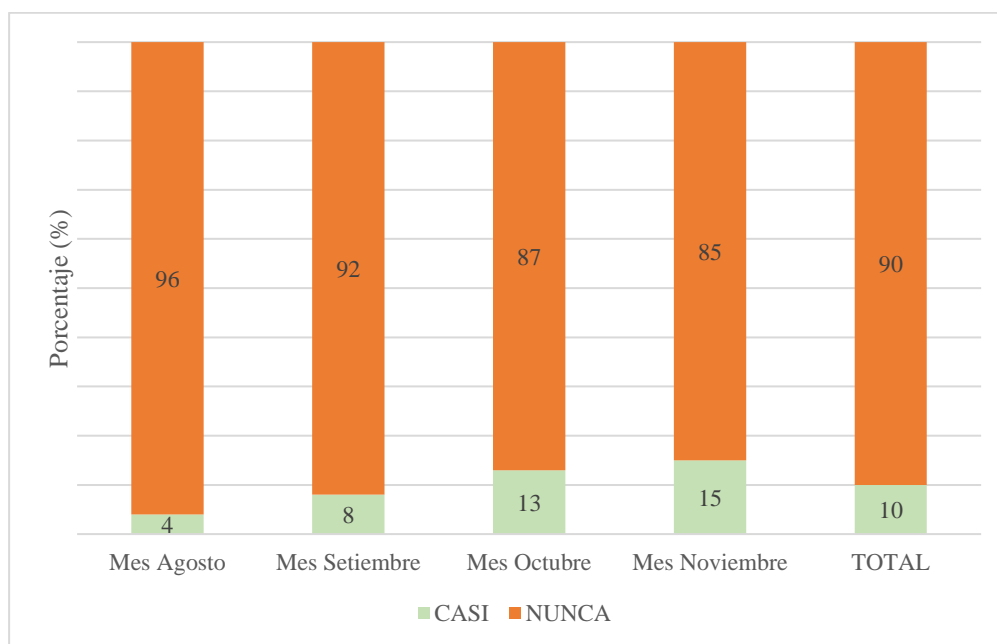
Gráfico 4. Registro de Calorías



El Registro de Macronutrientes se comporta en general que, el 90% (n:90) no registra la cantidad de macronutrientes en la Historia Clínica y solo el 10% (n:10) lo registró.

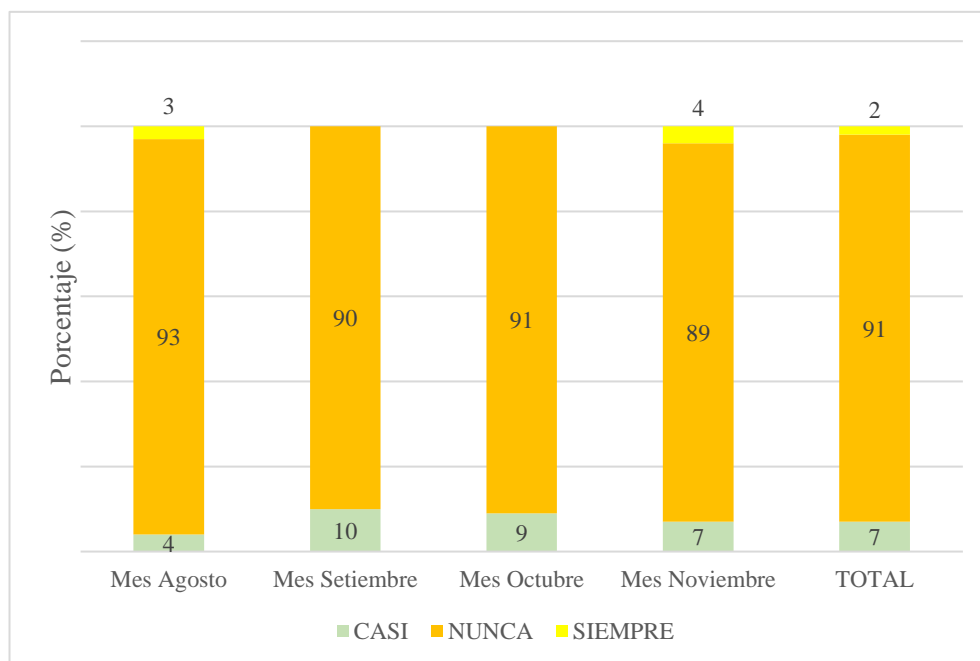
En el mes de agosto, solo el 4% (n:4) registraron los macronutrientes en la Historia Clínica, incrementando el registro al 8% (n:8) en el mes de setiembre, continúa incrementando en el mes de octubre a 13% (n:13) y a 15% (n:15) en el mes de noviembre. **Gráfico 5**

Gráfico 5. Registro de Macronutrientes



Finalmente, el monitoreo nutricional es el último paso del proceso de atención nutricional encontramos que, en el mes de agosto, el 93% (n:93) no registran el monitoreo nutricional en la Historia Clínica, se registra casi siempre 4% (n:4) y se registra siempre 3% (n:3); en setiembre el 90% (n:90) no se registra el monitoreo nutricional en la Historia Clínica, el otro 10% (n:10) se registra casi siempre; en octubre el 91% (n:91) no se registra el monitoreo nutricional en la Historia Clínica y el 9% (n:9) se registra casi siempre en la Historia Clínica; en noviembre el 89% (n:89) no se registra en la Historia Clínica, 7% (n:7) se registra casi siempre y el resto, 4% (n:4) se registra siempre. En general durante los meses de agosto a noviembre el 91% (n:364) no se registraron este indicador en la Historia Clínica, 7% (n:28) se registraron casi siempre y el 2% (n:8) se registra siempre en la Historia Clínica. **Gráfico 6.**

Gráfico 6. Registro de Monitoreo nutricional



4.1.2. Prueba de hipótesis

No aplica

4.1.3. Discusión de resultados

El proceso de atención nutricional incluye las actividades a realizar por el profesional nutricionista mejorando la calidad para beneficio del paciente.

El reporte de los resultados de la valoración nutricional debe tener un formato establecido y compartirla con el personal de salud encargada del tratamiento. (23). Las ventajas del uso del Proceso de Atención Nutricional se reflejan en la optimización del trabajo asistencial interactuando con el personal de salud a través de la Historia Clínica con el registro de la información de los resultados del diagnóstico nutricional. (24)

En nuestro estudio prevalece la población masculina, 66.5% similares resultados encontramos en otro estudio mexicano, 52.5% (24)

En cuanto al ayuno, en nuestro estudio presenta 1.13 ± 0.63 días, en un hospital público argentino en pacientes con cirugía programada, el ayuno de líquidos fue de 12.5 horas, a pesar que es menor en tiempo en comparación con nuestros resultados. El ayuno puede provocar hipoglicemia, deshidratación y malestar en el paciente. (25)

La desnutrición en los pacientes hospitalizados al ingreso o durante la estancia hospitalaria es un problema que aún no se ha solucionado y que está asociado al incremento de la estancia hospitalaria, mayor número de complicaciones, así como la mortalidad, esto trae como consecuencia el aumento de los costos hospitalarios. El Estudio Latinoamericano de Nutrición. ELAN (26) estudio realizado en 12 países que reportó más de la mitad de la población nosocomial con desnutrición, 50.2%, por ello la importancia de la detección precoz de la desnutrición. En nuestro estudio, el registro de indicadores nutricionales para determinar el diagnóstico nutricional encontramos que, si bien el 99% registra peso y el 87.75% registra la talla, no se encuentra ningún registro del Índice de Masa Corporal (IMC), a pesar que es el resultado de operaciones que involucran al peso y la talla. En un estudio (27) con población geriátrica en el cual utilizaron el MNA para relacionarlo con el IMC mostraron una relación estrecha con la edad, a mayor edad existe mayor riesgo de desnutrición. Es importante registrar estos indicadores, documentando la Historia Clínica porque la información de las actividades del PAN registrada nos sirve de herramienta para determinar horas/nutricionista, sino que permite visibilizar las actividades y funciones que mejora la atención del paciente durante su estancia hospitalaria. (28)

En el accionar clínico del nutricionista, una de las primeras actividades es el tamizaje nutricional que nos permite identificar no solo desnutrición sino el riesgo de desnutrirse, justificando en detalle una evaluación que mejore el cuidado nutricional. (29)

En nuestro estudio, el tamizaje nutricional es una de las actividades de mayor registro entre 90 a 100%, seguida del 94% registro de la dieta (solo 4% registra calorías y 10% registra macronutrientes, contrastado por el 2% registro del monitoreo nutricional. Cada registro de actividad implica tiempo, además de la capacitación para la socialización del proceso de atención nutricional, así como la reducción de recurso humano que te genera falta de tiempo, por otro lado, la falta de instrumentos para realizar la valoración nutricional, la determinación de requerimientos nutricionales. (30)

Una de los factores que limita la implementación de la determinación del diagnóstico nutricional, es el tiempo y la falta de instrumentos y equipos, además de la falta de personal; en estos casos el tamizaje nutricional surge como una opción económica, sencilla, confiable, válida, específica y sensible, que no reemplaza la valoración nutricional especializada. (31)

Los indicadores registrados nos permiten la revisión del proceso analizando los puntos críticos, aprovechando la oportunidad de mejora para brindar atención de calidad para el paciente. (32)

Para complementar la eficacia y seguridad del tratamiento, es necesario la construcción de protocolos diferenciando las patologías en cada uno de los grupos de edad. (33)

Es necesario indicar que dentro del Protocolo y Guías Clínicas debe incluirse detalladamente el Proceso de atención nutricional, considerando que no necesariamente los casos de desnutrición son derivados al nutricionista, así lo refiere un estudio ecuatoriano, solo el 41.9% de los pacientes hospitalizados son derivados a Nutrición (34) a pesar que la pérdida de peso, específicamente, masa muscular debilita la terapéutica clínica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En nuestra población de estudio, el sexo masculino (66.5%) fue más prevalente, mientras que las mujeres representan el 33.5%. Además, el 47.5% pertenecen al rango de 30 a 59 años de edad. Mientras que entre los de sexo masculino la mayoría (246) realizan ayuno en un lapso menor o igual a un día, en tanto que una minoría (20) la realiza en un lapso mayor a un día. En las mujeres sucede algo parecido, 123 realizan ayuno menor o igual a un día, mientras que 11 la realizan en un tiempo mayor a un día. En relación a la estancia, 194 entre hombres y mujeres tienen una estancia corta, mientras que 206 una estancia prolongada.
- En cuanto al tamizaje nutricional, se observó en el periodo estudiado, es decir de agosto a noviembre, que, en la mayoría de meses, se ha cumplido con el registro de tamizaje, excepto en el mes de agosto en el cual existe un 10% de pacientes que no han sido registrados en su HCL. En referencia al registro de tamizaje nutricional 2, existe un problema latente de registro, ya que, en la mayoría de las veces, no existe registro, encontrándose el caso más crítico en el mes de setiembre en el que solo el 12% se realizó el registro correspondiente.
- En cuanto al registro de dieta, no hubo casi problemas en el registro, con excepción del mes de octubre en el que el 23% de pacientes no han tenido el registro de dieta. En cuanto al registro de calorías, el problema se agudiza, ya que en todos los meses y en la mayoría de los casos, no se realizó nunca el registro correspondiente, encontrándose el caso más preocupante en el mes de noviembre en el que sólo el 2% de pacientes han tenido un registro de calorías.

- En relación a los macronutrientes, se observó que el problema persiste, ya que, en el periodo de estudio, no existe un registro adecuado de los macronutrientes de los pacientes, encontrándose que, en el mes de agosto, sólo el 4% de pacientes tiene un registro de los macronutrientes. Por último, el monitoreo nutricional, persisten los problemas de registro, ya que en la mayoría de los meses en promedio del 90% no han sido registrados.

5.2. Recomendaciones

- Para evitar complicaciones quirúrgicas y deficiencias nutricionales, es crucial llevar a cabo una gestión y unas evaluaciones nutricionales continuas. Establecer líneas de comunicación abiertas y comunicar los resultados clínicos con el paciente y/o sus familiares es crucial para conseguirlo. Para ayudarnos aún más a predecir el estado del paciente, podemos pensar en aplicar nuevos instrumentos o indicadores adicionales.
- Para identificar precozmente la pérdida de masa muscular, realizar evaluaciones rutinarias del estado nutricional. Elaborar programas alimentarios individualizados para cada paciente que tengan en cuenta su patología y sus demandas energéticas y proteicas. Observar cómo sigue el paciente el régimen dietético.
- Disponer de personal con formación, es decir profesionales con la cualificación necesaria deben realizar estas tareas.
- Organizar auditorías frecuentes, crear un plan de auditoría anual de la calidad de la asistencia sanitaria para evaluar los procedimientos y fomentar el desarrollo continuo de los distintos servicios hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canicoba ME, Mauricio S. Valoración del estado nutricional en diversas situaciones clínicas. Los Olivos, Lima: Universidad Privada del Norte. 2017.
2. Carbajal Á, Sierra J L, López-Lora L, Ruperto Mar. Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Oct 24],24(2): 172-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200010&lng=es.Epub11-Ene-2021.
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.24.2.961>.
3. O'Sullivan TA, Lo J, Vivanti A. Predictors of nutrition care process and terminology use, applicability and importance within Asia-Pacific dietitians. Nutr Diet. 2019; 76(4): 455-61.
4. Vivanti A, Lewis J, O'Sullivan TA. The Nutrition Care Process Terminology: Changes in perceptions, attitudes, knowledge and implementation amongst Australian dietitians after three years. Nutr Diet. 2018; 75(1): 87-97. doi: 10.1111/1747-0080.12347
5. Lövestam E, Steiber A, Vivanti A, Boström AM, Devine A, Haughey O, et al. Use of the Nutrition Care Process and Nutrition Care Process Terminology in an International Cohort Reported by an Online Survey Tool. J Acad Nutr Diet. 2019; 119(2): 225-41. doi: 10.1016/j.jand.2018.09.002
6. Cadena AS. CALIDAD DE LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA EN DISCAPACIDAD DEL SERVICIO INTEGRAL DE

- REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE VIACHA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ, EN LA GESTIÓN 2021 (Tesis). La Paz – Bolivia. Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina. 2023.
7. Rodríguez GE. PROCEDIMIENTO QUE REALIZA EL NUTRIÓLOGO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS, EN LA CIUDAD DE QUERÉTARO (Tesis). Universidad Autónoma de Querétaro, 2023. Disponible en <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9441>
 8. Apaza MI, Villarroel CG. ESTRATEGIA DE MEJORAR PARA EL CORRECTO MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE 2DO NIVEL DE VIACHA DE LA RED N° 6, LA PAZ- BOLIVIA, GESTIÓN 2018. (Tesis). Universidad Mayor de San Andrés. 2021
 9. Alcocer Ortega, A. F., Besantes Montoya, M. G., & Naranjo Rosas, L. D. Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo 2018. *Ciencia Digital*, 3(2.1), 85-92. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.1.433>
 10. Luna Llorens AD. África Dakota Lluna Llorens, Directores Victoriano Soria Aledo Julián Alcaraz Martínez, tesis doctoral mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital Morales Meseguer de publicación:4-dic-2020 número de páginas 205.Attribution-NonCommercial-NoDerivatives4.0International. <http://hdl.handle.net/10201/99587>
 11. García Contreras R, Vargas Soto M, Relación entre el ayuno y el grado de

desnutrición hospitalaria en pacientes quirúrgicos del hospital Sergio E. Bernal, Universidad norbert wiener Lima – Perú 2018
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2904/TESIS%20Garc%c3%ada%20Rocio%20-%20Vargas%20Maritza.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

12. Espinosa Valdez D, Tello Maffey V. Registro del manejo nutricional pre y post operatorio en pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un hospital de referencia nacional [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC; 2014 [cited 2016 May 4]. Available from: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322285>
13. Ayala Reyna M, Reserva proteica según indicadores antropométricos y bioeléctricos en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo en diciembre de 2022. universidad norbert wiener Lima – Perú 2023
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9140/T061_71335781_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ayita Carhuamaca S, Quispe Chumpitaz C, Rodriguez De La Cruz M, Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de gineco- obstetricia hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019, Universidad cayetano heredia
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6914b450-ba94-48f5-93b1-662187619876/content>.
15. Bustinza Meza M, Peña Tavera C, Relacion de los niveles de hemoglobina e índice de riesgo nutricional en pacientes geriátricos postoperados de cirugía digestiva en el hospital central de la fuerza aérea del Perú, Marzo-

junio del 2019, Universidad Le Cordon Bleu.

<https://repositorio.ulcb.edu.pe/bitstream/handle/ULCB/1197/Tesis%20De%20Bustanza%20Meza%20Milagros%20%20y%20Pe%c3%b1a%20T%c3%a1vara%20Claudia%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Carbajal A, Sierra J, López-Lora L, Ruperto M, Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética, Rev Esp Nutr Hum Diet vol.24 no.2 Pamplona abr./jun. 2020 Epub 11-Ene-2021
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200010
17. Martínez C, Cantú V, Cerda A, Chávez P, Muñoz R, Sánchez N, Asociación de tamizaje de riesgo nutricional y riesgo nutricional en el enfermo crítico con días de ventilación mecánica en pacientes críticos,
<https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v33n3/2448-8909-mccmmc-33-03-125.pdf>
18. Macías-M, Basabe-T, Pita-R, Sanabria-G, Mercader-C, Herrera-J “Intervención nutricional participativa en adolescentes de enseñanza media del municipio Habana Vieja Revista Cubana de Salud Pública.” 2020;46(3):e2039 <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e2039.pdf>
19. Herrera M, Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional, Anales Venezolanos de Nutrición 2010; Vol 23 (2): 108-120.
20. Oterino D, Peiró M S, Marchan R y Ridaio L M, cuidados de enfermería en hospitalización a domicilio y hospitalización convencional. Rev Esp

Salud Pública 1998; 72: 517-527 N.º 6 - noviembre-Diciembre 1998

<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v72n6/cuidados.pdf>

21. [Reyes, E., Matzumura, J., & Gutiérrez, H. \(2020\). Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA, 16\(2\), 33-41. Recuperado a partir de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880KL>](#)
22. Guevara Ramírez, C. E., & La Serna Solari, P. B. (2017). Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - PERÚ, 2016. *alud & ida ipanense*, 4(2), 42–49. recuperado a partir de <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/701>
23. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, Beck Howarter K, Papoutsakis C. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet*. 2017; 117(12): 2003-14. doi: 10.1016/j.jand.2017.07.015
24. Lövestam E, Boström AM, Orrevall Y. Nutrition Care Process Implementation: Experiences in Various Dietetics Environments in Sweden. *J Acad Nutr Diet*. 2017; 117(11): 1738-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.02.001>
25. De Luca M., et al. Duración del ayuno preoperatorio. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires Vol 39 | N° 3 | Septiembre 2019*
26. Correia MITD, Campos ACL. Prevalence of hospital malnutrition in Latin America: The multicenter ELAN study. *Nutrition*. 2003;19(10):823–5.

27. Narváez B., Chacón A., Zambrano P., Cundar L, Manfla C. Estado nutricional y riesgo de malnutrición en pacientes hospitalizados del Hospital Universitario Departamental de Nariño. Rev. SALUD UIS. 2014;45(3): 5-17.
28. Swan WI, Pertel DG, Hotson B, Lloyd L, Orrevall Y, Trostler N, et al. Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: Developing and Using the NCP Terminology to Demonstrate Efficacy of Nutrition Care and Related Outcomes. J Acad Nutr Diet. 2019; 119(5): 840-55. doi: 10.1016/j.jand.2018.10.025
29. Rivas Acosta, H., Vedrenne-Gutierrez, F., & Fuchs Tarlovsky, V. (2023). Métodos de tamizaje nutricional en el paciente adulto hospitalizado:: una revisión de la literatura. Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo, 6(4), 54–67. <https://doi.org/10.35454/rncm.v6n4.547>
30. Vivanti A, Lewis J, O'Sullivan TA. The Nutrition Care Process Terminology: Changes in perceptions, attitudes, knowledge and implementation amongst Australian dietitians after three years. Nutr Diet. 2018; 75(1): 87-97. doi: 10.1111/1747-0080.1234
31. Young AM, Kidston S, Banks MD, Mudge AM, Isenring EA. Malnutrition screening tools: comparison against two validated nutrition assessment methods in older medical inpatients. Nutrition. 2013;29(1):101-6. Buchholz D, Kolm A, Vanherle K, Adam M, Kohlenberg-Müller K, Roemeling-Walters ME, et al. Process models in dietetic care. A comparison between models in Europe. Ernährungs Umschau. 2018; 65(9): 154-63. doi: 10.4455/eu.2018.034

32. Lövestam E, Steiber A, Vivanti A, Boström AM, Devine A, Haughey O, et al. Use of the Nutrition Care Process and Nutrition Care Process Terminology in an International Cohort Reported by an Online Survey Tool. *J Acad Nutr Diet.* 2019; 119(2): 225-41. doi: 10.1016/j.jand.2018.09.002
33. Ruperto M. Desnutrición en los adultos mayores: importancia preventiva-terapéutica de la evaluación integral y la intervención nutricional. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2017; 21(Supl 1): 69-70.
34. Cali NV, Robles J, Centeno ML, Pazmiño K. Riesgo de desnutrición en adultos mayores hospitalizados: estudio transversal en un hospital de Quito-Ecuador. *Rev Med Vozandes* 2018; 29: 73 – 80.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?	Describir actividades del Proceso de atención nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes quirúrgicos y clínicos en hospitales nacionales en Lima, Perú durante el año 2023	No aplica	Método Descriptivo Enfoque Cualitativo Tipo de investigación: Básica Diseño: No experimental, prospectivo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		
¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes quirúrgicos atendidos en el	Describir las características clínicas de los pacientes quirúrgicos y clínicos en hospitales nacionales en Lima, Perú durante el año 2023		

Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?			Transversal
¿Cuál es el porcentaje de tamizaje nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?	Calcular el porcentaje de tamizaje nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos y clínicos en hospitales nacionales en Lima, Perú durante el año 2023		Población: Pacientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora durante el 2023.
¿Cuál es el porcentaje del plan de intervención nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?	Calcular el porcentaje del plan de intervención nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023		Muestra: Pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de agosto a noviembre del año 2023 Muestreo No probabilístico por conveniencia

<p>¿Cuál es el porcentaje de monitoreo nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023?</p>	<p>Calcular el porcentaje de monitoreo nutricional registrado en la historia clínica, en pacientes quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023</p>		
--	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Datos generales

- Nombres y Apellidos
- Sexo
- Edad
- Lugar de residencia

Características clínicas

- Diagnóstico clínico
- Fecha de ingreso hospitalario
- Fecha de alta hospitalaria
- Días de ayuno

Indicadores nutricionales

Registra el peso en la Historia Clínica: SI.....NO.....

Registra la talla en la Historia Clínica: SI.....NO.....

Registra el IMC en la Historia Clínica: SI.....NO.....

Tamizaje nutricional

Se registró el tamizaje nutricional en la Historia Clínica: SINO

Se registró el tamizaje nutricional en el Kardex del Nutricionista: SI.....NO.....

Diagnóstico del tamizaje nutricional.....

Plan de intervención nutricional

Se registra el tipo de dieta en la Historia Clínica:

Siempre....Casi SiempreNunca.....

Se registran calorías en la Historia Clínica:

Siempre.....Casi SiempreNunca.....

Se registran especificaciones en macronutrientes en la Historia Clínica:

SiempreCasi SiempreNunca.....

Monitoreo nutricional

Se registra el monitoreo nutricional en la historia clínica

SiempreCasi SiempreNunca.....

ANEXO 4: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	---	----------------------------

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **17 de junio del presente**; Titulado: "**ACTIVIDADES DEL PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL REGISTRADAS EN LA HISTORIA CLINICA EN PACIENTES QUIRURGICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL 2023**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/032/2024**, presentado por el Investigador: **Adeli Francesca TAYPE CUCHO, Adelma CASSA CATALAN**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **16 de junio del 2025**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 17 de junio del 2024.

Atentamente,



Alberto Emilio Solórzano Francis
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/abf.
c.c. Investigador.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe

1



ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



San Juan de Miraflores, 31 de mayo del 2024

CARTA N° 001-2024 -D.NUT –HMA-GLP

Señorita Adeli Francesca Taype Cucho
Alumna de Norbert Wiener
Código: a2019200142
Presente.-

Referencia: Solicitud con fecha 29 de mayo del 2024.

De mi consideración:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarla, y según documento de la referencia aceptar su propuesta para que: Yo, Gricel Iazo Palao sea su asesora para el proyecto de investigación: **“Actividades del Proceso de Atención Nutricional registradas en la Historia Clínica en pacientes Quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora”** a fin de identificar la gestión en nutrición clínica en pacientes Quirúrgicos atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2023.

Es todo cuanto informo para sus fines pertinentes.

Lic. Gricel Iazo Palao
Jefa del Departamento de Nutrición y Dietética

GLP/glp.
cc. Archivo.

HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA
Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores Lima Perú
Telf. (51) (1) 2171818



ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
TESIS TAYPE-CCASA V31AG024.docx	TAYPE CCASA
<hr/>	
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
8114 Words	46485 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
57 Pages	2.9MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Sep 2, 2024 1:47 PM GMT-5	Sep 2, 2024 1:48 PM GMT-5
<hr/>	
● 6% Overall Similarity	
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none">• 5% Internet database• 1% Publications database• Crossref database• Crossref Posted Content database• 4% Submitted Works database	
● Excluded from Similarity Report	
<ul style="list-style-type: none">• Bibliographic material• Quoted material• Cited material• Small Matches (Less than 10 words)• Manually excluded text blocks	

● 6% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 4% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	Universidad de San Martín de Porres on 2018-01-11 Submitted works	<1%
3	Universidad Científica del Sur on 2024-01-22 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	<1%
5	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
6	fdocuments.ec Internet	<1%
7	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
8	grafiati.com Internet	<1%