



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Buenas prácticas de manipulación de alimentos y
condición laboral en el servicio de nutrición, Hospital
Cayetano Heredia

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de La Salud

AUTOR

Br. José Manuel Dora Moscoso

ASESOR:

Dr. Carlos Sotelo Estacio

SECCI ÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2017

Página del jurado

.....

Dr. Mitchell Alberto Díaz Alarcón

Presidente

.....

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

Secretario

.....

Dr. Carlos Wenseslao Sotelo Estacio

Vocal

Dedicatoria

A mis padres quienes me dieron la vida y con amor me indicaron el camino a seguir para ser una mejor persona cada día ayudándome a superar paso a paso todos mis obstáculos.

A mi esposa e hijo que siempre me brindaron el espíritu de la superación, la constancia y perseverancia hacia el logro de mis metas.

Agradecimiento

Quiero agradecer a la Universidad César Vallejo, por ofrecernos la oportunidad de superarnos y sobre todo al hospital Cayetano Heredia por permitirme realizar el presente trabajo de investigación, contribuyendo a la mejora de la calidad del servicio de nutrición.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, José Manuel Dora Moscoso, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 45457404, con la tesis titulada “Buenas prácticas de manipulación de alimentos y condición laboral en el servicio de nutrición, Hospital Cayetano Heredia” Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, julio del 2016

Br. José Manuel Dora Moscoso
DNI 45457404

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada “Buenas prácticas de manipulación de alimentos y condición laboral en el servicio de nutrición, Hospital Cayetano Heredia”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de Los Servicios De La Salud.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El Primer capítulo, referido a los antecedentes, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de las variables en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema. Hipótesis y objetivos.

El Segundo Capítulo, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos.

El Tercer Capítulo, Se presentan los resultados: descriptivos y contrastación de hipótesis. La Discusión, las Conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos, así como las Sugerencias y los Aportes que permitirán justificar la presente investigación.

Por lo expuesto, señores miembros del jurado, recibimos con beneplácito vuestros aportes y sugerencias para mejorar, a la vez deseamos sirva de aporte a quienes deseen continuar un estudio de esta naturaleza.

El autor

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística	26
1.3. Justificación	54
1.4. Problema	55
1.4.1. Realidad problemática	55
1.4.2. Formulación del Problema general	58
1.5. Hipótesis	59
1.6. Objetivos de la investigación	59
1.6.1. Objetivo general	59
1.6.2. Objetivos específicos	60
II. Marco Metodológico	61
2.1. Variables	62
2.2. Operacionalización de la variable	63
2.3. Metodología	64
2.4. Tipo de estudio	64

2.5. Diseño	65
2.6. Población, muestra y muestreo	66
2.6.1. Población	66
2.6.2. Muestra	67
2.6.3. Muestreo	67
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
2.7.1. Validación y confiabilidad del instrumento	69
2.8 Método de análisis de datos	72
III. Resultados	74
3.1. Descripción de resultados	75
3.2. Contraste de hipótesis.	79
IV. Discusión	89
V. Conclusiones	94
VI. Recomendaciones	96
VII. Referencias	98
Apéndices	102

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización: variable buenas prácticas de manipulación de alimentos	63
Tabla 2	Operacionalización: variable condición laboral	64
Tabla 3	Población de trabajadores del servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.	66
Tabla 4	Confiabilidad del instrumento buenas prácticas del servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia	70
Tabla 5	Validación por juicio de expertos del instrumento buenas prácticas en nutrición	71
Tabla 6	Análisis de ítems-test entre la variable buenas prácticas preparación de alimentos	71
Tabla 7	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia	75
Tabla 8	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en almacenaje del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	76
Tabla 9	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en producción del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	77
Tabla 10	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en distribución del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	78
Tabla 11	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia	79
Tabla 12	Nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	82
Tabla 13	Nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	84

Tabla 14	Nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	86
----------	--	----

Lista de figuras

Figura 1	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	75
Figura 2	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en almacenaje del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	75
Figura 3	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en producción del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	77
Figura 4	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en distribución del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.	78
Figura 5	Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	81
Figura 6	Nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	83
Figura 7	Nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.	85
Figura 8	Nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia	88

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito relacionar la percepción de Buenas prácticas en la manipulación de alimentos y condición laboral del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, Lima 2016.

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo. La población incluyó a todos los trabajadores del servicio de nutrición del referido hospital. La muestra fue no probabilística, el tamaño fue de 55 personas según los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento listo de cotejo para medir el nivel práctico en el manejo de los alimentos con el grupo ocupacional, el cual fue validado por juicio de expertos, y confiabilidad con Alpha de Cronbach de 0.863. El análisis estadístico se realizó a través de software SPSS versión 23. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, se utilizó la prueba estadística Chi² para determinar asociación entre los niveles buenas prácticas en la preparación de los alimentos y la condición laboral.

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor chi² es de 9.312 con una significancia de 0,023 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Palabras clave: buenas prácticas, grupo ocupacional servicio de nutrición.

Abstract

The present study purpose was to relate the perception of good practices in the handling of food and employment status of the staff, nutrition, hospital Cayetano Heredia, Lima 2016.

We designed a descriptive study of cross section under the quantitative approach. The population included all workers concerned hospital nutrition service. The sample was not probabilistic, size 55 people according to the criteria of inclusion and exclusion. List matching instrument was used to data collection to measure the practical level in the management of food with the occupational group, which was validated by judgment of experts, and reliability with Cronbach's Alpha of 0.863. The statistical analysis was performed using SPSS version 23 software. Descriptive statistical techniques were used, Chi2 statistical test was used to determine association between levels good practices in food preparation and employment status.

In terms of the value hypothesis test chi2 is 9.312 with a significance of 0.023 $p < 0,05$ therefore the null hypothesis is rejected and accepted the alternate hypothesis: there is a significant association between the level of knowledge of best practices in food handling and the employment status of the staff of nutrition of Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Key words: best practices, nutrition service occupational group

I. Introducción

1.1. Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes existen estudios e investigaciones con información referente a las competencias, de esa manera tener información a nivel nacional y a nivel internacional.

Antecedentes internacionales

Lissbrant (2015) en su trabajo científico sobre seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. Este trabajo presenta tres Buenas Prácticas que pueden brindar soluciones a la situación alarmante de inseguridad alimentaria y desnutrición que existe en la región Caribe colombiana, a pesar de tener alta potencialidad de producción de alimentos. Para identificar las Buenas Prácticas se indagaron a cerca de 400 profesionales de entidades públicas, privadas y ONG. Esa encuesta reveló tres ejemplos destacados de Buenas Prácticas que, con métodos distintos, generaron cambios positivos en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los habitantes de Sucre y Cesar. Adicionalmente, se sugirió que las tres Buenas Prácticas pueden ser replicadas y con poca dificultad incorporadas en los Planes de Desarrollo Departamentales. Si las iniciativas identificadas cuentan con el apoyo de los tomadores de decisiones, tienen potencial para fortalecer a los pequeños productores, reducir la inseguridad alimentaria y mejorar el estado nutricional de la población.

Coello (2014) en su tesis titulada Condiciones laborales que afectan el desempeño laboral de los asesores de American Call Center (ACC) del Departamento Inbound Pymes, empresa contratada para prestar servicios a Conecel (CLARO) estudia los factores que afectan en el desempeño laboral de

los asesores Inbound de la compañía American Call Center (ACC), cuya empresa es contratada para dar atención en los procesos postventa de sus clientes que pertenecen al rango de Cuentas Pymes, dada la disminución del nivel de satisfacción de los clientes. Se evidenció que la efectividad de la campaña disminuyó raíz del traspaso en la atención a dicha compañía, siendo necesario conocer los factores que afectan o intervienen en el desempeño de los asesores para tener una mayor eficiencia. El estudio se realizó mediante una metodología cuantitativa de tipo descriptiva y explicativa, pues se midieron las variables de forma independiente iniciando en un proceso descriptivo del proceso de investigación y posteriormente realizar una explicación de los factores que se evidenciaron y sus causas. El estudio tuvo un periodo transaccional, pues los datos fueron recolectados dentro del tiempo planificado en el cronograma previamente elaborado. Para realizar el análisis se consideraron tres instrumentos, por medio de los cuales medimos los niveles de satisfacción de los asesores en referencia a sus condiciones internas y externas, luego se aplicó una entrevista semi estructurada con preguntas dirigidas a aquellos aspectos específicos que se debían ampliar para un mejor análisis, luego se realizó un grupo focal para el análisis de este estudio. Como resultado se pudo evidenciar que los factores intrínsecos están influyendo en el desempeño del grupo de asesores y que a pesar de la experiencia que han adquirido durante el primer año de atención de este selecto grupo de clientes, no ha sido posible que la efectividad y los niveles de satisfacción de los clientes haya incrementado.

Rivera, López, Gamba y González (2014) publicaron sobre la calidad de las guías de práctica clínica publicadas en nutrición de pacientes hospitalizados adultos oncológicos. Objetivo: Revisar y evaluar la calidad de las guías publicadas en nutrición de pacientes adultos oncológicos hospitalizados. Métodos: Una búsqueda de GPC fue realizada en MEDLINE, EMBASE GIN, TripDatabase y páginas de elaboradores reconocidos de guías. Se incluyeron guías basadas en la evidencia publicadas entre 2003 y 2012. Resultados: Fueron seleccionadas 22 GPC. Un 90% de las guías están escritas en inglés. Hubo gran variabilidad en los puntajes de calidad de cada dominio. El dominio mejor puntuado fue "Claridad de la presentación" (mediana 65,95, rango 19,40-93,10) mientras que el más bajo fue "Aplicabilidad" (mediana 21,20, rango 0,077,10). Dieciséis guías puntuaron bajo en "Rigor metodológico" y seis presentaron una calidad aceptable o buena. Cinco GPC presentaron un alto desempeño en todos los dominios y fueron consideradas de alta calidad. Conclusión: Hubo un amplio rango de puntajes de calidad metodológica de las GPC. Las guías mejor puntuadas son elaboradas por entidades desarrolladores de guías, pero poco conocidas en nuestro medio. Muchas GPC presentan debilidades metodológicas que pueden afectar la calidad de las recomendaciones que emiten y por lo tanto su validez.

Lara, Domecq y Atalah (2013) en la tesis evaluación de buenas prácticas de manufactura en la elaboración de fórmulas enterales en hospitales públicos de Santiago, Chile. De objetivo: Elaborar y evaluar el cumplimiento de los criterios técnicos de una Pauta de Verificación de Buenas Prácticas de Manufactura, con relación a elaboración, conservación y administración de fórmulas enterales en hospitales de la provincia de Santiago. Material y métodos:

Los criterios de verificación consideraron Planta Física, Equipamiento e Implementación, Normas Higiénicas y Sanitarias, Recurso Humano, Organización y Administración, Garantía de Inocuidad y Aseguramiento de la Calidad. Se definieron 639 criterios, 309 de Riesgo Tipo 1, por mayor riesgo de producir contaminación. El estudio se hizo por observación de las Unidades de Central de Fórmulas Enterales y entrevista con el profesional encargado. Se analizó la mediana de cumplimiento de cada grupo de criterios de riesgo tipo 1 y total. Resultados: Se evaluaron 14 hospitales públicos. Conclusión: La mayoría de las Unidades evaluadas, cumple con menos de la mitad de las recomendaciones internacionales o del Ministerio de Salud de Chile. Se deben elaborar protocolos y capacitar al personal para asegurar la calidad e inocuidad en la elaboración de fórmulas enterales y reducir los riesgos de infección.

Medeiros Da Luz (2010) Condiciones de trabajo en la producción de comidas como factores de riesgo para la insuficiencia venosa de miembros inferiores: análisis comparativo entre Brasil y España indica que las condiciones de trabajo y salud están directamente relacionadas con desempeño y productividad en este sector. La enfermedad venosa crónica es un importante problema de salud pública, con consecuencias en la vida personal y laboral, generando absentismo y hospitalizaciones, y repercutiendo indirectamente en la calidad de la producción con una consecuente pérdida de eficiencia operacional. La literatura científica describe la existencia de esos factores de riesgo en el sector de producción de comidas. El objetivo era evaluar las condiciones de trabajo como factores de riesgo asociados a la patología venosa de miembros inferiores en trabajadores de una Unidad de Alimentación y Nutrición (UAN) hospitalaria, comparando la situación entre España y Brasil. Para ello se realizó

un estudio transversal de tipo mixto que incluye un análisis cuantitativo y cualitativo, a través de la aplicación de un Análisis Ergonómico del Trabajo (AET) siguiendo sus etapas: Análisis de la Demanda, Análisis de la Tarea, Análisis de la Actividad, Diagnóstico de la Situación de Trabajo y Recomendaciones Ergonómicas. La población estudiada fueron las trabajadoras del sexo femenino de las UAN en dos Hospitales de España y Brasil. El método de recogida de información fue mediante entrevista y a través de observación directa, con registro de imagen, podómetro, cronómetro, decibelímetro y termo higrómetro digital. Las variables estudiadas fueron las condiciones de trabajo y el diagnóstico de la enfermedad venosa basado en la clasificación de CEAP (clinical, etiological, anatomical, pathophysiological), y volumetría por desplazamiento de agua al inicio y al final de una jornada de trabajo. El análisis de los datos se ha realizado mediante la integración del análisis estadístico descriptivo ($p < 0.05$) y del análisis cualitativo, confrontando las distintas etapas del Análisis Ergonómico del Trabajo. La investigación de campo se ha desarrollado en el área de producción de una cocina hospitalaria de referencia de Madrid, España comparando los datos con una UAN hospitalaria de referencia en el Sur de Brasil. Los resultados indican una asociación positiva entre las condiciones de trabajo en las UAN hospitalarias evaluadas y la enfermedad venosa en sus trabajadoras. No se observan diferencias significativas en la prevalencia de enfermedad venosa diagnosticada según la CEAP, entre las trabajadoras españolas y brasileñas. No se observó diferencias significativas para el diagnóstico nutricional entre los grupos investigados, siendo el promedio del Índice de Masa Corporal encontrado de 27,42 en España y 28,76 en Brasil. La variación de volumen de los miembros inferiores a lo largo de una

jornada laboral fue significativamente mayor entre las trabajadoras brasileñas (un 5,13% entre las brasileñas y un 1,29% entre las españolas), caracterizando la presencia de edema sólo en este grupo. Existen diferencias significativas ($p < 0.05$) entre el promedio de edad 51,87 años y 25,26 años de tiempo de servicio en la producción de comidas de las trabajadoras españolas, y el promedio de edad 40,21 años y 11 años de servicio en el sector de las brasileñas. Existen diferencias en el tiempo medio de trabajo, en España trabajaban una media de 5,8 horas y en Brasil 11,23 horas al día – un 82,85% y un 93,58% del tiempo formalmente prescrito. Las actividades desarrolladas eran realizadas en su mayoría en bipedestación en ambos países, aunque en España se notificó un mayor número de desplazamientos y menor tiempo en movimientos repetitivos. El tiempo medio de trabajo en bipedestación fue de 5,2 horas en España y de 9,38 horas en Brasil, correspondiendo a un 89,6% y un 83,5% del tiempo total de trabajo para cada país, respectivamente. La sedestación se limitaba a los momentos de pausa para las comidas en ambas Unidades, aunque en Brasil se realizaban algunas actividades en esa postura. Se han observado diferencias estadísticamente significativas en la distancia media recorrida (metros/minutos) a lo largo de una jornada laboral – de 11,04 m/min en Brasil y 7,30 m/min en España – evidenciando que el trabajo desarrollado en España era más dinámico. La carga inadecuada de peso sólo ha observado en la unidad brasileña. Aunque los dos análisis hayan sido realizados en meses de invierno, en Brasil todos los valores de temperatura y humedad medidos fueron superiores a los límites recomendados por la literatura para el confort y el desarrollo de la enfermedad venosa, siendo la diferencia entre los dos países significativa. Concluyendo que la prevalencia de patología venosa de miembros inferiores en trabajadoras de

UAN hospitalarias es muy elevada. El trabajo desarrollado en el sector de producción de comidas hospitalario se asocia a los trastornos circulatorios de miembros inferiores, como edema y enfermedad venosa. A través de la integración de los análisis cuantitativo y cualitativo se puede percibir que, aunque las trabajadoras de los dos países presentaran características personales similares, como diagnóstico nutricional, número de hijos, historia de enfermedad venosa en la familia, entre otros, los hallazgos mostraron diferencias estadísticamente significativas en las variables relacionadas al trabajo, como temperatura y humedad relativa del aire, tiempo total de trabajo y distancia total recorrida. Mientras en España el valor medio de edema encontrado no superó el valor determinado como fisiológico en la literatura de referencia, en Brasil ese valor fue unas 5 veces mayor. El Análisis Ergonómico del Trabajo se muestra como un método capaz de evidenciar la bipedestación estática prolongada, el calor y humedad elevada, la carga de peso inadecuada y algunas cuestiones organizacionales como factores de riesgo para la enfermedad venosa en el ambiente investigado. La observación directa posibilitó el acceso a las trabajadoras en su ambiente de trabajo y a una riqueza mayor de detalles del mismo, que generalmente no son obtenidos con otros instrumentos metodológicos. Las condiciones de trabajo desempeñan un papel muy importante en el desarrollo de trastornos circulatorios de miembros inferiores. Indicando que la investigación es prometedora, puesto que las condiciones de trabajo son aspectos exógenos modificables (postura, temperatura, carga de peso, jornada de trabajo, equipamientos) y pueden tomarse medidas preventivas para evitar la aparición o agravamiento de la patología venosa de miembros inferiores.

Alvarado, Tabares, Delisle y Zunzunegui (2010). En su publicación creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-colombianos Este estudio describe las creencias y prácticas de la alimentación infantil, y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. Se combinaron datos etnográficos y epidemiológicos. Se recolectó información de la dieta mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos. Se realizaron 9 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad en madres de menores de 2 años. La práctica de la lactancia se considera una norma cultural. El destete se asocia a nuevos embarazos, escasez de la leche o a efectos negativos del amamantamiento en la salud de la madre. La introducción temprana de alimentos y el uso de biberón son valorados positivamente por las madres por sus efectos sobre el estado nutricional y la adaptación del niño a la dieta familiar. El inicio de la alimentación complementaria después de los 4 meses, la calidad del primer alimento introducido, y la diversidad de la dieta complementaria predicen mejor estado nutricional ($p < 0.05$). En conclusión, la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas

Varela (2009) publicó un artículo acerca del "antes y un después" en las buenas prácticas y la lucha contra el fraude en nutrición, concretamente en el tratamiento de la obesidad. Este fenómeno es especialmente preocupante para nuestra ciencia, y no ocurre en otras ciencias en las que el desarrollo científico se acompaña normalmente de menor credibilidad en falsas creencias, mitos, falacias, etc. También es cierto, y debe reconocerse, que desde las diferentes Administraciones públicas se ha hecho un esfuerzo considerable en los últimos

años en la persecución de clínicas y centros que se caracterizan por las malas prácticas y el no respeto a la evidencia científica de la nutrición. Hoy. Por todo lo anterior, el tratamiento más eficaz consiste en una dieta personalizada, ayudado de una terapia psicológica conductual y de la educación dietética para el fomento de unos hábitos alimenticios y de un estilo de vida saludables. Los efectos adversos más comunes en las dietas de muy bajo valor calórico son los siguientes: alteraciones gastrointestinales, malestar general, mareos, intolerancia al frío, sequedad de la piel, pérdida de cabellos, contracturas musculares, amenorrea en mujeres, insomnio, ansiedad, irritabilidad y depresión, etc.

Miquet, Rodríguez, Barreto y Santana (2008) en su estudio científico estado de la provisión de cuidados nutricionales al paciente quemado: Auditoría de procesos en un Servicio de Quemados de un hospital terciario de objetivo: Evaluar cómo la conducción de los procesos nutricionales de evaluación e intervención influye sobre los indicadores de la efectividad terapéutica de los Servicios de Quemados. Métodos: Los procesos nutricionales de evaluación e intervención conducidos en el paciente quemado se auditaron mediante revisión de las historias clínicas. Los procesos auditados se declararon como Completados (o no). El grado de completamiento del proceso se relacionó con las tasas de complicaciones y mortalidad, y el índice de hospitalización predicho de la SCQ. Resultados: Los procesos nutricionales de evaluación e intervención se completaron en el 49,4% y 22,6% de las historias auditadas, respectivamente. Conclusiones: Este trabajo constituye la primera aproximación al comportamiento del Servicio de Quemados de la institución, como antesala del diseño e implementación de un programa de mejora continua de la calidad en la

atención médica. Se pudo comprobar que, a pesar del estado actual de completamiento de los procesos nutricionales, la observancia de los mismos puede influir favorablemente sobre los indicadores de efectividad del Servicio.

Santana y Barreto (2001) publicaron sobre el programa de Intervención en Nutrición Hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. Los Programas de Intervención Alimentaria, Nutrimental y Metabólica deben constituirse en la herramienta metodológica para el enfrentamiento del problema de salud que representa la desnutrición asociada a las enfermedades, por un lado, y las "malas prácticas" atentatorias contra el estado nutricional del paciente, por el otro. Análisis de Costos, Documentación y Registros, y Control y Aseguramiento de la Calidad. La experiencia acumulada después de la implementación y conducción del Programa de Intervención en el Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" (Ciudad Habana, Cuba) ha permitido demostrar que no sólo es posible crear el cuerpo teórico-práctico necesario para satisfacer los objetivos enunciados, sino que, además, puede ser extendido hacia otras instituciones de salud del país, por cuanto inversiones mínimas en la adquisición de la logística necesaria para echar a andar el Programa, así como para la capacitación y entrenamiento del personal médico y paramédico en las correspondientes Buenas Prácticas de Documentación & Registros y de Alimentación & Nutrición, pueden redundar rápidamente en beneficios asistenciales y económicos tangibles.

Antecedentes Nacionales.

Tamara, Cardona, Vera y Valcárcel (2013) investigaron acerca del impacto de la implementación de un manual para el manejo inocuo de los alimentos en

hospitales pediátricos. Objetivo determinar el impacto de un Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos pudiera coadyuvar a la prevención de las ETA en el ámbito hospitalario. Material y método. Se implementó un “Manual para el Manejo Inocuo de los Alimentos en Hospitales” en los centros de elaboración de alimentos de 2 hospitales pediátricos de La Habana (Cuba) propuestos como unidades de excelencia en la salud. Resultados. Se observó una mejoría significativa en la flora microbiana presente en los alimentos, las superficies de contacto y las manos del manipulador, y el nivel de los conocimientos del personal involucrado en la elaboración de alimentos se elevó de forma importante, tras la intervención educativa y organizativa. Adicionalmente, se incrementó la proporción de manipuladores, directivos y administrativos motivados por la actividad que realizan. Se recomienda la implementación, y la evaluación del impacto, de las normas, disposiciones, e indicaciones establecidas en el Manual en otros hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Santana *et al.* (2007) investigaron acerca de los grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario: La experiencia cubana En este trabajo se presentan los resultados de 8 años de trabajo ininterrumpido de un Grupo de Apoyo Nutricional (GAN) dentro de un hospital de tercer nivel de la ciudad de La Habana (CUBA). Los resultados se refieren al desempeño del Grupo en los 3 dominios de la actuación médica, por un lado, y el despliegue de un Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica (PRINUMA) de alcance institucional, por el otro. La labor asistencial ha servido para demostrar la factibilidad de los esquemas de intervención conducidos bajo la premisa del uso primordial de la vía enteral, y los beneficios que resultan de su observación en

casos seleccionados. La labor investigativa ha sido un perfecto complemento del desempeño del Grupo en los 2 dominios anteriores, y ha hecho posible la incorporación de temas de apoyo nutricional y Nutrición Artificial en la carpeta de investigaciones de la institución. La labor médica del GAN se ha acompañado de una intensa actividad de despliegue del PRINUMA para dar respuesta a los retos que traen consigo el reconocimiento de la desnutrición asociada a las enfermedades como un problema institucional de salud. Las pautas adoptadas en este artículo para el reporte de las actividades del Grupo pueden convertirse en una plataforma metodológica que facilite la evaluación por terceras partes

1.2. Fundamentación científica, técnica y humanística

Buenas Prácticas de Manipulación de alimentos

Definición:

Las buenas prácticas de manipulación (BPM) son un conjunto de medidas de higiene aplicadas en la cadena o proceso de elaboración y distribución de alimentos, destinadas a asegurar su calidad sanitaria e inocuidad. Las, Buenas Practicas de manipulación de alimentos, se formulan en forma escrita para su aplicación, seguimiento y evaluación en un documento denominado Programada BPM. (Minsa, 2008, p, 122).

El Minsa (2008) indico que los servicios de alimentación para asegurar la calidad sanitaria e inocuidad de los productos, deben cumplir con los Principios Generales de Higiene, que comprenden:

- Las Buenas Prácticas de Manipulación (BPM) comprenden toda la cadena alimentaria o el proceso productivo hasta el expendio, incluyendo los requisitos sanitarios de los manipuladores.
- Los Programas de Higiene y Saneamiento (PHS) aplicados al establecimiento en general, a los locales, equipos, utensilios y superficies.

Los servicios de alimentación están obligados a cumplir y documentar la aplicación de las BPM y de los PHS dispuestos en la presente norma sanitaria, y realizar controles para su verificación. Las aplicaciones de los programas serán supervisadas por la autoridad sanitaria competente en la inspección sanitaria que realice.

Programa de Higiene y Saneamiento (PHS)

El Minsa (2008, p. 127) indicó que

(...) es un conjunto de procedimientos de limpieza y desinfección, aplicados a infraestructura, ambientes, equipos, utensilios, superficies, con el propósito de eliminar tierra, residuos de alimentos, suciedad, grasa, otras materias objetables, así como reducir considerablemente la carga microbiana y peligros, que impliquen riesgo de contaminación para los alimentos. Incluye contar con las medidas para un correcto saneamiento de servicios básicos (agua, desagüe, residuos sólidos) y para la prevención y control de vectores. Se formulan en forma escrita para su aplicación, seguimiento y evaluación en un documento denominado Programa de Higiene y Saneamiento (PHS).

Vigilancia sanitaria

Conjunto de actividades de observación, evaluación y medición de. Parámetros de control, que realiza la autoridad sanitaria competente sobre las condiciones, sanitarias de elaboración, distribución y expendio de alimentos en protección de la salud de los consumidores. (Minsa, 2008)

Los establecimientos de salud que precisen contar con servicios de alimentación de terceros y servicios tipo restaurantes o similares, deberán exigir que éstos cuenten con una certificación sanitaria de la autoridad sanitaria competente, que garantice el cumplimiento de los Principios Generales de Higiene - PHS.

Al respecto Santana (2011) indicó:

Los Programas de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica deben constituirse en la herramienta metodológica para el enfrentamiento del problema de salud que representa la desnutrición asociada a las enfermedades, por un lado, y las “malas prácticas” atentatorias contra el estado nutricional del paciente, por el otro. Estos Programas deben prescribir políticas y acciones claras en los 3 dominios de la práctica médica contemporánea: asistencial, investigativa y educativa. (p. 76).

Es por ello que el logro de los objetivos de tales Programas, y la realización de los beneficios implícitos, sólo será posible si se crea una plataforma metodológica que integre armónicamente elementos de Educación Continuada, Análisis de Costos, Documentación y Registros, y Control y Aseguramiento de la Calidad.

Requisitos de calidad sanitaria e inocuidad de los alimentos.

Los alimentos elaborados culinariamente, así como los alimentos que intervienen como ingredientes o insumos en su elaboración, deben cumplir los criterios microbiológicos establecidos en la Norma Técnica de Salud "NTS N° 071-MINSA V.011 DIGESA. Norma sanitaria que establece los criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumo humano" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 591-2008/MINSA, o la que haga sus veces.

Características de buenas prácticas.***Condiciones sanitarias del establecimiento.****Ubicación y estructura física.*

NTS N°071-MINSA (2008), El establecimiento donde opera el servicio de alimentación debe estar alejado y protegido de fuentes de contaminación, ser de uso exclusivo para la actividad con alimentos y no tener conexiones con otros ambientes o locales que puedan implicar contaminación cruzada para los alimentos.

La estructura física en general, debe ser mantenida en buen estado de conservación e higiene y los materiales utilizados en la construcción de los ambientes donde se manipulan alimentos deben ser resistentes a la corrosión, de superficies lisas, fáciles de limpiar y desinfectar de tal manera que no transmitan ninguna sustancia indeseable a los alimentos. Deben contar con un sistema adecuado y efectivo de evacuación de humos y gases propios del proceso de elaboración de alimentos, y que no constituyan riesgo de contaminación cruzada.

El establecimiento debe contar con barreras que eviten el ingreso de insectos, roedores y animales domésticos y/o silvestres en general.

No se mantendrán materiales, ni equipos u otros objetos en desuso o inservibles como cartones, cajas, costalillos, ropa, zapatos, botellas u otros que puedan contaminar los alimentos y propicien la proliferación de insectos y roedores. Las escaleras montacargas y estructuras auxiliares, como plataformas, escaleras de mano y rampas, deberán estar situadas y construidas de manera que no sean causa de contaminación de los alimentos.

Ambientes

El establecimiento donde opera el servicio de alimentación debe disponer de espacio suficiente para realizar de manera satisfactoria todas las operaciones con los alimentos, en concordancia con su carga de producción. La distribución de los ambientes debe permitir un flujo operacional lineal ordenado, evitando riesgos de contaminación cruzada. Los ambientes deben estar libres de insectos, roedores y evidencias de su presencia, y asimismo de animales domésticos y/o silvestres, debiendo contar con dispositivos que eviten el ingreso de éstos. Los ambientes o áreas donde se realizan operaciones con alimentos, deben contar con:

- Pisos de material impermeable, sin grietas y de fácil limpieza y desinfección.
- Deben tener una pendiente suficiente para que los líquidos discurran hacia los sumideros para facilitar su lavado y secado.

- Paredes de material impermeable, de color claro, lisas, sin grietas, fáciles de limpiar y desinfectar. Se mantendrán en buen estado de conservación e higiene. Los ángulos entre las paredes y el piso deben ser sanitarios (cóncavos) para facilitar la limpieza.
- Techos que impidan la acumulación de suciedad, fáciles de limpiar, debiéndose prevenir la condensación de humedad con la consecuente formación de costras y mohos.
- Ventanas fáciles de limpiar, provistas de medios que eviten el ingreso de insectos y otros animales.

Instalaciones para lavarse las manos en el ambiente de elaboración

Debe disponerse de gabinetes o módulos para el lavado y secado de las manos en el ambiente de elaboración siempre que así lo exija la naturaleza de las operaciones. Cuando proceda, deberá disponerse también de instalaciones para la desinfección de las manos. Deberá haber un medio higiénico apropiado para el secado de las manos. De usarse toallas de papel deberá haber junto a cada lavatorio un número suficiente de dispositivos de distribución y recipientes para desechar las toallas de papel usadas. Son preferibles los grifos de agua que no requieren un accionamiento manual.

Condiciones sanitarias de equipos y utensilios

Los equipos y utensilios constituyen un riesgo de contaminación cruzada para los alimentos terminados, por lo cual deben almacenarse en lugares específicos, debidamente protegidos para evitar su contaminación posterior al lavado y desinfección. Los equipos y utensilios deben ser de material de uso alimentario, estar diseñados de manera que permitan su

fácil y completa limpieza, así como su desinfección; no deben transferir olores ni contaminación a los alimentos, deben ser resistentes a la corrosión y mantenerse en buen estado de conservación en higiene. Los implementos, utensilios y equipos asignados a un área determinada para operaciones específicas, deben ser de uso exclusivo en dicha área. Todo equipo debe contar y tener disponible un manual de operación, mantenimiento y limpieza, que asegure el buen funcionamiento y condición sanitaria de los mismos. Los equipos fijos deben permitir su limpieza adecuada. Los equipos desmontables deben ser desarmados para su lavado y desinfección.

Las superficies de mesas, mostradores, estanterías, exhibidores y similares deben ser lisas y estar exentas de orificios y grietas para facilitar su higienización y desinfección, manteniéndose en buen estado de conservación higiene. El lavado y desinfección se debe realizar vía procedimientos manuales o automáticos, y con una frecuencia que aseguren la adecuada eliminación de residuos y desinfección de los mismos. Una vez lavados y desinfectados deben guardarse en un lugar limpio y seco a no menos de 0.20 m. del piso y protegidos hasta su próximo uso.

Disposición de utensilios después de la distribución a pacientes

Las vajillas, bandejas y otros que han sido utilizados directamente por los pacientes deben ser lavados y desinfectados siguiendo estrictamente lo dispuesto por el PHS del servicio. De utilizarse desinfectantes comerciales estos deben ser específicos para uso en hospitales seguirse estrictamente las recomendaciones del fabricante. Si se va utilizar hipoclorito de sodio al

5% (lejía), la solución en agua debe ser no menos de 200 ppm, en este caso los servicios de alimentos deben contar con los instrumentos para la medición de la concentración de cloro residual. Los registros de los controles deben llevarse en conformidad con el PHS y estará a disposición de la autoridad sanitaria durante la inspección sanitaria.

Dimensiones de buenas prácticas en manipulación de alimentos

Dimensión 1. Almacenaje

El manual de organización, normas y procedimientos de los servicios de alimentación, nutrición y dietoterapia indica que, en este lugar se almacenan los alimentos para asegurar la máxima preservación y control de los mismos considerando su naturaleza. En el servicio de nutrición y dietética esta área se ubica junto al área de recepción, donde se compone de 3 tipos de bodegas que se explicaran a continuación:

Bodega de secos

En esta se almacena víveres no perecibles y según sea el caso alguno perecibles. Aquí podemos encontrar o 4 estanterías, en las cuales se almacenan leches, aceites, margarinas, frutos secos, especias, gelatinas, salsas, mermeladas, atunes, fideos, etc. También 2 congeladores, 1 congelador de dos puertas donde se almacena pollo su temperatura es de -20°C. y un congelador de una puerta donde se almacena carne de res y cerdo a una temperatura de -18°C. o un exhibidor frio, aquí se conservan frutas en cantidades mínimas, granos y sobras de alimentos preparados. o un refrigerador, se almacena productos por sus distintos niveles: levaduras,

yogures, quesos, embutidos y por ultimo saldos de salsas y mermeladas o balanza digital, recipientes con diferentes capacidades para el almacenamiento de productos como harinas, pan, café, etc. Además, cuenta con una oficina de economato.

Bodega refrigerada

Presenta tres cuartos fríos con diferentes temperaturas. o Bodega refrigerada #1: esta almacena hortalizas y leches, tiene una temperatura constante de 10°C. o Bodega refrigerada #2: en esta encontramos frutas además de plátano y verde, con una constante en temperatura de 8°C. Bodega refrigerada #3: aquí se guardan carnes donde su tiempo de rotación es corto y yuca, su temperatura es de 4°C. o Además existe una antesala la cual mantiene la temperatura para la correcta descongelación de alimentos, también se almacena sal y productos alimenticios.

Bodega del día

Esta se ubica junto a las bodegas y al área de preparación. En esta área se ubican los productos para la producción del menú del día. Tiene 2 estanterías donde se colocan alimentos secos y un refrigerador donde guardan alimentos preparados y crudos. Existe un mesón y diferentes maquinarias como una licuadora, molinos, cortadora de fiambre. Aquí también se almacena productos de limpieza.

Área de coches térmicos

Esta área está destinada al almacén de los coches termo y de su carga a la corriente eléctrica para de esta forma mantenerlos calientes durante su recorrido, también es el lugar donde se guardan los alimentos

preparados y emplatados en estos coches para la distribución en las distintas salas hospitalarias.

Dimensión 2. Producción

Área de servicio de alimentación de personal de cocina

Esta área se encuentra localizada al lado del área de cocina de dietas, este espacio sirve para el servicio de alimentación del personal de cocina, cuenta con una mesa y sillas, el personal encargado sirve los alimentos y los distribuye.

En el proceso de elaboración de alimentos se distinguen como mínimo las siguientes operaciones:

- Recepción de materias primas e insumos en general
- Almacenamiento de materias primas.
- Producción: Elaboración previa o de procesamiento de alimentos crudos, elaboración intermedia de procesamiento de alimentos cocidos y elaboración final.

Dimensión 3. Distribución

Esta área sirve para la distribución de los alimentos preparados hacia los clientes que en este caso sería el personal hospitalario, este cuenta con distintos equipos que mantienen las características de los alimentos, esta área tiene el sistema de autoservicio. Dentro de esta área se encuentra el comedor donde existen mesas y sillas adecuadas para el servicio de alimentos del personal hospitalario.

Acondicionamiento de alimentos en los coches térmicos de distribución

Los coches transportadores de preparaciones calientes deben ser térmicos, de cierre hermético, de material resistente a golpes y a los frecuentes procesos de lavado y desinfección, no deben transmitir contaminación, ni malos olores a los alimentos. Las paredes interiores deben ser lisas de fácil limpieza y desinfección. Deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene tanto en su interior como exterior. Las bandejas armadas se dispondrán en los coches térmicos evitando cualquier derrame de alimentos de las bandejas superiores hacia las inferiores. Entre cada proceso de carga y descarga de alimentos se realizarán las operaciones de higiene conforme a los programas de Higiene y Saneamiento establecidos por el Servicio de Alimentación. Los coches transportadores de distribución de preparaciones frías también deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene y los alimentos a distribuirse están protegidos para evitar la contaminación cruzada.

Distribución Centralizada

Las preparaciones serán servidas directamente a las bandejas conforme a los regímenes dietéticos de los pacientes desde el área de producción para luego ser transportadas en los coches térmicos. Las bandejas deben ser de bordes redondeados, de material resistente a golpes y a los lavados y desinfección frecuentes, deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene.

El establecimiento de salud debe contar con los equipos e instalaciones necesarias para el lavado y acondicionamiento de estas bandejas. El armado de

las bandejas para la distribución de alimentos requiere de la aplicación rigurosa de las prácticas de higiene a fin de evitar la contaminación de los alimentos debiendo cargarse de inmediato a los carros de distribución.

Distribución Descentralizada

Para esta modalidad se deberá contar con estaciones o unidades de distribución periférica. Los coches con las preparaciones se llevarán a estas unidades donde se acondicionarán las bandejas de acuerdo a los regímenes dietéticos de los pacientes. Las bandejas deben ser de bordes redondeados, de material resistente a golpes y a los lavados y desinfección frecuentes, deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene. El armado de las bandejas para la distribución de alimentos requiere de la aplicación rigurosa de las prácticas de higiene a fin de evitar la contaminación de los alimentos debiendo cargarse de inmediato a los carros de distribución.

Distribución pacientes

La distribución de los regímenes dietéticos a los pacientes debe permitir que su consumo sea de inmediato al servido, a fin de evitar su exposición a una contaminación cruzada. El personal responsable del cuidado del paciente deberá asegurar la higiene de las manos y cuando corresponda de los cubiertos que éste utiliza, previo al consumo de los alimentos a fin de evitar el riesgo de contaminación cruzada

En los servicios higiénicos o módulos para la higienización de las manos deberá disponerse de mensajes que insten al lavado de manos antes de consumir los alimentos. El personal que distribuye alimentos al paciente debe cumplir con los requisitos establecidos la norma sanitaria.

Variable Condición laboral.**Definición**

Medeiros Da luz (2010) indica que la condición de trabajo, de forma general, se manifiestan a través de sus consecuencias, y su abordaje implica detallar el trabajo acerca de sus aspectos. Por ello para el desarrollo de un buen trabajo son necesarios, además del trabajador, equipamientos y locales para la realización de tareas, una organización adecuada y factores sociales que posibiliten la satisfacción del operador en su local de trabajo. Con ello, se dispone un mejor desempeño de las actividades, así como una mejor utilización de los recursos disponibles (p.11). Por ello tomando los puntos de la organización adecuada y factores sociales se considera los regímenes laborales y en este caso para los trabajadores públicos y en su carrera administrativa; indicando entonces el Servicio civil – SERVIR (2012) que menciona que la carrera administrativa en el Perú es un conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes de los servidores públicos que, con carácter estable, prestan servicios de naturaleza permanente en la administración pública, esto con el objetivo es la incorporación de personal idóneo, garantizando su permanencia y desarrollo, sobre la base de méritos y calificaciones en el desempeño de sus funciones y dentro de una estructura uniforme de grupos ocupacionales y de niveles.

Generales	Carreras Especiales	Otros
<p>Carrera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrativa [DLEG N° 276-1984] 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesorado y Magisterial [Ley N° 29944-2012] • Docentes universitarios [Ley N° 30220-2014] • Profesionales de la Salud [Ley N° 28561-2005] • Magistrados [Ley N° 29277-2008] • Fiscales [Ley N° 30483-2016] • Diplomáticos [Ley N° 28091-2003 y modificada 2005] • Servidores penitenciarios [Ley N° 29709-2011] • Militares y policías [Ley N° 28359-2004 y DLEG N° 1148-2012] 	<p>Sin Carrera con Vínculo Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerentes públicos [DLEG N° 1024-2008]
<p>Sin Carrera con Vínculo Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimen de la actividad privada [DLEG N° 728-1991] • Contratación Administrativa de Servicios - CAS [DLEG N° 1057-2008 y modificado en el 2012] 		<p>Sin Carrera con Vínculo Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convenios de administración con PNUD • Fondo de Apoyo Gerencial [DL N° 25650-1992]

Figura 1. Regímenes laborales en la Administración Pública - Servicio Civil

Fuente: Guía sobre el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en el Sector Público. MinJus (2016).

Dimensiones:

Dimensión 1: Régimen Laboral Público

La diversidad de regímenes laborales en el sector público ha sido reconocida legislativa y jurisprudencialmente. En efecto, el artículo 3º del Decreto Supremo N° 007-2010-PCM, señala lo siguiente: «En tanto se implemente de modo integral la nueva Ley del Servicio Civil, el sistema comprende a los regímenes de carrera y formas de contratación de servicios de personal utilizados por las entidades públicas». MinJus (2016).

El régimen laboral público administrativo establecido en esa Ley se caracteriza por ser un sistema cerrado, en el cual el ingreso a la carrera se realiza por el nivel más bajo del grupo ocupacional y la promoción de los servidores públicos en los diferentes niveles depende del cumplimiento de requisitos

previamente determinados, que incluyen antigüedad en el puesto, capacitación y evaluación.

La carrera cuenta con tres grupos ocupacionales con distintos niveles cada uno, en donde la homogeneidad remuneratoria está establecida mediante un sistema único de remuneraciones. La remuneración está constituida por un salario básico, además de bonificaciones y beneficios. La carrera administrativa es permanente y se basa en los principios de:

- *Igualdad de oportunidades*: las posibilidades de desarrollo y las condiciones son diseñadas de forma general e impersonal.
- *Estabilidad*: el cese procede únicamente por causales expresadas en la Ley.
- *Garantía del nivel adquirido*: reconocimiento formal del nivel alcanzado por un servidor.
- *Retribución justa y equitativa*: regulada por un sistema único homologado que reconoce la compensación adecuada bajo principios de equidad y justicia, según el nivel de carrera en que se encuentra el servidor.

El servicio civil engloba a todas las personas que trabajan para el Estado. Para lograr una administración pública profesional eficaz al servicio de la ciudadanía, debe contarse con una carrera que permita atraer y retener el talento humano. En la actualidad, existen 15 regímenes laborales en las entidades del Estado, entre generales y especiales, lo cual conlleva a un desorden en la administración pública en la medida que cada régimen implica distintos derechos y deberes para los servidores públicos (Servir, 2012)

Nombrado

Régimen laboral público del Decreto Legislativo N° 276

Las características generales del régimen laboral establecido en el Decreto Legislativo N° 276 y el Reglamento de la Carrera Administrativa, Decreto Supremo N° 005-90-PCM, son las siguientes:

Sobre la carrera administrativa: trabajadores estatales comprendidos y exceptuados.

- a. Los servidores públicos pueden ser de carrera o contratados. Solo los primeros están comprendidos en la carrera administrativa (artículo 2º del Decreto Legislativo 276). MinJus (2016). Los trabajadores contratados pueden realizar labores de naturaleza temporal y/o accidental o de naturaleza permanente. Los servidores públicos de carrera gozan de una contratación a plazo indeterminado o indefinido producto de la aprobación exitosa del concurso de mérito respectivo y el cumplimiento de los requisitos legales, mientras que los segundos (servidores contratados para labores administrativas), que son contratados para labores de naturaleza excepcional, gozan de una contratación a plazo fijo o determinado, el mismo que no puede renovarse por más de tres (03) años consecutivos. Es necesario precisar que las normas contenidas en el Decreto Legislativo N° 276 se aplican a los funcionarios y servidores públicos comprendidos en regímenes especiales, regulados por leyes específicas, en lo que no se opongan a tal régimen.

- b. Los funcionarios públicos que desempeñan cargos políticos o de confianza y no están comprendidos en la carrera administrativa pero sí en las disposiciones del Decreto Legislativo N° 276.
- c. Tampoco están comprendidos en la carrera administrativa los miembros de las fuerzas armadas, fuerzas policiales, trabajadores de las empresas del Estado y las sociedades de economía mixta.

Sobre la carrera administrativa: Grupos Ocupacionales

- a. La carrera administrativa se estructura por grupos ocupacionales y niveles (artículo 8° del Decreto Legislativo N° 276).
- b. Los servidores públicos de carrera son clasificados en tres grupos ocupacionales: profesional, técnico y auxiliar (artículo 9° del Decreto Legislativo N° 276).
- c. La carrera administrativa comprende 14 (catorce) niveles; al grupo ocupacional profesional le corresponde los ocho niveles superiores; al grupo técnico diez niveles entre el tercero y el décimo segundo; y al grupo auxiliar los siete niveles inferiores (artículo 10° del Decreto Legislativo N° 276).

Sobre la carrera administrativa: Ingreso y derechos generales

- a. El ingreso a la carrera administrativa se efectúa por concurso público de méritos y al nivel inicial de cada grupo ocupacional, adquiriendo el servidor público derecho a la estabilidad en el trabajo.
- b. Los servidores públicos tienen entre otros derechos los siguientes: 1) a percibir una remuneración justa y equitativa la cual debe encontrarse debidamente presupuestada; 2) a recibir capacitación para cada nivel de la carrera y de acuerdo con las especialidades como medio para impulsar

el ascenso del servidor; 3) a ser evaluado periódicamente; y, 4) a conservar el nivel logrado luego de haber asumido un cargo de confianza.

Sobre las remuneraciones: básico, bonificaciones y beneficios

- a. La remuneración de los funcionarios y servidores públicos está constituida por el haber básico, las bonificaciones y los beneficios (artículo 43º del Decreto Legislativo N° 276).
- b. El haber básico se fija para los funcionarios de acuerdo a cada cargo; y para los servidores de acuerdo a cada nivel de la carrera. En uno y otro caso, el haber básico es el mismo para cada cargo y para cada nivel, según corresponda (artículo 43º, segundo párrafo, del Decreto Legislativo N° 276).
- c. El haber básico de los servidores públicos se regula en este régimen anualmente en función a la Unidad Remunerativa Pública (URP) y como un porcentaje de la misma. El monto de la URP será fijado por Decreto Supremo y actualizado periódicamente. Las remuneraciones de los funcionarios se fijan en función al cargo. Estos trabajadores, a diferencia de los servidores públicos de carrera, perciben sus remuneraciones en función a la denominada Unidad de Ingreso del Sector Público (UISP), que ha sido fijada para el año 2016, por el Decreto Supremo N° 056-2015-PCM26, en la suma de S/ 2,600.00 (dos mil seiscientos soles).
- d. El Decreto Legislativo N° 276 fija tres tipos de bonificaciones para los servidores públicos:
 1. La bonificación personal;
 2. La bonificación familiar y
 3. La bonificación diferencial.

Sobre los beneficios de funcionarios y servidores públicos

- a. Asignación por cumplir 25 o 30 años de servicios: se otorga por única vez a los funcionarios que cumplan 25 años de servicio a razón de dos remuneraciones mensuales totales y tres remuneraciones mensuales totales al cumplir 30 años de servicios.
- b. El aguinaldo de fiestas patrias y navidad, que se otorga con ocasión de dichas fiestas por el monto que el Estado, mediante Decreto Supremo, determine.
- c. La compensación por tiempo de servicios: que se otorga al personal nombrado al momento del cese por el importe de 50% de su remuneración principal para los servidores con menos de 20 años de servicios o de una remuneración principal para los servidores con 20 o más años de tiempo de servicios por cada año completo o fracción mayor de seis meses y hasta por un máximo de 30 años de servicios.

Otros conceptos remunerativos aprobados por normas posteriores

Respecto a los conceptos remunerativos establecidos en el Decreto Legislativo N° 276, se añadieron otros aprobados en normas posteriores, los cuales implicaron incrementos en la remuneración mensual. Entre las normas más relevantes se encuentran:

- a. Decreto Supremo N° 057-86-PCM, que establece la etapa inicial del proceso gradual de aplicación del Sistema Único de Remuneraciones, bonificaciones, beneficios y pensiones para los funcionarios y servidores de la Administración Pública y;

- b. Decreto Supremo N° 051-91-PCM, que determina las normas reglamentarias en el marco del proceso de homologación, carrera pública y del Sistema Único de Remuneraciones y Bonificaciones.

Las normas reglamentarias en el marco del proceso de homologación de la carrera pública y del sistema único de remuneraciones y bonificaciones aprueban la siguiente estructura remunerativa al interior del régimen laboral público:

Sobre la suspensión de la carrera administrativa

- a. El Decreto Legislativo N° 276 reconoce el derecho de los servidores públicos a gozar de 30 días de vacaciones anuales remuneradas, salvo acumulación convencional hasta de 02 períodos. También a nivel normativo, el mencionado Decreto Legislativo y su reglamento, consagran el derecho de los servidores públicos a gozar de permisos y licencias. En el primer caso, se señala que se tiene derecho a solicitar permisos por horas durante la jornada laboral no pudiendo exceder dichos permisos en un día por cada mes de trabajo. Los permisos se deben encontrar debidamente justificados, no constituyendo un derecho del trabajador sino un derecho potestativo del empleador a concederlos o no. Las licencias son las autorizaciones para no asistir al centro de trabajo uno o más días. El uso del derecho a licencia se inicia a petición de parte y se formaliza con la resolución correspondiente.

Conforme al artículo 110° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Carrera Administrativa, las licencias se otorgan con goce de remuneraciones, es decir, con suspensión imperfecta de la relación laboral, en los casos de

enfermedad, gravidez, fallecimiento de padres, hijos, cónyuge y hermanos; capacitación oficializada, citación expresa de una autoridad civil, policial o militar.

Las licencias se otorgan sin goce de remuneraciones, es decir, con suspensión perfecta de la relación laboral en los casos de capacitación no oficializada y por motivos particulares. Las licencias también se pueden otorgar a cuenta del futuro periodo vacacional en los casos de matrimonio del servidor o por motivos particulares hasta por un plazo máximo de noventa (90) días, en un periodo no mayor de un año de acuerdo con las razones que exponga el servidor y las necesidades del servicio. Las razones en este caso deben responder a motivos particulares del servidor:

Sobre el término de la carrera administrativa

- a. El Decreto Legislativo N° 276 consagra la estabilidad laboral absoluta de entrada. El término de la carrera administrativa se produce por: 1) fallecimiento; 2) renuncia; 3) cese definitivo por causas como límite de edad, pérdida de la nacionalidad, deficiencias físicas sobrevenidas que impiden el desempeño de las labores, ineptitud comprobada para el desempeño del cargo, supresión de la plaza o la negativa injustificada de ser transferido a otra plaza dentro o fuera de la residencia.
- b. El término de la carrera también se produce por destitución por comisión de falta grave laboral. El artículo 28° del Decreto Legislativo N° 276 establece que son faltas graves laborales entre otras las siguientes: 1) incumplimiento de órdenes y obligaciones relacionadas con sus funciones; 2) actos de violencia, grave indisciplina, o falta de palabra al superior; 3) utilización o disposición de bienes en provecho propio o de terceros; 4) concurrencia reiterada en estado de embriaguez o bajo la

influencia de drogas y aunque no sea reiterada cuando por la naturaleza del servicio revista especial gravedad; 5) ausencias injustificadas por más de tres días consecutivos o cinco no consecutivos en un periodo de treinta días calendario o más de quince días no consecutivos en un periodo de ciento ochenta días calendario; e, 6) incurrir en actos de hostigamiento sexual.

Contratado

Régimen laboral público del Decreto Legislativo N° 728

En el derecho laboral privado este régimen fue creado con la finalidad flexibilizar el marco legal de contratación laboral y propiciar un mayor acceso al trabajo. Con ello, se pudo celebrar contratos de trabajo de naturaleza temporal, accidental y otros contratos, logrando con ello mayor flexibilidad y dinamismo del mercado laboral.

En el sector público, el Decreto Legislativo N° 728 se incorporó como una de las formas de contratación de los servidores públicos lo cual ocurrió en un contexto de reforma del Estado centrada en la creación de entidades que funcionen como enclaves de excelencia ligadas a las reformas económicas. De esta manera, se permitió a las entidades públicas responsables del régimen monetario, el control de la inflación y el régimen fiscal, así como a la regulación de los mercados (inversión, competencia y propiedad intelectual) aplicar el régimen laboral de la actividad privada, creándose así islas de eficiencia.

En la actualidad, el 13% de trabajadores del sector público labora bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 728, algunos de ellos se encuentran en organismos

constitucionalmente autónomos, organismos reguladores, organismos técnicos especializados, entre otros.

Modalidades de Contrato:

- a. Contrato de trabajo a plazo indeterminado: Este tipo contractual puede celebrarse de forma escrita o verbal y generalmente se utiliza para cubrir labores principales y permanentes en la entidad.
- b. Contrato de trabajo a plazo fijo o sujeto a Modalidad: Los contratos de trabajo a plazo fijo pueden ser de las siguientes modalidades: de naturaleza temporal, accidental y de obra o servicio.

A continuación, se exponen los principales procesos de gestión de este régimen laboral:

Sobre el acceso al servicio público

La Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público, establece en su artículo 5° que el acceso al empleo público se realiza mediante concurso público abierto, por grupo ocupacional, en base a los méritos y capacidades de las personas.

Cabe señalar que de acuerdo a la segunda disposición complementaria y transitoria de la Ley N° 30057, las entidades incluidas en el proceso de implementación del régimen del Servicio Civil, quedan prohibidas de incorporar personal bajo los regímenes de los decretos legislativos 276 y 728, salvo los casos de funcionarios o cargos de confianza. Asimismo, la incorporación de servidores que se efectúe se sujeta a las disposiciones del régimen del servicio civil.

Sobre la promoción o ascenso

En el caso de los servidores públicos, regulados por el Decreto Legislativo N° 728, su régimen laboral es un sistema de puestos y no de carrera, la promoción o ascenso era inexistente y cualquier movimiento o cambio de puesto dependía de procesos internos de la entidad.

Sobre la evaluación de desempeño

El Decreto Legislativo N° 728 al referirse a la actividad privada, no contiene normas sobre evaluación permanente. Internamente algunas entidades aplicaban evaluaciones de desempeño a sus servidores, pero con fines generales no como una política de gestión de recursos humanos destinada a estimular el buen rendimiento y compromiso del servidor. Sobre el subsistema de gestión del rendimiento contemplado en la Ley del Servicio Civil, detallaremos las normas, procesos y productos que comprende la actual regulación sobre evaluación de los servidores civiles.

Sobre las remuneraciones y beneficios sociales

El Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral, contiene en su artículo 6° una definición de Remuneración como el íntegro de lo que se percibe por los servicios que se brinda, sea en dinero o en especie y siempre que sea de libre disposición del trabajador. La remuneración y beneficios sociales que perciben los servidores públicos cuya relación laboral se regula por esta norma, son los siguientes:

- a. Remuneración principal o básica cuya periodicidad de pago generalmente es mensual. El monto lo regula cada entidad en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

- b. Gratificaciones de fiestas patrias y navidad, cuyos requisitos y condiciones para su percepción se encuentra regulado en la Ley N° 27735, que regula el otorgamiento de las gratificaciones para los trabajadores del régimen de la actividad privada por fiestas y navidad⁴⁶.
- c. Compensación por tiempo de servicios, de acuerdo a las normas contenidas en el Decreto Supremo N° 001-97-TR, Texto Único Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios⁴⁷.
- d. Vacaciones anuales de treinta días al año conforme a las normas del Decreto Legislativo N° 713, que consolida la legislación sobre descansos remunerados de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada⁴⁸.
- e. Seguridad Social y régimen de pensiones de acuerdo a elección del trabajador.
- f. Sobre la desvinculación o término del servicio

El Decreto Legislativo N° 728 establece las causales de extinción del contrato de trabajo y, además, distingue entre causales relacionadas con la capacidad y las relacionadas con la conducta del trabajador.

Sobre el destaque de personal sujeto al régimen laboral de la actividad privada a entidades sujetas al régimen del Decreto Legislativo N° 276

En el Informe Técnico N° 832-2013-SERVIR/GPGSC52, de fecha 27 de diciembre de 2013, de la Gerencia de Políticas del Servicio Civil, se arribó a la conclusión que es posible destacar trabajadores sujetos al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 728 entre las entidades previstas en el artículo I del Título Preliminar de la Ley 27444, del Procedimiento Administrativo General.

Para tales efectos, deben observarse dos condiciones fundamentales o esenciales siguientes:

- a. El servidor destacado mantiene su plaza en la entidad de origen, la misma que abona todas sus remuneraciones y beneficios mientras dure el desplazamiento;
- b. El destaque no genera derecho al servidor de percibir las bonificaciones, gratificaciones y demás beneficios que por pacto colectivo pudieran otorgar a los servidores sujetos a negociación colectiva o no de la entidad de destino, ni tampoco de percibir diferencia remunerativa alguna.

De esta forma, se retoma el criterio inicial presentado en el Informe Legal N° 093-2010-SERVIR/GG-OAJ del 30 de abril de 201053, en el sentido que el destaque de personal para cubrir las necesidades de otras entidades genera el intercambio de experiencias y un adecuado aprovechamiento de los recursos humanos, lo cual, además, evita la generación de mayores gastos para el Estado

Contrato Administrativo De Servicios (CAS)

Régimen laboral público del Decreto Legislativo N° 1057

Este régimen debe su origen, en parte, al intento de regularizar la situación contractual de miles de trabajadores del Estado que durante la década de los noventa fueron contratados mediante Contrato de Locación de Servicios (Servicios No Personales – SNP). En efecto, la crisis económica, las normas de austeridad y la rigidez de algunos instrumentos de gestión que acompañaban las funciones de las Oficinas de Recursos Humanos obligaron a estas a contratar al personal bajo otras formas distintas a las contempladas en el Decreto Legislativo

Estas nuevas formas de contratación tenían por finalidad reducir los costos de contratación, flexibilizarla y facilitar la desvinculación de estos trabajadores.

Se efectuó así una masiva contratación de personal por medio de contratos de servicios no personales, es decir, como locadores de servicios, por lo que estos servidores solamente tenían derecho a su honorario mensual, no accediendo al pago de beneficios sociales y menos aún seguridad social y pensión.

Con la finalidad de atenuar esta situación de desprotección de un gran sector de trabajadores públicos, se promulgó el Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios siendo su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM.

Es necesario señalar que el texto original del Decreto Legislativo N° 1057 no reconoció como trabajadores a los servidores contratados bajo sus normas, pues consideraba a estos contratos como administrativos y no laborales. Sin embargo, reconocía a los servidores contratados bajo sus normas algunos de los derechos y beneficios que tienen los servidores contratados de los regímenes regulados por los Decretos Legislativo N° 276 y 728. Posteriormente, el Tribunal Constitucional, al pronunciarse sobre una acción de inconstitucionalidad promovida contra este decreto legislativo, señaló que se encontraba ante un contrato de trabajo especial del sector público y no ante un contrato administrativo. Asimismo, se exhortó al Estado a diseñar políticas orientadas a eliminar progresivamente este régimen y a unificarlo en un nuevo régimen general en el que los trabajadores al servicio del Estado puedan tener derechos y beneficios laborales similares.

Los principales beneficios laborales del régimen CAS son los siguientes:

- a. *Remuneración*: no menor a la remuneración mínima vital (artículo 6º Inciso a) del Decreto Legislativo N° 1057).
- b. *Jornada de Trabajo*: de acuerdo a la Constitución Política del Estado, se señala y reconoce que la jornada laboral máxima es de ocho horas diarias o 48 horas semanales.
- c. *Descanso semanal*: se reconoce un descanso semanal de 24 horas consecutivas a la semana.
- d. *Aguinaldo por fiestas patrias y navidad*: cuyo monto se fija en las leyes anuales de presupuesto del sector público, y no es igual a una remuneración básica como sucede en el caso de los servidores públicos regulados por el régimen del Decreto Legislativo N° 728, es decir, corresponde al mismo monto otorgado para los servidores regulados por el Decreto Legislativo N° 276.
- e. *Descanso Vacacional*: 30 días naturales al año.
- f. *Licencias*: por paternidad, maternidad y otras licencias a las que tienen derecho los trabajadores de los regímenes generales.
- g. *Derecho a Sindicación*.
- h. *Seguridad Social*: a afiliarse a un sistema de pensiones y al Seguro Social de Salud - ESSALUD. También deben ser afiliados cuando corresponda al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y le son de aplicación las normas de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1.3. Justificación.

Justificación Teórica

La presente investigación se justifica porque contribuye al conocimiento teórico orientado a la manipulación de los alimentos para un centro hospitalario por parte del personal profesional y técnico; para lo cual se revisarán diversos estudios sobre el tema a nivel nacional e internacional, en cuanto a la presente institución no se tienen datos exactos al respecto, el presente estudio permitirá conocer la situación actual de la satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado como usuario externo en la institución.

La revisión de literatura en torno a esta temática se ha centrado en medir la satisfacción desde el punto de vista del usuario directo de la atención. Existen pocos estudios enfocados en medir el manejo adecuado y profesional del alimento dirigido a los pacientes, su almacenaje, preparación y distribución en niveles, áreas y departamento.

Justificación Metodológica

Metodológicamente se justifica, si un estudio se propone buscar nuevos métodos o técnicas para generar conocimientos, busca nueva forma de hacer investigación, entonces en referencia a la investigación se pretende medir la relación de las dimensiones de cada variable para tener un grado de seguridad razonable. Consideramos que la presente investigación desarrollada específicamente considera; al aplicar los futuros cuestionarios y listas de cotejo, sobre la calidad y manejo de los alimentos hospitalarios por los profesionales y técnicos hospitalarios. Se pretende afirmar o negar la validez y la confiabilidad de los instrumentos, los cuales se construirán a razón de las normas de

tratamiento de alimentos hospitalarios como parte de la Norma Técnica de atención de calidad en enfermeros del Minsa. Cabe mencionar, La investigación tiene su justificación metódica en cuanto se aplicará el método de investigación hipotético-deductivo, haciendo énfasis en la observación, descripción de lo macro a lo micro de leyes, teorías y hechos, los cuales se interpretarán de la manera más objetiva.

Justificación Social

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información de primera mano a las autoridades del hospital Nacional Cayetano Heredia; así como a las jefaturas pertinentes del Servicio de Nutrición; para diseñar e implementar un programa de educación continua dirigida al profesional y técnico del área, con el objeto de mejorar la calidad de los cuidados que brinda el profesional de nutrición.

1.4 Problema

1.4.1. Realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013), señala que un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud de la población. Para hacerlo, requiere de personal, financiamiento, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como de orientación y dirección. Un buen Sistema de Salud mejora la vida cotidiana de las personas de forma tangible, es por ello que merece ser evaluado desde la perspectiva de los usuarios y sus familiares.

Para Mesejo, Acosta y Vaquerizo (2010) la nutrición enteral (NE) es la administración de nutrientes a través del tracto gastrointestinal mediante

fórmulas enterales (FE), que contienen aportes determinados de macro-micronutrientes, a pacientes que no se pueden nutrir por vía oral, respetando el circuito fisiológico entero hepático. Este tipo de nutrición no está ajena de producir complicaciones, siendo las más frecuentes las infecciosas derivadas de la contaminación microbiana de las formulas, que pueden causar bacteremias, síndromes diarreicos, neumonías aspirativas y hasta sepsias. Numerosas investigaciones señalan que un 14% a 67% de las FE, se encuentran contaminadas inmediatamente después de su preparación, lo que puede generar colonización y septicemia, asociada a diferentes bacterias patógena. La contaminación de FE, proviene principalmente de fuentes exógenas, como planta física, equipamiento, equipos de administración y de las áreas de contaminación controlada. También por la manipulación inadecuada con técnicas asépticas deficientes, dotación y capacitación insuficiente de recurso humano en técnicas de almacenamiento, elaboración, refrigeración, esterilización, dispensación y distribución.

La OMS (2010) ha emitido recomendaciones para la prevención de la contaminación de las FE, sugiriendo la estandarización y la protocolización de todos los procedimientos involucrados en su elaboración a partir de la materia prima en polvo, haciendo hincapié que ésta se realice en Unidades de contaminación controlada. Del mismo modo, organismos nacionales de salud y diversos autores, aconsejan realizar controles bacteriológicos periódicamente y en forma sistemática durante todo el proceso, para asegurar la calidad del producto final. Se recomienda definir en todos los procesos los puntos críticos que involucren un mayor riesgo de contaminación, tanto en la preparación como administración de las formulas enterales, que garanticen su calidad e inocuidad.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) el manejo de las prácticas de manipulación de alimentos para los pacientes no dista de las demás instituciones de salud, teniendo dificultades no solamente en la atención, en donde la calidad se cuestiona periódicamente, sino también en la información que se brinda a los usuarios, más aún cuando el paciente era menor de edad, y la información se contrapone de manera deficiente a la poseída por los padres. En este contexto del problema, esta alta variabilidad en la práctica clínica en la nutrición afecta muchas veces el estado nutricional de los pacientes hospitalizados, a pesar de las recomendaciones válidas basadas en la evidencia proveniente de guías de práctica clínica (GPC) con adecuada calidad metodológica para la elaboración y gestión.

Para Tamara (2013), en las instituciones de salud se elaboran grandes cantidades de alimentos destinados muchas veces a grupos humanos vulnerables. Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) pueden convertirse en un problema institucional de salud. La adopción de un Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos pudiera coadyuvar a la prevención de las ETA en el ámbito hospitalario. Situación que se considera en la gestión clínica nutricional dentro de este nosocomio, no obstante, por observaciones personales, muchos miembros de personal obvia las directivas y hacen práctica empírica o desarrollada en base a sugerencias de otros profesionales de la salud que no necesariamente se ligan a la nutrición. Es aquí en donde se incide en esta investigación, ya que muchas veces la condición laboral subordinada del personal de nutrición provoca la aceptación de condiciones laborales sometidas a otros pareceres técnicos no nutricionales, lo que, en definitiva, va en desmedro de la praxis de esta área de la salud y, de

manera directa, se afecta la salud de los pacientes.. Por tal motivo, se pretende conocer la percepción de los colaboradores del servicio de nutrición con respecto a las prácticas en el manejo de los alimentos del “Hospital Nacional Cayetano Heredia” 2016.

1.4.2. Formulación del problema.

Problema General.

¿Cuál es el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

Problemas específicos 1.

¿Cuál es el nivel de asociación entre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en la dimensión almacenaje y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

Problemas específicos 2.

¿Cuál es el nivel de asociación entre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en la dimensión preparación y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

Problemas específicos 3.

¿Cuál es el nivel de asociación entre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en la dimensión distribución y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general.

Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Hipótesis específicas.

Existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Existe una asociación significativa entre el nivel de preparación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Objetivos específicos 1.

Determinar el nivel de asociación entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Objetivos específicos 2.

Determinar el nivel de asociación entre el nivel de preparación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Objetivos específicos 3.

Determinar el nivel de asociación entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Variable de estudio 1: Buenas prácticas de manipulación de alimentos

Variable de estudio 2: Condición laboral.

Definición conceptual

Variable 1: Buenas prácticas de manipulación de alimentos.

Programa de Higiene y Saneamiento (PHS): Conjunto de procedimientos de limpieza y desinfección, aplicados a infraestructura, ambientes, equipos, utensilios, superficies, con el propósito de eliminar tierra, residuos de alimentos, suciedad, grasa, otras materias objetables, así como reducir considerablemente la carga microbiana y peligros, que impliquen riesgo de contaminación para los alimentos. (Minsa, 2008, p. 122)

Variable 2: Condición laboral.

Es la condición de vínculo que tiene el trabajador y la entidad empleadora. Tiene sus fundamentos en la carrera administrativa la misma que es un conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes de los servidores públicos que, con carácter estable, prestan servicios de naturaleza permanente en la administración pública. Servicio civil (SERVIR, 2012, p. 23).

2.2 Operacionalización de variables

El operacionalizar una variable significa expresarla en dimensiones e indicadores, es decir, traducir los conceptos hipotéticos a unidades de medición según Valderrama (2009) “Es un lenguaje sencillo, la operacionalización de las variables viene a ser la búsqueda de sus componentes o elementos que constituyen esas variables para precisar las dimensiones e indicadores y éstas operan mediante la definición conceptual” (p.30)

Tabla 1

Operacionalización: variable buenas prácticas de manipulación de alimentos

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Almacenaje	Bodega de secos	1,2,3,4,	Ordinal	90-150 =Buena Práctica
	Bodega refrigerada	5,6,7,8,		
	Bodega del día,	10		
	Área de coches térmicos			
Producción	Elaboración previa o de procesamiento de alimentos crudos.	11,12,1 3,14,15,	(1) No, nunca (2) una, dos veces (3) Bastante veces	50-89 =Regular Práctica
	Elaboración intermedia de procesamiento de alimentos cocidos	8,19,20	(4) Casi siempre	
	Elaboración final			
	Acondicionamiento de alimentos en los coches térmicos de distribución	21, 22,23,2 4,25,26,		
Distribución	Distribución Centralizada	27,28,2		
	Distribución Descentralizada	9,30		
	Distribución pacientes			

Tabla 2

Operacionalización: variable condición laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Nivel	Rango
	Nombrado	1	1: 276		
Régimen laboral público	Contratado		2: 728	Nominal	No aplica
	CAS		3: CAS		

2.3 Metodología

Se utilizó el método hipotético deductivo de enfoque cuantitativo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) “el método hipotético deductivo desde un alcance cuantitativo, porque contrasta hipótesis para luego ser procesado estadística y deducir los resultados” (p. 09).

2.4 Tipo de estudio

De acuerdo con Sotelo (2015) es una investigación básica en la medida que el objetivo del estudio es analizar las variables en su misma condición sin buscar modificarla, en este tipo de estudio se “busca establecer una realidad en concordancia con el marco teórico” en ese mismo sentido, se acota que el estudio es de nivel Aplicativo de grado correlacional” (p.19).

Como estudio trata de precisar la naturaleza de una situación tal como se presenta en un momento dado. En la investigación se describió y analizó sobre la variable: variable buena prácticas de manipulación de alimentos y condición laboral de los trabajadores del servicio de nutrición del hospital Cayetano Heredia.

A partir de la observación de casos particulares se plantea un problema. A través de un proceso de inducción, este problema remite a una teoría. (Ñaupas, Mejía y Villagómez, 2011). “A partir del marco teórico se formula una hipótesis, mediante un razonamiento deductivo, que posteriormente se intenta validar empíricamente. El ciclo completo inducción/deducción se conoce como proceso hipotético-deductivo” (p. 68).

2.5 Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal y comparativa, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

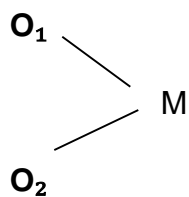
Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al*, 2014, p. 149).

Es descriptivo comparativo porque este diseño parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es, recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos.

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2014, p.151).

Considera dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos.

Diseño: Donde:



O₁: Observación de la variable 1.

O₂: Observación de la variable 2.

M: Muestra o grupo de interés en donde se recogen los datos.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

El universo poblacional se constituyó por el total de trabajadores que labora en el servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia, estuvo constituido por 56 trabajadores, periodo 2016.

Tabla 3

Población de trabajadores del servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.

N°	Servicio de Nutrición HNCH	Sub-total
01	Nombrados	17
02	Contratados	16
03	CAS	23
Total		56

Fuente: Oficina de recursos humanos HNCH

2.6.2 Muestra.

En este tipo de muestras, también llamadas muestras dirigidas o intencionales, la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las condiciones que permiten hacer el muestreo (acceso o disponibilidad, conveniencia, etc.); son seleccionadas con mecanismos informales y no aseguran la total representación de la población.

Esto implica que no es posible calcular con precisión el error estándar de estimación, es decir no podemos determinar el nivel de confianza con que hacemos la estimación. Lo anterior se explica porque no todos los sujetos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, por lo que es esperable la no representatividad de todos los miembros de la población (Mejía, 2005)

2.6.3. Muestreo.

El muestreo será no probabilístico (intencional y de criterio del asesor de la investigación y la tesista). Porque la elección de la unidad de análisis: trabajadores que labora en el servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia, fue de manera intencional por parte de la investigadora. 56 trabajadores, a quienes era accesible la encuesta.

En este procedimiento, es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su intención” u “opinión”. Queda claro que la evaluación de la representatividad es subjetiva (Mejía, 2005).

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Técnica

En el estudio se hará uso de la técnica de la observación, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, al respecto se utilizó el instrumento listo de cotejo.

En tal sentido, de acuerdo con Hernández *et al* (2010) la encuesta es el procedimiento adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento, de ahí que en este estudio se asume dicha técnica ya que como muestra se trabajara con un total de 56 sujetos.

En base a la técnica definida se empleó un instrumento denominados lista de cotejo tipo escala con ítems a ser respondido de acuerdo a sus percepciones dichos instrumentos se construyen en relación con los procedimientos de Operacionalización de las variables.

Instrumento: lista de cotejo

Ficha técnica variable 1

Nombre: Buenas prácticas de manipulación de alimentos

Autor: Minsa (2008)

Adaptado por: Dora, J. M. (2016).

Validado: Sotelo, C. (2016).

Objetivo: Determinar la buena práctica de manipulación de alimentos en trabajadores del servicio de nutrición hospital Cayetano Heredia, durante el periodo 2016.

Contenido: El test considera 30 ítems, con formato tipo Likert de 4 puntos de calificación, distribuidos en 3 dimensiones buenas prácticas de manipulación de alimentos: almacenaje, preparación y distribución.

Lugar de aplicación: Servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia

Forma de aplicación: Directa

Duración de aplicación: 20 minutos.

Puntuación: La escala de medición es tipo Likert, las respuestas que los sujetos pueden entregar ante cada afirmación son las siguientes:

Baremos

5) Muy de acuerdo

(4) De acuerdo

(3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

(2) En desacuerdo

(1) Muy en desacuerdo

Interpretación

De 90 hasta 150 puntos = Buena práctica

De 50 hasta 89 puntos = Regular práctica

De 30 hasta 49 puntos = Mala práctica

2.7.2 Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir y la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (Hernández *et al.*, 2014).

Confiabilidad del instrumento.

El instrumento es altamente confiable, con un Alfa de Cronbach total de 0,9 así como en cada una de las dimensiones del instrumento. De igual manera los resultados del test y retest muestran una correlación alta indicando una alta estabilidad en los resultados con el presente instrumento. (Correlación del 90% entre la primera y segunda prueba, con un nivel de significancia de 0.000). Con relación a los resultados de la validación del instrumento, indican que el presente instrumento es altamente confiable en contexto peruano, dando así una oportunidad de utilizar el presente instrumento para evaluar la buenas practicas del servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia, 2016.

Tabla 4

Confiabilidad del instrumento buenas prácticas del servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia

Variable	Alfa de Cronbach	N de elementos
Buenas prácticas	0,863	30

Validez contenida del instrumento.

La validación de contenido que se empleará para el instrumento en este estudio será sometida a un proceso de aprobación mediante juicio de expertos en el área. El instrumento fue puesto a consideración de un grupo de 3 expertos, por lo que sus opiniones fueron importantes y determinaron que el instrumento presenta una validez significativa, encontrando pertinencia, relevancia, y claridad dado que responde al objetivo de la investigación, así como precisa su validez interna.

Tabla 5.

Validación por juicio de expertos del instrumento buenas prácticas en nutrición

N°	Experto	Resultados
1	Experto 1	Aplicable
2	Experto 2	Aplicable
3	Experto 3	Aplicable
TOTAL		Aplicable

Validez de constructo.

La validez de constructo es el grado de correspondencia o congruencia que existe entre los resultados de una prueba y los conceptos teóricos en los que se basan los temas que se pretenden medir. Mejía (2005) “La validez de constructo trata de establecer en qué medida la prueba tiene en cuenta los aspectos que se hallan implícitos en la definición teórica del tema a medirse” (p. 42). En la Tabla 6, se aprecian los resultados del análisis de correlación test-ítems en las dos variables de estudio: buenas prácticas en nutrición. Como se puede observar, todos los ítems tienen un coeficiente de correlación sobre 0,32, por lo cual todos los ítems son válidos para constituir el instrumento final.

Tabla 6.

Análisis de ítems-test entre la variable buenas prácticas preparación de alimentos

Item	Item- total	Alfa de Cronbach	Item	Item- total	Alfa de Cronbach
p1	,333	,805	P16	,808	,795
p2	,429	,807	P17	,809	,804
p3	,433	,806	P18	,785	,793
p4	,356	,811	P19	,796	,793
p5	,448	,808	P20	,793	,785
p6	,376	,810	P21	,793	,784
p7	,365	,808	P22	,789	,789
p8	,497	,787	P23	,792	,804
p9	,314	,799	P24	,811	,805
p10	,333	,808	P25	,532	,807
p11	,343	,809	P26	,399	,806
p12	,533	,785	P27	,531	,811
p13	,292	,796	P28	,601	,808
p14	,356	,793	P29	,365	,810
p15	,372	,793	P30	,561	,808

Técnicas de recojo de información.

Entre las otras técnicas que se han utilizado para el manejo de información figuran: el documental, el fichaje, la consulta al diccionario y el análisis estadístico.

El Análisis Documental; porque nos permitió seleccionar las ideas informativamente relevantes de un documento a fin de expresar sus contenidos sin ambigüedades para recuperar la información en el contenido. También porque permitió identificar los documentos más relevantes de acuerdo a nuestro índice temático, sumario, índice alfabético de materias o códigos sistemáticos. (Sotelo, 2013)

El Análisis Estadístico; utilizado en dos niveles; en primer lugar, para realizar los análisis descriptivos de cada uno de las variables de la tesis; en segundo lugar, para hacer el análisis inferencial con el fin de encontrar significatividad en los resultados de acuerdo al valor porcentual para hacer las conclusiones. (Sotelo, 2013)

El análisis estadístico nos ha permitido procesar los datos que surgieron del estudio de la muestra poblacional. Los datos obtenidos mediante los dos cuestionarios de acuerdo a las variables satisfacciones de madres con la atención a sus hijos; se han podido describir, analizar e interpretar de acuerdo a los objetivos e hipótesis sostenidos en la tesis.

2.8. Método de análisis de datos

El método que se utilizó para el análisis de datos fue estadístico, en sus dos niveles: Descriptivo e Inferencial. Siguiendo el protocolo siguiente:

- Se tabularon y organizaron los datos en una matriz de datos donde se consignaron los resultados en tablas y figuras, de las cuales se pueden leer frecuencias y porcentajes de las dos variables materia de estudio.

- Luego se estableció el contraste de las hipótesis mediante la prueba no paramétrica χ^2 de Pearson para determinar el grado de relación existente entre las variables y dimensiones planteadas; a razón que ambas variables fueron de medida cuantitativa ordinal y no siendo necesario la prueba de normalidad.

III. Resultados

3.1 Descripción de la variable buenas prácticas en la manipulación de alimentos

En la tabla a continuación se apreció lo siguiente: El 50.9% de del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, aplica de una manera regular las buenas prácticas en la manipulación de alimentos. El 29.1% de la misma población evaluada tiene una buena práctica de la manipulación de los alimentos y solo 20.0% manifiesta una mala práctica en la manipulación de los alimentos de un total de 55 trabajadores del servicios de nutrición del Hospital Cayetano Heredia; tal como se puede evidenciar en la figura a continuación.

Tabla 7

Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	11	20,0
	Regular	28	50,9
	Buena	16	29,1
	Total	55	100,0

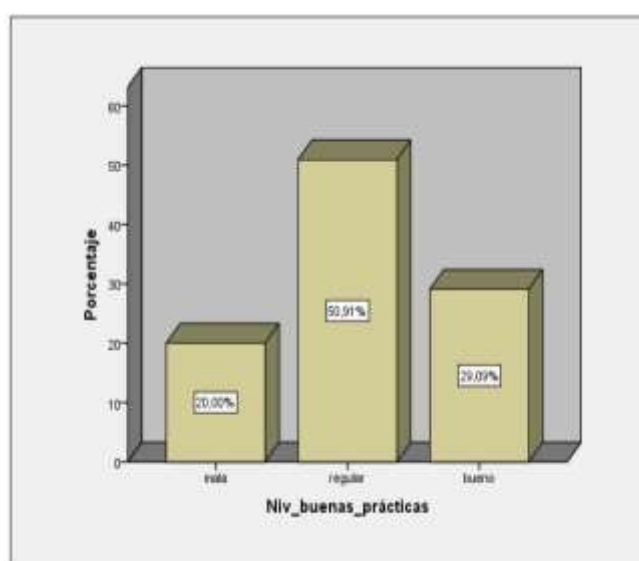


Figura 1. Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

En la tabla 8 y en la figura 2, se apreció lo siguiente: El 47.3% de del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, aplica de una manera regular las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en su dimensión almacenaje. El 23.6% de la misma población evaluada tiene una buena práctica de la manipulación de los alimentos en su dimensión almacenaje y solo 29.1% manifiesta una mala práctica en la manipulación de los alimentos en su dimensión almacenaje de un total de 55 trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia; tal como se puede evidenciar en la figura a continuación.

Tabla 8.

Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en almacenaje del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	16	29,1
	Regular	26	47,3
	Bueno	13	23,6
	Total	55	100,0

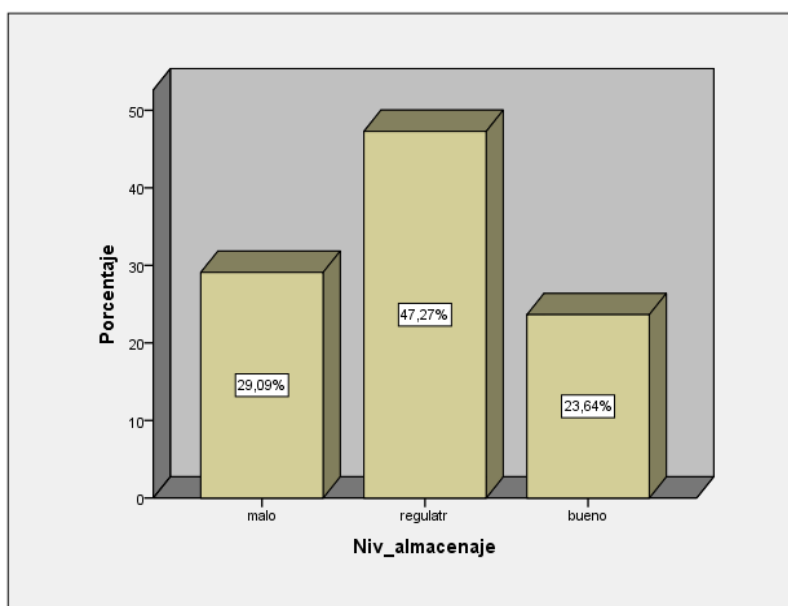


Figura 2. Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en almacenaje del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

En la tabla 9 y en la figura 3, se apreció lo siguiente: El 49.1% de del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, aplica de una manera regular las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en su dimensión producción. El 27.3% de la misma población evaluada tiene una buena práctica de la manipulación de los alimentos en su dimensión producción y solo 23.6% manifiesta una mala práctica en la manipulación de los alimentos en su dimensión producción de un total de 55 trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia; tal como se puede evidenciar en la figura a continuación.

Tabla 9.

Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en producción del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	13	23,6
	Regular	27	49,1
	Bueno	15	27,3
	Total	55	100,0

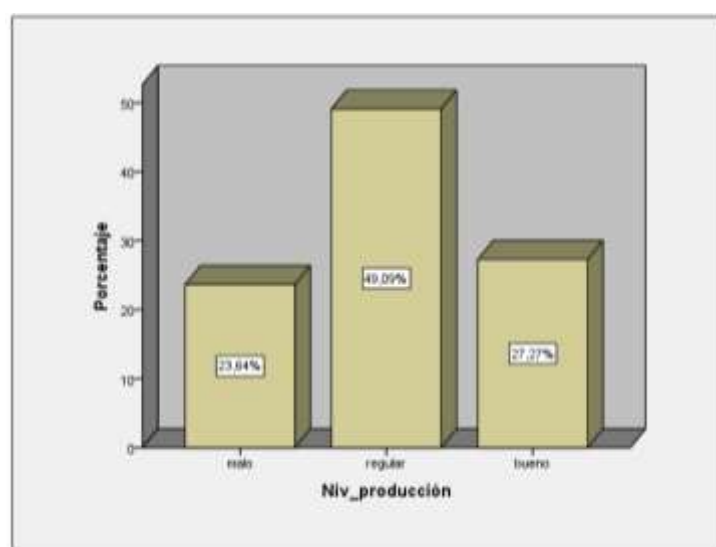


Figura 3. Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en producción del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

En la tabla 10 y en la figura 4, se apreció lo siguiente: El 43.6% de del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, aplica de una manera regular las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en su dimensión distribución. El 27.3% de la misma población evaluada tiene una buena práctica de la manipulación de los alimentos en su dimensión distribución y solo 29.1% manifiesta una mala práctica en la manipulación de los alimentos en su dimensión distribución de un total de 55 trabajadores del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia; tal como se puede evidenciar en la figura a continuación.

Tabla 10.

Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en distribución del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	16	29,1
	Regular	24	43,6
	Bueno	15	27,3
	Total	55	100,0

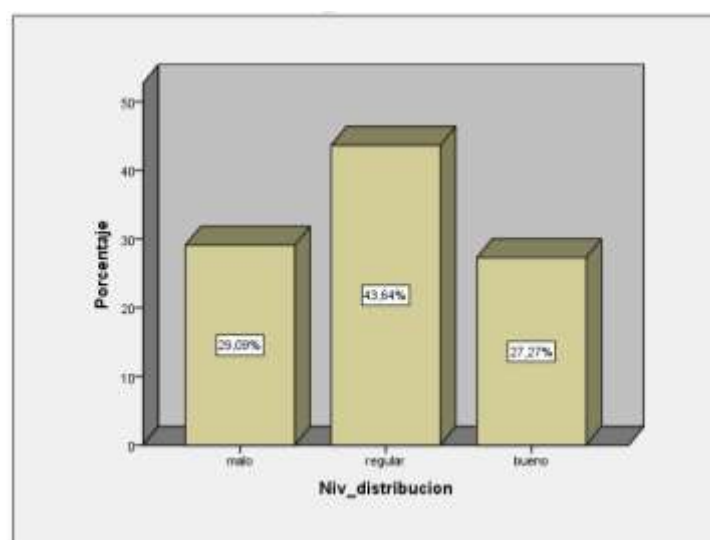


Figura 4. Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos en distribución del servicio de nutrición del Hospital Cayetano Heredia.

3.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

H0: No Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

HA: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Tabla 11

Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

		Cond_laboral				
		276	728	Cas	Total	
Niv_buenas_prácticas	Mala	Recuento	2	1	8	11
		% dentro de cond_laboral	11,8%	6,7%	34,8%	20,0%
		% del total	3,6%	1,8%	14,5%	20,0%
	Regular	Recuento	6	10	12	28
		% dentro de cond_laboral	35,3%	66,7%	52,2%	50,9%
		% del total	10,9%	18,2%	21,8%	50,9%
	Bueno	Recuento	9	4	3	16
		% dentro de cond_laboral	52,9%	26,7%	13,0%	29,1%
		% del total	16,4%	7,3%	5,5%	29,1%
Total	Recuento	17	15	23	55	
	% dentro de cond_laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	30,9%	27,3%	41,8%	100,0%	

Ch2: 9,312 GL : 4 p: 0,023

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 9.312 con una significancia de $p=0,023 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta

la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En la tabla cruzada entre el nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia; se puede observar que el 11.8% de los trabajadores nombrados tienen una mala práctica de en la manipulación de los alimentos, el 35.3% tiene una regular práctica en la manipulación de los alimentos y el 52.9% tienen un buen nivel de prácticas en a preparación de los alimentos; Asimismo, el 6.7% de los trabajadores que pertenecen al decreto legislativo 728 tienen una mala práctica en la manipulación de los alimentos, el 66.7% tiene una regular práctica en la manipulación de los alimentos y el 26.7% tienen un buen nivel de prácticas en la preparación de los alimentos. Y, por último, el 34.8% de los trabajadores que pertenecen al sistema CAS tienen una mala práctica en la manipulación de los alimentos, el 52.2% tiene una regular práctica en la manipulación de los alimentos y el 13.0% tienen un buen nivel de prácticas en la preparación de los alimentos.

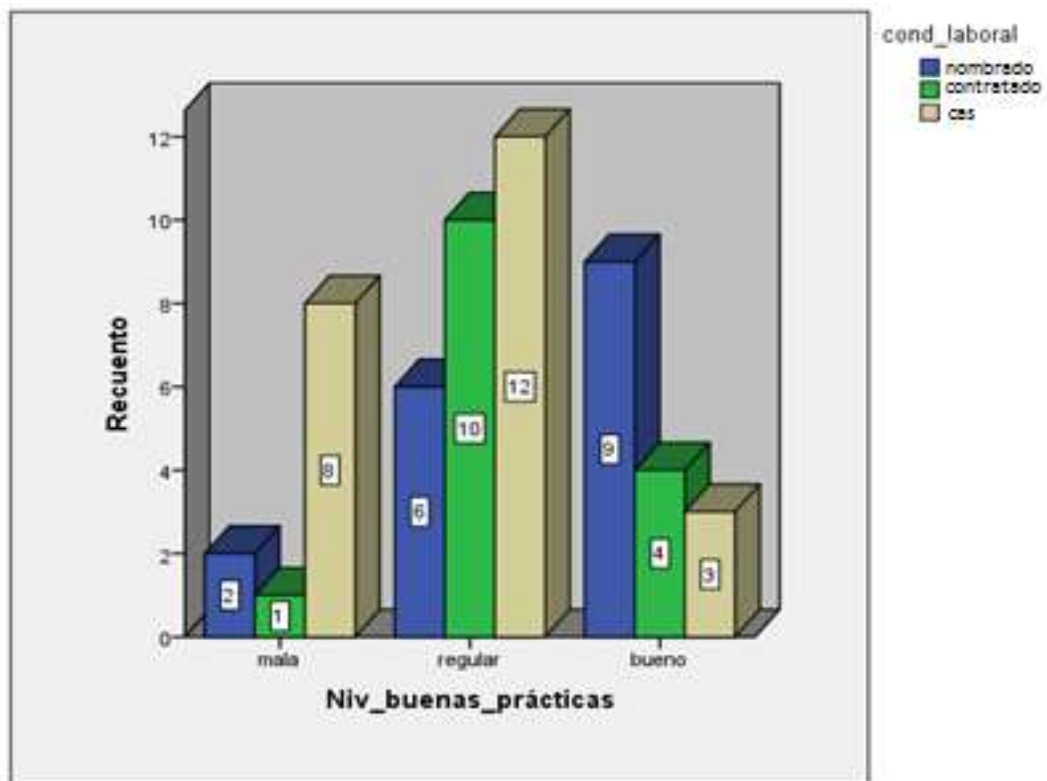


Figura 5. Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Hipótesis específica.

Hipótesis específica 1.

H0: No existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Tabla 12

Nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

		Cond_laboral				
		276	728	Cas	Total	
Niv_almacenaje	Malo	Recuento	4	2	10	16
		% dentro de cond_laboral	23,5%	13,3%	43,5%	29,1%
		% del total	7,3%	3,6%	18,2%	29,1%
	Regulatr	Recuento	6	10	10	26
		% dentro de cond_laboral	35,3%	66,7%	43,5%	47,3%
		% del total	10,9%	18,2%	18,2%	47,3%
	Bueno	Recuento	7	3	3	13
		% dentro de cond_laboral	41,2%	20,0%	13,0%	23,6%
		% del total	12,7%	5,5%	5,5%	23,6%
Total	Recuento	17	15	23	55	
	% dentro de cond_laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	30,9%	27,3%	41,8%	100,0%	

Chi2: 11,168 GL: 4 p: 0,032

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 11,168 con una significancia de $p=0,002 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En la tabla cruzada entre el nivel de buenas prácticas en el almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia; se puede observar que el 23.5% de los trabajadores

nombrados tienen una mala práctica de en el almacenaje de los alimentos, el 35.3% tiene una regular práctica en el almacenaje de los alimentos y el 41.2% tienen un buen nivel de prácticas en el almacenaje de los alimentos; Asimismo, el 13.3% de los trabajadores que pertenecen al decreto legislativo 728 tienen una mala práctica en el almacenaje de los alimentos, el 66.7% tiene una regular práctica en el almacenaje de los alimentos y el 20.0% tienen un buen nivel de prácticas en el almacenaje de los alimentos. Y por último, el 43.5% de los trabajadores que pertenecen al sistema CAS tienen una mala práctica en el almacenaje de los alimentos, el 43.5% tiene una regular práctica en el almacenaje de los alimentos y el 13.0% tienen un buen nivel de prácticas en el almacenaje de los alimentos.

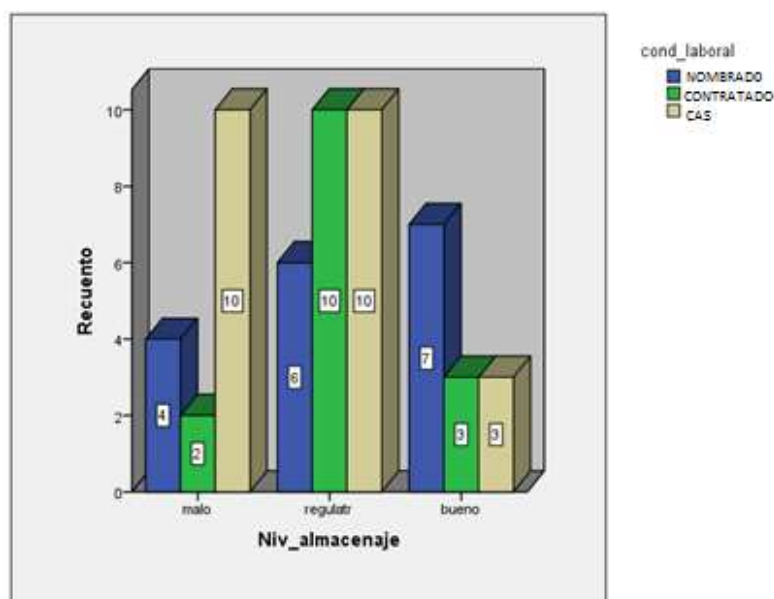


Figura 6. Nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Hipótesis específica 2

H0: No existe una asociación significativa entre el nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Tabla 13

Nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

			Cond_laboral			
			276	728	Cas	Total
Niv_producción	Malo	Recuento	1	4	8	13
		% dentro de cond_laboral	5,9%	26,7%	34,8%	23,6%
		% del total	1,8%	7,3%	14,5%	23,6%
	Regular	Recuento	7	8	12	27
		% dentro de cond_laboral	41,2%	53,3%	52,2%	49,1%
		% del total	12,7%	14,5%	21,8%	49,1%
	Bueno	Recuento	9	3	3	15
		% dentro de cond_laboral	52,9%	20,0%	13,0%	27,3%
		% del total	16,4%	5,5%	5,5%	27,3%
Total	Recuento	17	15	23	55	
	% dentro de cond_laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	30,9%	27,3%	41,8%	100,0%	

Chi²: 9,274 GL: 4 p: 0,021

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor Chi² es de 9,274 con una significancia de $p = 0,021 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

En la tabla cruzada entre el nivel de buenas prácticas en la producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia; se puede observar que el 5.9% de los trabajadores nombrados tienen una mala práctica en la producción de los alimentos, el 41.2% tiene una regular práctica en la producción de los alimentos y el 52.9% tienen un buen nivel de prácticas en la producción de los alimentos; Asimismo, el 26.7% de los trabajadores que pertenecen al decreto legislativo 728 tienen una mala práctica en la producción de los alimentos, el 53.3% tiene una regular práctica en la producción de los alimentos y el 20.0% tienen un buen nivel de prácticas en la producción de los alimentos. Y por último, el 34.8% de los trabajadores que pertenecen al sistema CAS tienen una mala práctica en la producción de los alimentos, el 52.2% tiene una regular práctica en el almacenaje de los alimentos y el 13.0% tienen un buen nivel de prácticas en la producción de los alimentos.

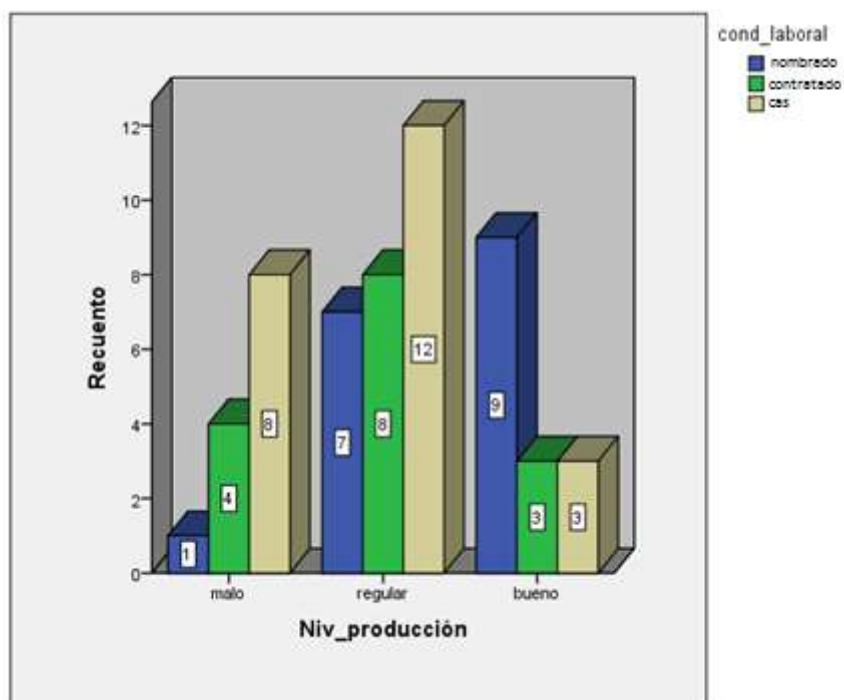


Figura 7. Nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Hipótesis específica 3

H0: No existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

H1: Existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Tabla 14

Nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

			Cond_laboral			
			276	728	Cas	Total
Niv_distribucion	Malo	Recuento	3	4	9	16
		% dentro de cond_laboral	17,6%	26,7%	39,1%	29,1%
		% del total	5,5%	7,3%	16,4%	29,1%
	Regular	Recuento	5	8	11	24
		% dentro de cond_laboral	29,4%	53,3%	47,8%	43,6%
		% del total	9,1%	14,5%	20,0%	43,6%
	Bueno	Recuento	9	3	3	15
		% dentro de cond_laboral	52,9%	20,0%	13,0%	27,3%
		% del total	16,4%	5,5%	5,5%	27,3%
Total	Recuento	17	15	23	55	
	% dentro de cond_laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	30,9%	27,3%	41,8%	100,0%	

Ch²: 10,114 GL: 4 p: 0,030

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 10,114 con una significancia de 0,030 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

En la tabla cruzada entre el nivel de buenas prácticas en la distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia; se puede observar que el 17.6% de los trabajadores nombrados tienen una mala práctica en la distribución de los alimentos, el 29.4% tiene una regular práctica en la distribución de los alimentos y el 16.4% tienen un buen nivel de prácticas en la distribución de los alimentos; Asimismo, el 26.7% de los trabajadores que pertenecen al decreto legislativo 728 tienen una mala práctica en la distribución de los alimentos, el 53.3% tiene una regular práctica en la distribución de los alimentos y el 20.0% tienen un buen nivel de prácticas en la distribución de los alimentos. Y, por último, el 39.1% de los trabajadores que pertenecen al sistema CAS tienen una mala práctica en la distribución de los alimentos, el 47.8% tiene una regular práctica en la distribución de los alimentos y el 13.0% tienen un buen nivel de prácticas en la distribución de los alimentos.

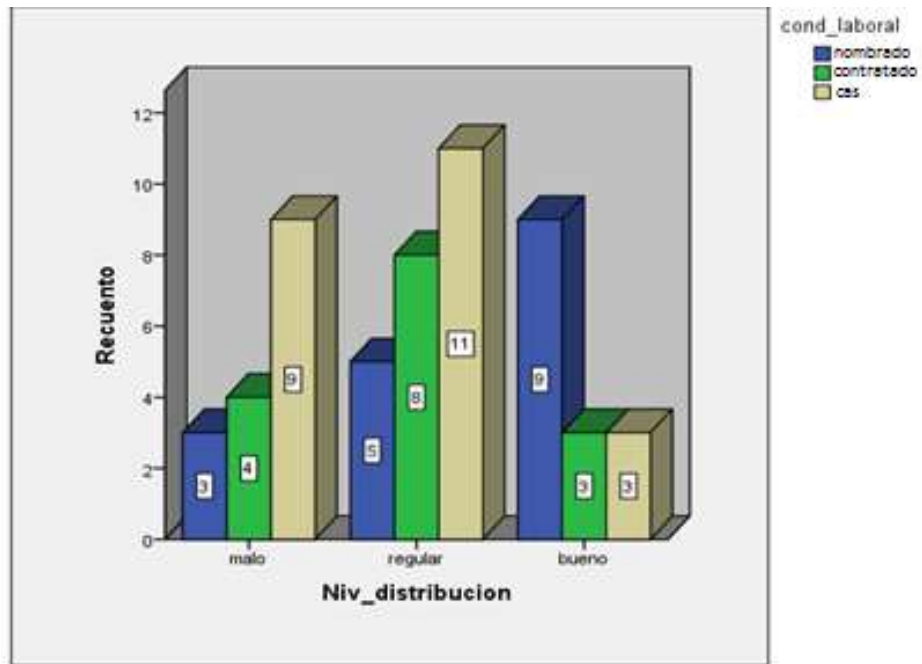


Figura 8. Nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

IV. Discusión

Luego de realizada la investigación y de los resultados obtenidos y analizados han conllevado a determinar que:

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 9.312 con una significancia de 0,023 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Al respecto; Lara et al. (2013) la mayoría de las Unidades evaluadas, cumple con menos de la mitad de las recomendaciones internacionales o del Ministerio de Salud de Chile. Se deben elaborar protocolos y capacitar al personal para asegurar la calidad e inocuidad en la elaboración de fórmulas enterales y reducir los riesgos de infección. Alvarado *et al.* (2010) la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas. Varela (2009) el tratamiento más eficaz consiste en una dieta personalizada, ayudado de una terapia psicológica conductual y de la educación dietética para el fomento de unos hábitos alimenticios y de un estilo de vida saludables. Los efectos adversos más comunes en las dietas de muy bajo valor calórico son los siguientes: alteraciones gastrointestinales, malestar general, mareos, intolerancia al frío, sequedad de la piel, pérdida de cabellos, contracturas musculares, amenorrea en mujeres, insomnio, ansiedad, irritabilidad y depresión, etc.

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 11,168 con una significancia de 0,002 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se

acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Al respecto; Santana et al. (2007) se refieren al desempeño del Grupo en los 3 dominios de la actuación médica, por un lado, y el despliegue de un Programa de Intervención Alimentaria, Nutricional y Metabólica (PRINUMA) de alcance institucional, por el otro. La labor asistencial ha servido para demostrar la factibilidad de los esquemas de intervención conducidos bajo la premisa del uso primordial de la vía enteral, y los beneficios que resultan de su observación en casos seleccionados. La labor docente ha sido siempre una prioridad del trabajo del Grupo, y ha permitido exponer a los grupos básicos de trabajo de la institución a ideas novedosas y nuevos modos de hacer, a fin de desterrar las prácticas indeseables que puedan atender contra el estado nutricional del paciente, y que muchas veces están sustentadas en mitos, dogmas y sofismas. La labor investigativa ha sido un perfecto complemento del desempeño del Grupo en los 2 dominios anteriores, y ha hecho posible la incorporación de temas de apoyo nutricional y Nutrición Artificial en la carpeta de investigaciones de la institución. La labor médica del GAN se ha acompañado de una intensa actividad de despliegue del PRINUMA para dar respuesta a los retos que traen consigo el reconocimiento de la desnutrición asociada a las enfermedades como un problema institucional de salud. Las pautas adoptadas en este artículo para el reporte de las actividades del Grupo pueden convertirse en una plataforma metodológica que facilite la evaluación por terceras partes.

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 9,274 con una significancia de 0,021 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se

acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Al respecto; Tamara et al (2013) se observó una mejoría significativa en la flora microbiana presente en los alimentos, las superficies de contacto y las manos del manipulador, y el nivel de los conocimientos del personal involucrado en la elaboración de alimentos se elevó de forma importante, tras la intervención educativa y organizativa. Adicionalmente, se incrementó la proporción de manipuladores, directivos y administrativos motivados por la actividad que realizan. Se recomienda la implementación, y la evaluación del impacto, de las normas, disposiciones, e indicaciones establecidas en el Manual en otros hospitales del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 10,114 con una significancia de 0,030 $p < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Al respecto; Santana y Barreto (2001) ha permitido demostrar que no sólo es posible crear el cuerpo teórico-práctico necesario para satisfacer los objetivos enunciados, sino que, además, puede ser extendido hacia otras instituciones de salud del país, por cuanto inversiones mínimas en la adquisición de la logística necesaria para echar a andar el Programa, así como para la capacitación y entrenamiento del personal médico y paramédico en las correspondientes Buenas Prácticas de Documentación & Registros y de Alimentación & Nutrición, pueden redundar rápidamente en beneficios asistenciales y económicos tangibles. Miquet *et al.*

(2008) se pudo comprobar que, a pesar del estado actual de completamiento de los procesos nutricionales, la observancia de los mismos puede influir favorablemente sobre los indicadores de efectividad del Servicio. Lissbrant (2015) reveló tres ejemplos destacados de Buenas Prácticas que, con métodos distintos, generaron cambios positivos en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los habitantes de Sucre y Cesar. Adicionalmente, se sugirió que las tres Buenas Prácticas pueden ser replicadas y con poca dificultad incorporadas en los Planes de Desarrollo Departamentales. Si las iniciativas identificadas cuentan con el apoyo de los tomadores de decisiones, tienen potencial para fortalecer a los pequeños productores, reducir la inseguridad alimentaria y mejorar el estado nutricional de la población. Rivera *et al.* (2014) Hubo un amplio rango de puntajes de calidad metodológica de las GPC. Las guías mejor puntuadas son elaboradas por entidades desarrolladores de guías, pero poco conocidas en nuestro medio. Muchas GPC presentan debilidades metodológicas que pueden afectar la calidad de las recomendaciones que emiten y por lo tanto su validez.

V. Conclusiones

Primera. -Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (Chi2 es de 9.312 con una significancia de 0,023; $p < 0,05$).

Segunda. - Existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (Chi2 es de 11.168 con una significancia de 0,002; $p < 0,05$).

Tercera.- Existe una asociación significativa entre el nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (Chi2 es de 9.274 con una significancia de 0,021; $p < 0,05$).

Cuarta. - Existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (Chi2 es de 10,114 con una significancia de 0,030; $p < 0,05$).

VI. Recomendaciones

Primera: Al Minsa, implementar políticas públicas en gestión del talento humano, desarrollando competencias en el manejo adecuado de los alimentos en sus diferentes etapas y niveles del servicio de nutrición del hospital Cayetano Heredia a fin de mejorar la calidad de atención por los usuarios externos.

Segunda: A la Dirección del hospital Cayetano Heredia, fortalecer la capacitación del personal que labora en el servicio de nutrición del referido hospital, en su dimensión almacenaje a fin de mejorar los procesos de recepción, cadena de frío, estantería y la conservación adecuada de los alimentos e insumos del área del servicio.

Tercera: Al jefe del servicio de nutrición del hospital, incluir en su plan operativo institucional actividades de entrenamiento permanente en la adecuada producción con indicadores de calidad de los alimentos.

Cuarta: A los trabajadores del servicio de nutrición nombrados y contratados, tomar iniciativas de capacitación dirigida al personal del área en conjunto a fin de desarrollar capacidades de distribución de los alimentos de una manera adecuada y pertinente.

VI. Referencias

Alvarado, B., Tabares, R., Delisle, H. y Zunzunegui, M. (2010). Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afrocolombianos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 55(1), 55-63. Recuperado el 23 de marzo de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-62220050001000

Comisión Codex Alimentarius. FAO/OMS. (2008). Sobre Normas Alimentarias, *Nutrición hospitalaria*, 7 (11), 24-87.

Hernández, R; Sampieri, R. y Batista, L (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. Ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.

Kelinger, F. (2009). *Metodología de la investigación*. Recuperado el 20 de julio del 2016 de <http://metodologiaanahuac.blogspot.com/2009/02/tres-caracteristicas-segun-fred-.html>

FAO/OMS (2003). *Normas Alimentarias. Comisión del Codex Alimentarius. Higiene de los Alimentos*. Textos Básicos. (3ª Ed.). FAO/OMS 2003.

Lara, S., Domecq, A. y Atalah, S. (2013). Evaluación de buenas prácticas de manufactura en la elaboración de fórmulas enterales en hospitales públicos de Santiago, Chile. *Nutr. Hospitalaria*, 28(6): 2021-2026. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600035&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6864>

Lissbrant, S. (2015). Seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. *Investigación y Desarrollo*, 23(1), 117-138 Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-32612015000100005&lng=en&tlng=es. 10.14482/indes.22.2.6615

- Martínez, C., Sierra, C, Pedrón, C., Moreno, JM. y Lama, R. Nutrición enteral y parenteral en pediatría. *An Esp Pediatr*,20 (4), 52-61.
- Mejía, E. (2005). *Metodología de la investigación*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mesejo A, Acosta J, Vaquerizo C. Nutrición enteral. En: Gil A, Ed. Editorial Médica Panamericana, Madrid 2010. Tomo IV: 117-142. 2. Brantley SL. Implementation of the enteral nutrition practice recommendations. *Nutr Clin Pract*, 12 (8), 24-33.
- Okuma T., Nakamura M., Totake H, Fukunaga Y. (2000). Microbial Contamination of Enteral Feeding. *Formulas and Diarrhea. Nutrition 2000*; 16: 719 -22.
- Minsa (2008). *Norma sanitaria para los servicios de alimentación en establecimientos de salud*. Lima, Perú: Minsa
- Miquet, L. M., Rodríguez, R., Barreto, J. y Santana, S. (2008). Estado de la provisión de cuidados nutricionales al paciente quemado: Auditoría de procesos en un Servicio de Quemados de un hospital terciario. *Nutrición hospitalaria*, 11(4): 354-365. Recuperado el 20 de julio del 2016 de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000500008&lng=es.
- Ñaupas, H; Mejía, E; y Villagómez, A. (2011). *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima – Perú: Pirámide.
- Rivera, D., López, D., Gamba, M. y González, A. (2014). Calidad de las guías de práctica clínica publicadas en nutrición de pacientes hospitalizados adultos oncológicos. *Nutrición hospitalaria*, 29(1), 146-152. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000100019&lng=es
- Santana, S. (2007). Grupos de Apoyo Nutricional en un entorno hospitalario: La experiencia cubana. *Nutrición hospitalaria*, 22(4): 425-435. Recuperado el

20 de julio del 2016 de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1112007000600005&lng=es.

Santana, S. y Barreto, J. (2001). Programas de Intervención en Nutrición Hospitalaria: Acciones, diseño, componentes, implementación. *Nutrición hospitalaria*, 20(5), 351-357. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000700008&lng=es.

Sotelo, C. (2013). *Estadística básica y aplicación del SPSS*. Lima, Perú: Juan Gutenberg Editores e Impresores.

Tamara, L., Cardona, G. F., Vera, B. y Valcárcel, N. (2013). Impacto de la implementación de un manual para el manejo inocuo de los alimentos en hospitales pediátricos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 23(2), 235-246.

Varela, G (2009). Respaldo de la justicia a la medicina científica. *Nutrición hospitalaria*, 23(3), 175-176. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300001&lng=es

Vázquez, C., Monereo, S. y Moreno, B. (2008). Una sentencia firme contra la mala práctica en el tratamiento de la obesidad. *Nutrición hospitalaria*, 15(6):77-82.

Apéndices

Apéndice A.
Matriz de consistencia.

TÍTULO: Buenas prácticas en la manipulación de alimentos y condición laboral del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia.							
AUTOR: Br. José Manuel Dora Moscoso							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación entre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en la dimensión almacenaje y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación entre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en la dimensión preparación y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?</p> <p>¿Cuál es el nivel de asociación entre las buenas prácticas en la manipulación de alimentos en la dimensión distribución y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>1.6.2 Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de asociación entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia</p> <p>Determinar el nivel de asociación entre el nivel de preparación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia</p> <p>Determinar el nivel de asociación entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1. Existe una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.</p> <p>H2. Existe una asociación significativa entre el nivel de preparación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia</p> <p>H3. Existe una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia .</p>	Variable 1: Buenas práctica en preparación de alimentos				
			Dimensione s	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
			Almacenaje	Bodega de secos Bodega refrigerada Bodega del día, Área de coches térmicos	1 al 10	Ordinal	
			Producción	Elaboración previa o de procesamiento de alimentos crudos. Elaboración intermedia de procesamiento de alimentos cocidos Elaboración final	11 al 20		
			Distribución	Acondicionamiento de alimentos en los coches térmicos de distribución Distribución Centralizada Distribución Descentralizada Distribución pacientes	21 al 30		
			Variable 2: Condición laboral				
			Dimensione s	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	
Régimen laboral público	Nombrado Contratado CAS	01	Nominal				

M: Muestra de participantes.

--	--	--	--

Apéndice B.

Lista de cotejo

Buenas prácticas de manipulación de alimentos en el servicio de nutrición, hospital

Cayetano Heredia

1 Nunca	2 Casi nunca	3 a veces	4 Casi siempre	5 Siempre
---------	--------------	-----------	----------------	-----------

N°	ITEM	1	2	3	4	5
	Almacenaje					
1	Almacenarse en sus envases originales. Si se requiere o vienen fraccionados, deben estar en envases de uso exclusivo para alimentos, protegidos e identificados con rótulo que incluya el tipo de producto y la fecha de vencimiento.					
2	Identificar la fecha de ingreso al almacén para efectos de una correcta rotación de los productos.					
3	Estar dispuestos en orden y debidamente separados para permitir la circulación de aire.					
4	No debe haber contacto directo con el piso, paredes o techo.					
5	El almacén estará bien iluminado y ventilado					
6	Se mantendrán condiciones de temperatura y humedad controladas para los productos que lo requieran que impidan la proliferación de mohos (Temperatura no mayor de 21°C y humedad relativa no mayor del 60%)					
7	El acopio o estiba en el almacén debe ser en tarimas, anaqueles o parihuelas mantenidos en buenas condiciones, limpios y a una distancia mínima de 0,20 m. del piso, 0,60 m. del techo, 0,50 m. entre hileras y 0,50 m de la pared.					
8	Los sacos, cajas y similares se apilarán de manera entrecruzada que permita la circulación del aire.					
9	Los productos a granel deben almacenarse en envases tapados y etiquetados que permitan la identificación del producto y de la fecha de vencimiento.					
10	Se prohíbe la presencia de cualquier objeto que no esté relacionado y en uso con los alimentos, tales como ropa, artículos de limpieza, objetos en desuso, entre otros.					
	Preparación					
11	Las operaciones previas al procesamiento de crudos como pesaje de ingredientes, mezclado y otros propios de proceso de elaboración, deben realizarse en superficies y con utensilios limpios, de uso exclusivo para tales fines, con el propósito de disminuir el riesgo de contaminación cruzada.					
12	El procesamiento de alimentos crudos se realiza en el área de preparación previa, e incluye operaciones tales como: recorte, despique, lavado de					

	carne y de vísceras, descamado y eviscerado de pescado, lavado y pelado de vegetales, descongelado, entre otros.					
13	El procesamiento de hortalizas que no requieren cocción, como lavado, recorte, deshojado, entre otros, debe realizarse en forma separada del procesamiento de carnes y pescados, realizarse con utensilios exclusivos y ser transferidos al área de preparación intermedia "Una" vez concluido este procesamiento previo, Las frutas serán transferidas solo lavadas,					
14	Los alimentos crudos congelados que no necesitan de un procesamiento previo pueden ser cocinados sin descongelar, en tal caso pasan directamente al área intermedia o final según sea el caso.					
15	Las hortalizas congeladas empacadas pasarán directamente al área intermedia ya que pueden cocinarse sin descongelar.					
16	En el caso de descongelar alimentos crudos en la cámara de refrigeración se debe evitar la contaminación cruzada por goteo o por contacto hacia otros alimentos.					
17	El procesamiento de cocidos se realiza en el área de preparación intermedia o de cocción.					
18	La cocción es una etapa en la que se disminuye el riesgo sanitario por la destrucción de peligros microbiológicos en la que debe evitarse la contaminación cruzada. El tiempo y la temperatura de cocción serán los suficientes para asegurar la destrucción de los microorganismos patógenos no productores de esporas. Las carnes deben estar bien cocidas en el centro de la pieza.					
19	En grandes trozos de aves con hueso, se debe asegurar una temperatura mínima 74°C en el músculo profundo en contacto con el hueso (pechuga, muslo) para asegurar la eliminación de la Salmonella spp. También se debe asegurar que los rellenos de las preparaciones alcancen esta temperatura de seguridad y servirse o refrigerarse de inmediato.					
20	El combustible utilizado para la cocción debe mantenerse fuera del área de cocción por motivos de seguridad y para evitar la contaminación cruzada de los alimentos.					
	Distribución					
21	Los coches transportadores de preparaciones calientes deben ser térmicos, de cierre hermético, de material resistente a golpes y a los frecuentes procesos de lavado y desinfección, no deben transmitir contaminación, ni malos olores a los alimentos.					
22	Las bandejas armadas se dispondrán en los coches térmicos evitando cualquier derrame de alimentos de las bandejas superiores hacia las inferiores.					
23	Entre cada proceso de carga y descarga de alimentos se realizarán las operaciones de higiene conforme a los programas de Higiene y Saneamiento establecidos por el Servicio de Alimentación.					
24	Los coches transportadores de distribución de preparaciones frías también deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene y los alimentos a distribuirse deben estar protegidos para evitar la contaminación cruzada.					

25	Las preparaciones serán servidas directamente a las bandejas conforme a los regímenes dietéticos de los pacientes desde el área de producción para luego ser transportadas en los coches térmicos.					
26	Las bandejas deben ser de bordes redondeados, de material resistente a golpes y a los lavados y desinfección frecuentes, deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene.					
27	El establecimiento de salud debe contar con los equipos e instalaciones necesarias para el lavado y acondicionado de estas bandejas					
28	El armado de las bandejas para la distribución de alimentos requiere de la aplicación rigurosa de las prácticas de higiene a fin de evitar la contaminación de los alimentos debiendo cargarse de inmediato a los carros de distribución.					
29	Para esta modalidad se deberá contar con estaciones o unidades de distribución periférica. Los coches con las preparaciones se llevarán a estas unidades donde se acondicionarán las bandejas de acuerdo a los regímenes dietéticos de los pacientes.					
30	Las bandejas deben ser de bordes redondeados, de material resistente a golpes y a los lavados y desinfección frecuentes, deben mantenerse en buen estado de conservación e higiene.					

Apéndice C.
Base de datos

1	2	3	3	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5	4
	4	5	5	5	4	3	5	5	2	4	3	5	3	5	5
	1	38	45	40	123	3	3	3	3						
2	2	5	3	3	5	5	4	5	2	4	4	3	3	4	4
	4	5	5	5	4	2	5	4	4	4	2	3	4	5	5
	1	38	41	38	117	3	3	3	3						
3	2	4	1	4	3	2	4	1	3	1	2	3	4	4	2
	2	5	5	2	3	3	3	3	2	2	5	3	2	3	4
	1	25	32	30	87	1	1	2	1						
4	2	4	3	4	5	5	5	5	1	5	1	5	4	5	4
	2	1	5	4	5	3	5	1	5	5	4	4	2	3	5
	1	39	36	37	112	2	3	2	2						
5	4	5	4	3	4	3	4	3	2	4	5	2	4	4	5
	5	4	4	5	5	4	4	5	2	3	4	4	3	3	4
	1	36	43	36	115	3	2	3	2						
6	2	5	2	5	5	3	4	5	4	5	5	5	1	5	4
	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	4	5	3
	1	40	44	41	125	3	3	3	3						
7	2	5	2	1	5	5	5	5	4	2	5	5	1	5	3
	5	5	5	5	5	2	5	4	1	2	5	5	3	3	3
	1	36	44	33	113	2	2	3	2						
8	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4
	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5
	1	49	46	45	140	3	3	3	3						
9	2	3	5	3	2	4	2	5	1	4	5	3	2	2	3
	4	2	4	3	4	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3
	1	31	32	26	89	2	2	2	1						
10	1	2	2	1	1	5	2	5	1	3	2	1	3	2	1
	3	4	5	5	4	3	2	5	4	3	2	1	1	3	2
	1	23	30	26	79	1	1	1	1						
11	2	3	5	3	2	4	4	5	1	5	1	5	2	4	4
	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5
	1	34	39	46	119	3	2	2	3						
12	3	4	2	1	4	1	2	5	2	4	2	3	1	4	5
	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	5	4	4	2
	1	28	36	40	104	2	1	2	3						
13	1	3	3	1	4	3	2	2	1	3	3	4	1	4	4
	3	4	5	5	4	5	5	5	3	4	4	5	4	5	4
	1	23	37	44	104	2	1	2	3						
14	2	4	2	2	3	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4
	2	3	2	4	5	5	5	2	3	3	3	3	2	2	4
	1	33	38	32	103	2	2	2	2						
15	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5
	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4
	1	46	45	46	137	3	3	3	3						
16	3	4	4	2	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	3	4	5
	1	39	49	41	129	3	3	3	3						
17	3	5	4	5	2	3	4	4	4	3	5	5	5	4	3
	4	4	5	5	5	5	5	4	2	4	5	4	2	3	3
	1	37	45	37	119	3	2	3	2						
18	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	2	2	4	4
	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1
	2	31	30	29	90	2	2	1	1						

19	1	2	2	2	2	2	2	4	3	5	5	4	5	3	4
	4	3	4	4	4	1	4	2	1	4	4	2	2	3	3
	2	25	40	26	91	2	1	2	1						
20	1	3	4	2	3	1	4	2	1	2	3	3	3	4	4
	3	3	3	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2
	2	23	30	19	72	1	1	1	1						
21	3	5	2	4	2	3	2	1	3	4	2	1	4	5	2
	3	4	3	5	1	3	4	3	4	1	2	3	5	5	1
	2	29	30	31	90	2	2	1	2						
22	5	5	5	3	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	3
	3	2	3	4	3	4	5	1	3	3	5	4	3	3	3
	2	40	31	34	105	2	3	2	2						
23	2	4	2	2	4	5	3	5	1	5	5	5	4	3	4
	1	4	2	2	5	5	5	1	2	3	3	2	1	2	4
	2	33	35	28	96	2	2	2	1						
25	3	5	1	4	4	4	2	5	3	5	5	2	4	2	5
	1	5	5	5	5	4	5	1	4	2	4	3	5	5	4
	2	36	39	37	112	2	2	2	2						
26	5	5	2	5	5	2	2	4	1	5	5	1	1	4	5
	4	4	3	2	5	5	5	4	3	3	4	2	3	4	1
	2	36	34	34	104	2	2	2	2						
27	3	4	3	4	3	2	4	4	3	4	3	5	3	4	3
	3	3	4	5	4	4	5	4	3	3	3	4	3	4	4
	2	34	37	37	108	2	2	2	2						
28	2	2	3	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	4	5
	2	3	5	5	5	4	5	3	2	4	5	4	3	4	3
	2	37	44	37	118	3	2	3	2						
29	3	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	1	1	4	4
	3	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	3	5	4	4
	2	45	38	37	120	3	3	2	2						
30	3	4	3	5	4	5	4	5	4	5	3	3	3	5	5
	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4
	2	42	42	45	129	3	3	3	3						
31	3	5	4	2	5	2	4	4	4	4	3	4	2	5	5
	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5
	2	37	43	45	125	3	2	3	3						
32	3	4	3	5	3	3	2	5	3	3	2	3	2	3	2
	2	2	3	2	2	4	5	4	3	2	3	3	2	3	4
	2	34	23	33	90	2	2	1	2						
33	5	5	5	1	1	1	3	1	5	5	5	5	1	1	5
	1	5	1	5	5	5	5	1	5	1	2	5	5	5	5
	2	32	34	39	105	2	2	2	3						
34	3	5	4	3	5	4	5	4	3	4	4	3	3	5	4
	4	5	3	2	4	5	5	4	4	3	4	5	4	5	4
	3	40	37	43	120	3	3	2	3						
35	2	3	2	2	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3
	5	4	5	4	3	4	2	4	2	3	4	4	3	2	3
	3	27	39	31	97	2	1	2	2						
36	1	4	2	2	3	3	3	3	4	4	5	3	3	5	2
	5	3	4	4	5	5	5	3	3	2	3	2	2	3	3
	3	29	39	31	99	2	2	2	2						
37	3	4	2	2	4	4	4	5	2	5	5	2	3	4	5
	4	5	4	5	5	5	5	1	1	2	3	4	3	4	3
	3	35	42	31	108	2	2	3	2						
38	1	2	2	4	1	2	3	5	2	5	5	3	4	4	4
	4	5	4	3	4	5	3	3	2	2	3	5	2	3	1
	3	27	40	29	96	2	1	2	1						
39	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	2	4	4
	2	3	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3
	3	30	30	36	96	2	2	1	2						

40	2	3	1	3	3	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4
	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3
	3	29	35	33	97	2	2	2	2						
41	2	4	3	3	2	4	4	3	1	5	4	3	2	3	4
	3	2	4	5	3	4	3	3	2	4	3	5	3	4	3
	3	31	33	34	98	2	2	2	2						
42	2	4	2	3	3	1	2	4	4	5	4	4	2	5	4
	3	3	4	4	2	3	5	4	5	4	3	3	2	3	4
	3	30	35	36	101	2	2	2	2						
43	1	3	2	3	3	3	2	3	2	4	4	1	3	2	2
	2	2	3	3	5	2	3	4	3	2	3	3	3	4	2
	3	26	27	29	82	1	1	1	1						
44	3	2	2	1	2	3	4	4	1	4	5	3	4	4	4
	2	3	4	4	5	5	3	1	2	4	2	5	2	3	1
	3	26	38	28	92	2	1	2	1						
45	2	2	3	1	3	1	3	3	2	4	3	3	2	3	3
	3	4	4	4	3	3	5	2	2	2	3	2	3	3	4
	3	24	32	29	85	1	1	2	1						
46	1	2	2	1	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	4
	1	2	5	3	3	2	3	3	2	3	3	4	1	2	1
	3	18	30	24	72	1	1	1	1						
47	1	3	4	2	4	2	3	2	4	3	1	3	1	5	2
	5	2	3	1	4	2	1	4	2	5	4	1	1	1	1
	3	28	27	22	77	1	1	1	1						
48	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	5	3	5	5
	4	3	4	4	3	2	4	2	3	2	4	5	2	3	2
	3	34	40	29	103	2	2	2	1						
49	1	2	2	1	3	4	2	2	2	4	2	3	1	2	5
	4	2	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3
	3	23	29	36	88	1	1	1	2						
50	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	1
	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2
	3	18	16	27	61	1	1	1	1						
51	1	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	1	3	3
	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4
	3	31	32	35	98	2	2	2	2						
52	2	4	2	2	2	2	4	4	2	5	4	2	1	4	4
	1	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	4
	3	29	29	32	90	2	2	1	2						
53	3	4	2	3	4	2	3	4	3	4	2	3	2	4	3
	2	4	2	3	2	3	4	1	3	1	2	2	3	2	1
	3	32	27	22	81	1	2	1	1						
54	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5
	4	4	3	5	3	5	5	4	3	3	3	4	4	5	4
	3	47	41	40	128	3	3	3	3						
55	3	5	4	3	5	4	4	4	2	5	5	4	4	5	4
	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	5
	3	39	46	39	124	3	3	3	3						
56	2	1	2	1	2	3	1	4	2	3	2	1	2	5	3
	4	5	3	4	4	2	4	3	5	4	3	4	2	3	2
	3	21	33	32	86	1	1	2	2						

Apéndice D. Artículo científico.

Buenas prácticas en la manipulación de alimentos y condición laboral del personal, servicio nutrición, Hospital Cayetano Heredia.

Good practices in food handling and staff working conditions, nutrition service, Hospital Cayetano Heredia.

Autor: José Manuel Dora Moscoso. UCV –EPG.

josemanueldoramoscoso03@gmail.com

Resumen.

El propósito fue relacionar la percepción de Buenas prácticas en la manipulación de alimentos y condición laboral del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, Lima 2016. Fue un estudio descriptivo de corte transversal bajo el enfoque cuantitativo. La población incluyó a todos los trabajadores del servicio de nutrición del referido hospital. La muestra fue no probabilística, el tamaño fue de 55 personas. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento listo de cotejo para medir el nivel práctico en el manejo de los alimentos con el grupo ocupacional, el cual fue validado por juicio de expertos, y confiabilidad con Alpha de Cronbach de 0.863. Se utilizó la prueba estadística χ^2 para determinar asociación entre los niveles buenas prácticas en la preparación de los alimentos y la condición laboral. En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 9.312 con una significancia de $p = 0,023 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Palabras clave: Buenas prácticas, grupo ocupacional servicio de nutrición.

Abstrac

The purpose was to relate the perception of Good Practices in Food Handling and Staffing, Nutrition Service, Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016. It was a cross-sectional descriptive study under the quantitative approach. The population included all workers in the nutrition service of the referred hospital. The sample

was non-probabilistic, the size was 55 people. For the data collection, the ready-to-use instrument was used to measure the practical level in food handling with the occupational group, which was validated by expert judgment, and reliability with Cronbach's Alpha of 0.863. The Chi² statistical test was used to determine the association between good practice levels in food preparation and work status. As for the hypothesis test, the chi² value is 9,312 with a significance of $p = 0.023 < 0.05$. Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted: There is a significant association between the level of knowledge of good practices in food handling and the work status of the staff of the nutrition service of the National Hospital Cayetano Heredia.

Keywords: Good practices, occupational group nutrition service.

Introducción.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) el manejo de las prácticas de manipulación de alimentos para los pacientes no dista de las demás instituciones de salud, teniendo dificultades no solamente en la atención, en donde la calidad se cuestiona periódicamente, sino también en la información que se brinda a los usuarios, más aún cuando el paciente era menor de edad, y la información se contraponen de manera deficiente a la poseída por los padres. En este contexto del problema, esta alta variabilidad en la práctica clínica en la nutrición afecta muchas veces el estado nutricional de los pacientes hospitalizados, a pesar de las recomendaciones válidas basadas en la evidencia proveniente de guías de práctica clínica (GPC) con adecuada calidad metodológica para la elaboración y gestión.

Para Tamara (2013), en las instituciones de salud se elaboran grandes cantidades de alimentos destinados muchas veces a grupos humanos vulnerables. Las enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) pueden convertirse en un problema institucional de salud. La adopción de un Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos pudiera coadyuvar a la prevención de las ETA en el ámbito hospitalario. Situación que se considera en la gestión clínica nutricional dentro de este nosocomio, no obstante, por observaciones personales, muchos miembros de personal obvia las directivas y

hacen práctica empírica o desarrollada en base a sugerencias de otros profesionales de la salud que no necesariamente se ligan a la nutrición. Es aquí en donde se incide en esta investigación, ya que muchas veces la condición laboral subordinada del personal de nutrición provoca la aceptación de condiciones laborales sometidas a otros pareceres técnicos no nutricionales, lo que, en definitiva, va en desmedro de la praxis de esta área de la salud y, de manera directa, se afecta la salud de los pacientes.. Por tal motivo, se pretende conocer la percepción de los colaboradores del servicio de nutrición con respecto a las prácticas en el manejo de los alimentos del “Hospital Nacional Cayetano Heredia” 2016.

El problema de investigación se planteó de la siguiente manera: ¿Cuál es el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia?, planteando el objetivo de: Determinar el nivel de asociación entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Metodología.

Se utilizó el método hipotético deductivo de enfoque cuantitativo. Fue una investigación básica. El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal y comparativa, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

El universo poblacional se constituyó por el total de trabajadores que labora en el servicio de nutrición del hospital Nacional Cayetano Heredia, estuvo constituido por 56 trabajadores, periodo 2016. No se realizó ningún muestreo.

En el estudio se hizo uso de la técnica de la observación, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, al respecto se utilizó el instrumento listo de cotejo. El método que se utilizó para el análisis de datos fue estadístico, en sus dos niveles: Descriptivo e Inferencial. Para este último se estableció el contraste de las hipótesis mediante la prueba no paramétrica χ^2 de Pearson para determinar el grado de relación existente entre las variables y dimensiones planteadas.

Resultados.

En la descripción se obtuvo que El 50.9% de del personal, servicio nutrición, hospital Cayetano Heredia, aplica de una manera regular las buenas prácticas en la manipulación de alimentos. El 29.1% de la misma población evaluada tiene una buena práctica de la manipulación de los alimentos y solo 20.0% manifiesta una mala práctica en la manipulación de los alimentos de un total de 55 trabajadores del servicios. En los resultados inferenciales se determinó lo siguiente:

Tabla 1.

Nivel de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia

		Condición laboral				
		276	728	Cas	Total	
Nivel de buenas prácticas.	Mala	Recuento	2	1	8	11
		% dentro de cond_laboral	11,8%	6,7%	34,8%	20,0%
		% del total	3,6%	1,8%	14,5%	20,0%
	Regular	Recuento	6	10	12	28
		% dentro de cond_laboral	35,3%	66,7%	52,2%	50,9%
		% del total	10,9%	18,2%	21,8%	50,9%
	Bueno	Recuento	9	4	3	16
		% dentro de cond_laboral	52,9%	26,7%	13,0%	29,1%
		% del total	16,4%	7,3%	5,5%	29,1%
Total	Recuento	17	15	23	55	
	% dentro de cond_laboral	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	30,9%	27,3%	41,8%	100,0%	

Ch2: 9,312 GL : 4 p: 0,023

En cuanto a la prueba de hipótesis el valor χ^2 es de 9.312 con una significancia de $p=0,023 < 0,05$ por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Discusión.

Se observó que en la prueba de hipótesis general el valor χ^2 fue de 9.312 con una significancia de 0,023 $p < 0,05$ por lo tanto se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna: Hubo una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Al respecto; Lara *et al.* (2013) la mayoría de las Unidades evaluadas, cumple con menos de la mitad de las recomendaciones internacionales o del Ministerio de Salud de Chile.

Se deben elaborar protocolos y capacitar al personal para asegurar la calidad e inocuidad en la elaboración de fórmulas enterales y reducir los riesgos de infección. Alvarado *et al.* (2010) la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. Se sugiere concentrar nuevas intervenciones en las creencias que limitan las buenas prácticas. Varela (2009) el tratamiento más eficaz consiste en una dieta personalizada, ayudado de una terapia psicológica conductual y de la educación dietética para el fomento de unos hábitos alimenticios y de un estilo de vida saludables. Los efectos adversos más comunes en las dietas de muy bajo valor calórico son los siguientes: alteraciones gastrointestinales, malestar general, mareos, intolerancia al frío, sequedad de la piel, pérdida de cabellos, contracturas musculares, amenorrea en mujeres, insomnio, ansiedad, irritabilidad y depresión, etc.

Conclusiones.

- Hubo una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de buenas prácticas en la manipulación de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (χ^2 es de 9.312 con una significancia de 0,023; $p < 0,05$).
- Hubo una asociación significativa entre el nivel de almacenaje de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (χ^2 es de 11.168 con una significancia de 0,002;

$p < 0,05$).

- Hubo una asociación significativa entre el nivel de producción de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (Chi^2 es de 9.274 con una significancia de 0,021; $p < 0,05$).
- Hubo una asociación significativa entre el nivel de distribución de alimentos y la condición laboral del personal del servicio de nutrición del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2016. (Chi^2 es de 10,114 con una significancia de 0,030; $p < 0,05$).

Referencias bibliográficas.

- Alvarado, B., Tabares, R., Delisle, H. y Zunzunegui, M. (2010). Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-colombianos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 55(1), 55-63. Recuperado el 23 de marzo de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-62220050001000
- FAO/OMS (2003). *Normas Alimentarias. Comisión del Codex Alimentarius. Higiene de los Alimentos*. Textos Básicos. (3ª Ed.). FAO/OMS.
- Lara, S., Domecq, A. y Atalah, S. (2013). Evaluación de buenas prácticas de manufactura en la elaboración de fórmulas enterales en hospitales públicos de Santiago, Chile. *Nutr. Hospitalaria*, 28(6): 2021-2026. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000600035&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6864>
- Varela, G (2009). Respaldo de la justicia a la medicina científica. *Nutrición hospitalaria*, 23(3), 175-176. Recuperado el 20 de julio del 2016 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300001&Ing=es
- Tamara, L., Cardona, G. F., Vera, B. y Valcárcel, N. (2013). Impacto de la implementación de un manual para el manejo inocuo de los alimentos en hospitales pediátricos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 23(2), 235-246.