



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Desempeño Laboral en Tamizaje Nutricional en el Hospital Regional
Lambayeque

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vásquez Vargas, Alicia Elena (ORCID: 0000-0002-6379-9054)

ASESORA:

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

CHICLAYO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres, Pepe y Alicia, que son los forjadores de mi camino, y que aún en los momentos difíciles, mantienen la fortaleza y buen ánimo.

A mi esposo, Lucho, por su apoyo incondicional y ser mi gran soporte en cada emprendimiento.

A mi hijo, Luis Ángel, que es mi mayor motivación para seguir adelante y ser mejor persona.

A Dios, mi padre celestial, que me acompaña siempre y me da la fuerza para seguir avanzando y es el creador de las personas que más amo....

Agradecimiento

Agradezco al Hospital Regional Lambayeque, por permitir realizar la presente investigación, a través de la Dirección de Investigación, y un agradecimiento especial a todos los colegas del Servicio de Nutrición, incluidas las colegas que ya no laboran en la actualidad, que hicieron posible la realización del presente estudio de diferentes maneras.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y Operacionalización.....	9
3.3. Población (criterios de selección), muestra y muestreo.....	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos.....	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables	
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	
Anexo 3: Autorización del desarrollo de la investigación	
Anexo 4: Declaratoria de Originalidad del Autor	
Anexo 5: Declaratoria de Autenticidad del Asesor	
Anexo 6: Reporte Turnitin	
Anexo 7: Acta de Sustentación	
Anexo 8: Autorización de Publicación en Repositorio Institucional	

Índice de tablas

	Página
Tabla 1: Ejecución de Aplicación de Tamizajes Nutricionales según..... N° Ingresos año 2019	13
Tabla 2: Ejecución de Aplicación de Tamizajes Nutricionales según..... POI 2019	14
Tabla 3: Aplicación de Tamizajes Nutricionales en pacientes pediátricos..... y adultos	15
Tabla 4: Dimensión Laboral y Dimensión Formación Adquirida.....	16
Tabla 5: Ejecución de Tamizajes Nutricionales según Dimensión..... Laboral y Formación Adquirida	17
Tabla 6: Ejecución de Tamizajes Nutricionales según herramienta de..... tamizaje	18
Tabla 7: Cualidades de Desempeño.....	19

Índice de abreviaturas

- ASPEN:** American Society for Parenteral and Enteral Nutrition
- CONUT:** Índice de Control Nutricional.
- CVC:** Coeficiente de Validez de Contenido
- DEXPLIS:** Diseño explicativo secuencial
- ESPGHAN:** European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
- HRL:** Hospital Regional Lambayeque
- MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- MINSA:** Ministerio de Salud.
- MNA:** Mini Nutritional Assessment.
- MNA-SF:** Short-Form Mini Nutritional Assessment.
- MUST:** Malnutrition Universal Screening Tool.
- NRS:** Nutrition Risk Score
- NRS-2002:** Nutritional Risk Screening 2002.
- NTS:** Norma Técnica de Salud.
- POI:** Plan Operativo Institucional
- PYMS:** Pediatric Yorkhill Malnutrition Score
- RM:** Resolución Ministerial
- RNE:** Registro Nacional de Especialista
- SNAQ:** Short Nutritional Assessment Questionnaire.
- SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences
- STAMP:** Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics
- STRONG Kids:** Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth
- UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos
- UCIN:** Unidad de Cuidados Intermedios
- UNMSM:** Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud
- VGS:** Valoración Global Subjetiva.

Resumen

El estudio tiene como objetivo principal determinar el desempeño laboral del Profesional Nutricionista asistencial, en función a la realización de los tamizajes nutricionales en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2019. Los objetivos específicos: Identificar la ejecución de aplicación de tamizaje nutricional a los pacientes hospitalizados durante las primeras 48 horas de su ingreso, según el Plan Operativo Institucional 2019, determinar el porcentaje de aplicación de tamizajes nutricionales en los pacientes hospitalizados: adultos y pediátricos y establecer los factores que intervienen en el desempeño profesional en la realización del tamizaje nutricional. La investigación se realizó en un enfoque Cuantitativo, de tipo Descriptivo retrospectivo. Entre los resultados, la aplicación de tamizajes según POI 2019, alcanzó el 88.33%, sin embargo, según en la estadística analizada, alcanzó el 92.98%. Según el número de ingresos, la aplicación de los tamizajes nutricionales, se aplicó al 79.84% de ingresos, ejecutando en Pediatría 65.56% y en adultos el 82.04%. Los factores que intervinieron en el desempeño, se encontraron número de pacientes y de ingresos por turno, tipo de contrato, tiempo de experiencia y segunda especialidad. Las calificaciones en la autoevaluación y evaluación del desempeño, destacan Bueno y Muy Bueno con mayor porcentaje, respectivamente.

Palabras clave: Tamizaje nutricional, desempeño laboral, Nutricionista.

Abstract

The main objective of the study is to determine the work performance of the Healthcare Nutritional Professional, based on the performance of nutritional screenings in hospitalized patients of the Lambayeque Regional Hospital during 2019. The specific objectives: Identify the implementation of the nutritional screening application to according to the 2019 Institutional Operational Plan, hospitalized patients during the first 48 hours of admission, determine the percentage of application of nutritional screenings in hospitalized patients: adults and pediatric patients and establish the factors that intervene in professional performance in carrying out the screening nutritional. The research was carried out in a quantitative, retrospective descriptive approach. Among the results, the application of screenings according to POI 2019, affected 88.33%, however, according to the analyzed statistics, affected 92.98%. According to the number of admissions, the application of nutritional screenings was applied to 79.84% of admissions, executing 65.56% in Pediatrics and 82.04% in adults. The factors that intervened in the performance found number of patients and income per shift, type of contract, time of experience and second specialty. The scores in the self-evaluation and performance evaluation include Good and Very Good with the highest percentage, respectively.

Keywords: Nutritional screening, work performance, Nutritionist.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la desnutrición hospitalaria es un gran problema: “Una prevalencia que oscila entre 20- 60% de los pacientes que ingresan” (Padilla-Romo, Martínez-Cordero E. y Martínez-Cordero C. 2015, p.379), dando a notar que, el paciente, además de la morbilidad por la que es ingresado, presenta además desnutrición. A nivel nacional, en un estudio realizado en un servicio de Medicina, arrojó un nivel de prevalencia alto de riesgo nutricional, 56.7%; recomendando la evaluación nutricional en los pacientes hospitalizados (Carrasco y Zavala, 2016. p. 53).

Los pacientes al momento del ingreso hospitalario, en gran parte, presentan desnutrición, por lo que es importante la detección a tiempo, identificando que, la evaluación nutricional no es un método rutinario en el momento de admisión del paciente en los hospitales (Velandia, Hodgson y Le Roy, 2016, p.360). Bermúdez, Ch. (2018), muestra su preocupación por la desatención del estado nutricional de los pacientes hospitalizados a nivel mundial, poniendo énfasis que no existe identificación, deslizando que muy pocas veces en la historia clínica se encuentra un diagnóstico nutricional o al menos la identificación de riesgo nutricional.

El desempeño profesional, según González, remarca que está en función de la especificación de las metas, para así poder distinguir el buen desempeño, y no generar ineficiencia. Folleto de González (citado en Espinosa, 2016). El desempeño profesional de los Nutricionistas, es un tema muy poco estudiado e investigado, siendo necesario realizar un análisis al respecto, con la finalidad de alcanzar los objetivos profesionales, y la eficiencia en beneficio de los pacientes y de las instituciones.

La presente investigación, producto de la observación por la problemática existente, responde a la siguiente interrogante ¿Cuál es el desempeño laboral del profesional Nutricionista de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico en función a la realización del tamizaje nutricional en el Hospital Regional Lambayeque de la ciudad de Chiclayo, durante el año 2019?

Con la presente investigación se desea conocer el desempeño del Profesional Nutricionista en el área hospitalaria, en función de la realización de los tamizajes nutricionales en los pacientes hospitalizados, actividad descrita por varios autores como imprescindible para la detección de pacientes en riesgo nutricional. Permitirá mejorar el desempeño laboral del profesional Nutricionista, en base a los resultados de la medición y los factores que intervienen en ella.

La aplicación de tamizajes nutricionales, detecta oportunamente riesgo nutricional y desnutrición, siendo el inicio de todo el Proceso del Cuidado Nutricional, por lo que es imprescindible que estén considerados en la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética, por lo que se recomendará su fortalecimiento, en relación a la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, coadyuvando de esta manera al estado nutricional y salud del paciente; con el objeto de cumplir con su finalidad: “contribuir a la prevención, mantenimiento y/o recuperación de su estado de nutrición y salud”. (NTS N°103, 2013, p.5).

Para la presente investigación, se planteó la siguiente hipótesis: El desempeño laboral del profesional Nutricionista de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico en función a la realización del tamizaje nutricional en el Hospital Regional Lambayeque durante el año 2019 no alcanza el 80% de los pacientes ingresados.

El objetivo principal fue determinar el desempeño laboral del Profesional Nutricionista asistencial, en función a la realización de los tamizajes nutricionales en pacientes hospitalizados del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2019. Mientras que los objetivos específicos fueron: Identificar la ejecución de aplicación de tamizaje nutricional a los pacientes hospitalizados durante las primeras 48 horas de su ingreso, según el Plan Operativo Institucional 2019, determinar el porcentaje de aplicación de tamizajes nutricionales en los pacientes hospitalizados: adultos y pediátricos y establecer los factores que intervienen en el desempeño profesional en la realización del tamizaje nutricional.

II. MARCO TEÓRICO

En un estudio observacional, realizado en la ciudad de Cali, con una muestra de 236 pacientes, con el objetivo de evaluar el riesgo de alteración del estado nutricional de los pacientes, tuvieron como resultado que el 46.2% y 53.8% de los pacientes presentaron riesgo bajo y alto de presentar desnutrición respectivamente. Concluyendo, además, que la atención nutricional del paciente al momento del ingreso a una institución de salud es inadecuada, debido a que no se realiza el tamizaje nutricional sistemáticamente, y que al desconocer el estado nutricional del paciente, no es posible prescribir una dieta adecuada para su estado de salud (Londoño, Patiño, Torres y Pico, 2018).

En una revisión realizada sobre tamizaje nutricional en pacientes pediátricos, cuyo propósito fue recabar toda la información disponible relacionada a tamizajes nutricionales en pacientes pediátricos hospitalizados para brindar lineamientos oportunos sobre su aplicación, encontraron que, en un estudio de una población de 1593 por Tebxeira y cols. (2016), el STAMP y STRONGkids, mostraron mejor rendimiento clínico al momento de la aplicación en comparación con otras herramientas de tamizaje. Concluyendo que, el uso del tamizaje nutricional en hospitales, posibilita reconocer de manera temprana y oportuna a los niños con riesgo de desnutrición, siendo necesario su implementación (Aponte, Pinzón y Aguilera, 2018).

En un estudio comparativo en adultos mayores mexicanos, para determinar su estado nutricional; concluyen que la inclusión de herramientas de tamizaje independientemente del formato empleado es clave para detectar desnutrición a los adultos mayores (Osuna-Padilla, 2015).

En una revisión bibliográfica de los años 2007 a 2017 de las diversas herramientas validadas de tamizaje nutricional en pacientes adultos hospitalizados, de 11 estudios analizados, las herramientas incluidas eran: VGS, MNA, MNA-SF, MST, NRS-2002, MUST, SNAQ y CONUT. Concluyendo, que para detectar a los pacientes en riesgo de malnutrición y realizar la intervención temprana, es

necesario tener en cuenta una herramienta de tamizaje. Definiendo al tamizaje nutricional como una estrategia de priorización, con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad, mejorar la calidad de vida, así como la reducción de costos (Di Sibio, et al, 2018).

En una revisión, *Herramientas de detección de desnutrición para niños hospitalizados*, con la finalidad de determinar un consenso para la desnutrición y herramientas de despistaje para tal diagnóstico. Concluyen, que el tamizaje nutricional, como práctica rutinaria, es realizado esporádicamente en pacientes pediátricos, asimismo se señala que los casos de desnutrición severos son fácilmente identificables, pero en el caso de niños con desnutrición leve, moderada o en riesgo nutricional, no se logra del mismo modo. Destacando que, el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN), sugiere establecer actividades que incluyan: Identificación de riesgo de desnutrición, manejo nutricional adecuado, educación y capacitación del personal de salud, así como auditoría de práctica (Hartman, Shamir, Hecht y Koletzko, 2012).

Cruz, en una publicación sobre *Visión general de la profesión de Nutrición en el Perú para el siglo XXI*, en lo referente a la evaluación de pacientes, deja entrever “El número de pacientes a cargo de un Nutricionista sumado a la sobrecarga de trabajo administrativo hace que la evaluación especializada sea solo una teoría” (p.534), recomendando por este motivo incorporar un sistema de tamizaje nutricional, con la finalidad de realizar la evaluación nutricional en los pacientes que más lo necesitan (Cruz, 2010).

Cruz y Herrera (2014), con el objetivo de implantar un protocolo en la atención nutricional hospitalaria en adultos, elaboran la *Guía de procedimientos clínicos para la atención nutricional en hospitalización*, en el cual señalan, en cuanto a las actividades del proceso de desarrollo del abordaje nutricional, el tamizaje nutricional como actividad previa a la evaluación nutricional: “Después de aplicada la prueba de Valoración Global Subjetiva (...) deberá seleccionar a aquellos pacientes que en función de su Estado de Nutrición y su condición fisiológica o

fisiopatológica presenten mayor riesgo de morbi-mortalidad” (p.7). Esto como parte de las responsabilidades del profesional Nutricionista.

La NTS N° 103 – MINS/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética, tiene entre sus objetivos, contribuir a recuperar y mantener el estado nutricional de los pacientes hospitalizados, estableciendo que, la UPSS de Nutrición y Dietética; para asegurar un adecuado funcionamiento está organizada en tres unidades, una de ellas: Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, cuya finalidad es: “contribuir a la prevención, mantenimiento y/o recuperación de su estado nutricional y de salud”. Considera como estándares de atención: 01 Licenciado(a) en Nutrición por turno por cada 40 pacientes adultos hospitalizados; y 01 Licenciado(a) en Nutrición por turno por cada 15 pacientes pediátricos hospitalizados (NTS N° 103, 2013).

Jiménez M., (2018), en un Informe de la labor del Profesional Nutricionista en un hospital de Arequipa, manifiesta que “dentro de los obstáculos de la intervención nutricional de pacientes hospitalizados está la falta de conocimiento y práctica nutricional por parte del personal de salud” (p.8).

Espinosa, Gibert y Oria (2016), en el artículo de revisión sobre desempeño de los profesionales de enfermería, cuyo objetivo es ordenar el concepto de desempeño profesional del personal de enfermería, citan a González, quien concibe al desempeño como "la correspondencia entre su accionar cotidiano y las metas que se supone deben ser alcanzadas", agregando que "si no se pueden especificar las metas, no puede distinguirse el buen desempeño del malo, no se puede recompensar a los gestores sobre la base del desempeño, y puede generar ineficiencia” (p.4).

En un artículo de revisión, *Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud*, señalan que el desempeño de los trabajadores de los servicios de salud va a determinar la calidad de éste: “La calidad de un servicio de salud, parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus

trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales” (Salas, Díaz y Pérez, 2012, p. 609). La evaluación a los trabajadores de salud, es fundamental para mejorar la calidad de los servicios de salud. (Salas, et al, 2012).

En una investigación titulada *Evaluación del desempeño profesional y funciones básicas del licenciado en higiene y epidemiología*, cuya finalidad es la identificación de la relación de proceso de evaluación, desempeño profesional y funciones del profesional en mención, concluyen que el estímulo del desarrollo profesional de los trabajadores para el cumplimiento de sus funciones laborales, y la mejora en la calidad de los servicios que se prestan es contribuido por la evaluación del desempeño profesional (Solís, Lazo, Sánchez y Castillo, 2016).

Castillo, en el ensayo sobre *Consideraciones para la evaluación del desempeño del personal del sector público de salud chileno*, a base de una revisión sobre fundamentos teóricos que sostengan el proceso de evaluación de desempeño, recomienda, que la evaluación del desempeño, se debe formalizar, fomentando que los trabajadores participen, de modo, que lo comprendan como una oportunidad para alcanzar los objetivos y no como una amenaza laboral (Castillo, 2017).

Ríos, en su tesis *Satisfacción y desempeño laboral del profesional de Salud en la sede de la gerencia regional de salud Lambayeque-2017*, indica que, al medir el desempeño laboral, se identifican fortalezas y debilidades de los trabajadores; estableciendo las necesidades de capacitación. Asimismo, destaca el concepto de evaluación de desempeño de Irigoin y Vargas, que lo define como una recopilación de evidencias del desempeño con la finalidad de identificar lo que se necesita reforzar, recomendando estandarizar los instrumentos para que sea objetiva; concluyendo que la satisfacción laboral tiene relación positiva en el desempeño laboral (Ríos, 2017).

Díaz, Gutiérrez y Amancio, conceptualizan al desempeño laboral como una acción, que podría ser alterado por diversos factores, tanto de índole personal, administrativo, económico y social, considerando a la evaluación del desempeño

laboral profesional de gran importancia para la medición de los resultados de una organización (Díaz, Gutiérrez y Amancio, 2018). Según Robbins y Coulter (2014), autores del libro Administración, lo definen como el resultado de una actividad. Pedraza afirma que para el buen funcionamiento de una organización, el desempeño laboral es un elemento fundamental (Pedraza, et al. 2010).

Para Charney, la evaluación del estado nutricional corresponde a un método sistemático, ordenado, en el cual se recolecta, compara e interpreta toda la información proveniente de los aspectos: antropométrico, bioquímico, clínico y dietético. Todo ello comprendido como Proceso del Cuidado Nutricional (Charney, 2007). Mientras Mueller, Compher, Druyan, y la junta de directores ASPEN (2011), en la Guía Clínica titulada *Detección, evaluación e intervención nutricional en Adultos*, señalan que la ASPEN, define al tamizaje nutricional como: "un proceso para identificar un individuo que está desnutrido o que está en riesgo de desnutrición para determinar si una evaluación nutricional detallada está indicada" (p.16).

Joosten y Hults, en una revisión titulada *Herramientas de detección nutricional para niños hospitalizados: consideraciones metodológicas*, señalan que ESPEN sostiene que las herramientas de detección son para identificar la desnutrición proteica y energética, así como para predecir la probabilidad que se desarrolle desnutrición o las condiciones del paciente desmejoren, y recomiendan incorporar el tamizaje de riesgo nutricional como un procedimiento en el momento de admisión en cada niño a hospitalizar (Joosten y Hults, 2014).

Herramienta de Tamizaje Nutricional en pacientes en las primeras 48 horas de su ingreso; para pacientes adultos: Valoración Global Subjetiva (VGS), Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), Mini-Nutritional Assessment (MNA), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) (Di Sibio, et al, 2018), y para pacientes pediátricos: Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics (STAMP), Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth (STRONG kids), Nutrition Risk Score (NRS), Pediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS). (Aponte, Pinzón y Aguilera, 2018).

El uso del tamizaje nutricional en los hospitales, posibilita reconocer de manera temprana y oportuna a los niños con riesgo de desnutrición, siendo necesario su implementación (Aponte, Pinzón y Aguilera, 2018). Para detectar a los pacientes adultos en riesgo de malnutrición y realizar la intervención temprana, es necesario tener en cuenta una herramienta de tamizaje (Di Sibio, et al, 2018).

Jiménez M., (2018), manifiesta a la falta de práctica nutricional del personal como uno de los obstáculos de la intervención nutricional de pacientes hospitalizados. Doley, Clark y Roper (2019), en los Estándares revisados de desempeño profesional de 2019 para nutricionistas dietistas registrados (competentes, altamente competentes y expertos) en el manejo de nutrición clínica, enuncian que la educación, formación, acreditación y experiencia determinan el alcance individual de los nutricionistas; alcanzado un nivel de competencia en los primeros 3 años de experiencia, y llegando a un nivel alto de competencia al sobrepasar este tiempo de experiencia sumado además de demostrar mayor conocimiento y credenciales de especialidad.

Canicoba, Baptista y Visconti (2013) definen la Nutrición clínica como una disciplina que necesita un abordaje de gran magnitud, donde su accionar va desde la prevención, tratamiento de la patología y sus complicaciones (p.147). Jiménez (2018), exhibe que la falta de conocimiento es además un impedimento para la intervención nutricional de pacientes.

Baquerizo, en su tesis *Evaluación de 360 grados del desempeño laboral en los trabajadores del área de operaciones de la Clínica Good Hope, Miraflores, 2015*, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con una muestra de 132 personas; con el propósito de determinar la manera de aplicación de dicha evaluación, cita a Jiménez (2007), señalando que entre los métodos orientados al futuro son las Autoevaluaciones, pudiendo llegar a ser de gran utilidad para fomentar el desarrollo personal. Siendo uno de sus resultados que existe diferencia significativa en la autoevaluación y las realizadas por el jefe inmediato o sus pares (Baquerizo, 2015).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Enfoque Cuantitativo, basada en recolección de datos, medición numérica y análisis estadístico.

Tipo de Investigación: Básica, de tipo Descriptivo retrospectivo.

Diseño de Investigación: Diseño no experimental, explicativo secuencial (DEXPLIS), en la cual se obtendrá primeramente información cuantitativa para luego pasar a la cualitativa.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Tamizaje Nutricional

Definición conceptual: Herramienta que identifica en forma abreviada a los pacientes desnutridos o en riesgo nutricional y que puede ser modificado mediante una intervención nutricional (Padilla, et al, 2015).

Definición operacional: Revisión de datos estadísticos de tamizajes nutricionales realizados durante el año 2019, en pacientes adultos y pediátricos hospitalizados, teniendo en cuenta dos dimensiones: aspecto cualitativo, refiriéndose a tipo de test a utilizar, según paciente, y aspecto cuantitativo, abarcando el número de tamizajes realizado por cada nutricionista, y número de ingresos por turno por nutricionista, así como la ejecución del Plan Operativo Institucional 2019.

Indicadores: En la dimensión cualitativa, se tomó en cuenta las herramientas de tamizaje utilizadas para pacientes adultos y pediátricos. En la dimensión cuantitativa, se tuvo en cuenta dos indicadores, las actividades registradas del profesional nutricionista y las actividades programadas en el POI 2019 de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, considerando los tamizajes nutricionales realizados en los pacientes adultos y pediátricos hospitalizados durante el año 2019, igualmente el número de ingresos de pacientes a hospitalización, datos obtenidos de las estadísticas de la UPSS de Nutrición y Dietética y del POI 2019.

Escalas de medición: Se tomó en cuenta la escala nominal para la dimensión cualitativa, en el que se determinó el tipo de herramienta de tamizaje nutricional utilizado, según paciente. En la dimensión cuantitativa, se consideró escala de razón, la información estadística de las actividades de nutrición del profesional nutricionista (tamizaje nutricional, ingresos a hospitalización) y la programación POI 2019.

Variable: Desempeño laboral

Definición conceptual: “Es una apreciación sistemática de cómo se desempeña una persona en un puesto y de su potencial de desarrollo. Es un proceso para estimular o juzgar el valor, excelencia y cualidades de una persona” (Chiavenato 2011, p. 202).

Definición operacional: Para su análisis, se tuvo en cuenta los factores que intervienen en el desempeño laboral para la aplicación de los tamizajes nutricionales. Se incluyó tres dimensiones: Laboral, Formación Adquirida, y Cualidades.

Indicadores: El aspecto Laboral, se tomó en cuenta: tipo de contrato, tiempo de experiencia en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico, número de pacientes adultos y pediátricos por turno y número de ingresos promedio de pacientes por turno por nutricionista. En el aspecto de Formación Adquirida, se midió por la Especialización del profesional. Las Cualidades medidas: responsabilidad, productividad, eficiencia, motivación y trabajo en equipo.

Escalas de medición: En la dimensión Laboral: tipo de contrato, se consideró escala ordinal; tiempo de experiencia, número de pacientes a cargo y número de ingresos por turno; la escala fue de intervalos. En el aspecto Formación Adquirida y Cualidades se tomó en cuenta la escala ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Profesionales Nutricionistas del Hospital Regional Lambayeque (24 nutricionistas), período 2019, que rotaron en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia de la UPSS Nutrición y Dietética.

- **Criterios de inclusión:** Nutricionistas que realizaron labor asistencial en un tiempo mayor o igual a 1 mes, así en la actualidad ya no laboren en la institución; que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. y al Nutricionista Jefe/Coordinador inmediato de los Nutricionistas asistenciales durante el año 2019.
- **Criterios de exclusión:** Nutricionista que realizó labor asistencial el 2019, pero que estuvo con licencia o descanso médico más de 11 meses.

Muestra: Dado que la población en estudio es pequeña, a criterio de la investigación se consideró trabajar con toda la población. 23 nutricionistas participaron de la investigación, teniendo en cuenta los criterios mencionados.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue a través de encuestas presenciales, utilizando 3 instrumentos de recolección de datos (Anexo 4): Instrumento N°1: Cuestionario sobre dimensiones de tamizaje nutricional, dirigido al Nutricionista Jefe/Coordinador, con la finalidad de recoger información sobre los tamizajes nutricionales empleados y la información estadística del año 2019. Instrumento N°2: Desempeño laboral a través de Cualidades, el cual ha tenido como base una herramienta validada de una tesis de grado: formulario de Evaluación de Desempeño (González, 2014), y ha sido adaptado por la investigadora, en función a la realización de tamizajes nutricionales, considera: responsabilidad, productividad, eficiencia, motivación y trabajo en equipo, con un cuestionario de 25 preguntas, cada pregunta con 4 respuestas en una escala de Likert: deficiente, regular, bueno y muy bueno, en el que se obtuvieron 4 porcentajes por pregunta, instrumento dirigido al Nutricionista Jefe/Coordinador del año 2019 (6 Coordinadores en todo el año, escogiéndose al que finalizó el período) para la evaluación de cualidades de desempeño de los Nutricionistas que estuvieron a su cargo, en función de la realización de los tamizajes nutricionales, así como a los Nutricionistas para su autoevaluación. Instrumento N°3: Cuestionario sobre dimensiones de desempeño laboral, dirigido a los Nutricionistas, para obtener información de los factores que tuvieron que ver con su desempeño profesional en función de tamizajes nutricionales. Los tres

instrumentos fueron validados por un juicio de expertos (03), utilizando los criterios de coherencia, claridad, escala y relevancia para cada ítem, mediante la fórmula del coeficiente de validez de contenido (CVC) de Hernández Nieto, obteniendo una validez y concordancia entre buena y excelente. La recolección de datos se realizó en un tiempo de 1 semana.

3.5 Procedimientos:

Se solicitó la autorización a la Dirección de Investigación del hospital, para el desarrollo de la investigación, una vez obtenida la aceptación, se realizó el abordaje a los posibles participantes, dado que la investigadora estuvo en ejercicio de sus funciones en el Hospital, fue presencial, explicándoles el motivo del estudio. A quienes aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado (Anexo 5). Se procedió aplicar los instrumentos, las entrevistas se realizaron in situ, respetando todas las medidas de bioseguridad. Finalmente, toda la información obtenida fue proporcionada a una base de datos para su procesamiento.

3.6 Método de análisis de datos:

Todos los datos obtenidos en la investigación fueron tabulados y procesados haciendo uso del Paquete estadístico SPSS versión 12. Se utilizaron tablas estadísticas los cuales fueron analizados rigurosamente, y sirvieron para la discusión respectiva, y las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

3.7 Aspectos éticos:

Cumple con los principios que garantizan la calidad ética de la investigación: beneficencia, no maleficencia, autonomía, respetándose la capacidad de decisión y voluntad de las personas, solicitando su autorización sin ninguna presión, para tal solicitud se diseñó el Consentimiento Informado (Anexo 5); cumple con el principio de originalidad y confidencialidad.

IV. RESULTADOS

La información de la ejecución de aplicación de tamizajes nutricionales, se encontró en 2 reportes: Estadística de Actividades en Hospitalización, el cual incluía las actividades diarias que realizan los profesionales en cada turno y por Servicio (entre ellas: N° Ingresos y N° Tamizajes) y Registro de Tamizajes Nutricionales, en el que se registraban los resultados de la valoración del tamizaje nutricional, considerando, además: diagnóstico clínico, sexo y edad del paciente. Para efectos de mejor comprensión, al formato estadístico: Estadística de Actividades en Hospitalización, le asignaremos el nombre Actividades Nutricionales. Se analizaron ambos datos estadísticos, encontrándose una diferencia de reporte entre ambos formatos, tomando en cuenta, como dato más confiable, el Registro de Tamizajes Nutricionales, por la información detallada a diferencia del formato Actividad Nutricional.

Tabla 1

Ejecución de Aplicación de Tamizajes Nutricionales según N° Ingresos año 2019

Servicios de Hospitalización	N° Ingresos Año 2019	Tamizajes en formato: Actividades Nutricionales		Tamizajes en formato: Registro de Tamizajes Nutricionales	
		N°	%	N°	%
Pediatría	935	694	74.22	613	65.56
Medicina	1344	1053	78.35	992	73.81
Cirugía General	2108	1818	86.24	1703	80.79
Cirugía Especialidades	2601	2376	91.35	2271	87.31
TOTAL	6988	5941	85.02	5579	79.84

Objetivo principal, en el año 2019, se registraron 6988 ingresos a hospitalización (pacientes pediátricos y pacientes adultos), consignándose 5579 tamizajes nutricionales, obteniendo el 79.84%, según el número de ingresos. De los cuatro servicios de hospitalización, la mayor aplicación de tamizajes nutricionales fue dada en Cirugía Especialidades, 87.31%, mientras que, en el servicio de Pediatría, se aplicaron menos tamizajes nutricionales, 65.56%. Tabla 1.

Tabla 2*Ejecución de Aplicación de Tamizajes Nutricionales según POI 2019*

Tamizaje Nutricional en paciente hospitalizado	POI 2019			Reporte de aplicación de Tamizaje Nutricional			
	Programación Física	Ejecución Física		Actividad Nutricional: Tamizaje Nutricional		Registros de Tamizaje Nutricional	
		Nro.	Nro.	%	Nro.	% (*)	Nro.
Enero	500	509	101.8	567	113.4	508	101.6
Febrero	500	505	101	541	108.2	490	98
Marzo	500	517	103.4	552	110.4	504	100.8
Abril	500	488	97.6	485	97	459	91.8
Mayo	500	530	106	519	103.8	489	97.8
Junio	500	547	109.4	545	109	521	104.2
Julio	500	405	81	413	82.6	403	80.6
Agosto	500	400	80	444	88.8	408	81.6
Setiembre	500	412	82.4	424	84.8	412	82.4
Octubre	500	434	86.8	434	86.8	432	86.4
Noviembre	500	0	0	506	101.2	476	95.2
Diciembre	500	553	110.6	511	102.2	477	95.4
Anual	6000	5300	88.33	5941	99.02	5579	92.98

Fuente POI 2019 HRL y Registros Estadísticos de UPSS Nutrición y Dietética.

% (*): Porcentaje obtenido según programación física POI 2019

Objetivo específico 1: El POI 2019, incluye la actividad operativa Tamizaje Nutricional en paciente hospitalizado, con una programación física meta anual de 6000 tamizajes, y una ejecución física de 5300 tamizajes nutricionales (88.33%), se observa que, durante un mes, no figura reporte a la Oficina de Planeamiento, sin embargo; en los archivos de las estadísticas de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico, esta actividad está registrada todos los meses. Según los datos Tamizaje Nutricional de los formatos Actividad Nutricional y Registro de Tamizaje Nutricional con la programación POI 2019 se obtuvo el 99.02% y 92.98% respectivamente, con una diferencia entre ambos del 6.04% según la Ejecución Programada del POI 2019. Tabla 2.

Tabla 3*Aplicación de Tamizajes Nutricionales en pacientes pediátricos y adultos*

	Ingresos		Actividades Nutricionales		Registro de Tamizajes Nutricionales		
STAMP	N°		N°	%	N°	%	
Pediatría	935		694	74.22	613	65.56	
VGS							
Medicina	1344		1053	78.35	992	73.81	
Cirugía general	2108		1818	86.24	1703	80.79	
Cirugía especialidades	2601		2376	91.35	2271	87.31	
Total	6053		5247	86.68	4966	82.04	
Riesgo Nutricional pacientes Pediátricos							
	Riesgo Bajo		Riesgo Intermedio		Riesgo Elevado		
	N°	%	N°	% (1)	N°	% (2)	
	265	43.23	182	29.69	166	27.08	
						(1) + (2)	
						56.77	
Riesgo Nutricional pacientes Adultos							
Servicio	A		B		C		B + C (1) + (2)
	N°	%	N°	% (1)	N°	% (2)	
Medicina	386	38.91	530	53.43	76	7.66	61.09
Cirugía general	1272	74.69	383	22.49	48	2.82	25.31
Cirugía especialidades	1994	87.80	272	11.98	5	0.22	12.20
Total	3652	73.54	1185	23.86	129	2.60	26.46

A: Buen estado nutricional, B: Riesgo de Desnutrición/Desnutrición moderada, C: Desnutrición severa.

Objetivo específico 2: Las herramientas de tamizajes utilizadas en el Hospital Regional Lambayeque, en pacientes adultos, fue la Valoración Global Subjetiva (VGS), y en pacientes pediátricos, la Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics (STAMP). Respecto a la aplicación de tamizajes nutricionales STAMP a pacientes pediátricos, se logró tamizar al 65.56% de los ingresos, obteniendo el 43.23% de pacientes con Riesgo Bajo. La aplicación de tamizajes VGS a pacientes adultos se llevó a cabo en el 82.04%, encontrándose en Riesgo de Desnutrición/Desnutrición Moderada (B) y Desnutrición Severa (C) el 26.46% de los pacientes. De los servicios de hospitalización de pacientes adultos, el servicio de Medicina, registró mayor porcentaje de pacientes con Riesgo de Desnutrición/Desnutrición Moderada (B), 53.43%. El servicio de Medicina, tuvo el más alto porcentaje de Desnutrición severa, 7.66%. Tabla 3.

Tabla 4*Dimensión Laboral y Dimensión Formación Adquirida*

	Tipo de Contrato			Nro. años en hospitalización				Nro. años en hospitalización en HRL				
	Nombrado	CAS	Locación	< 3	3 -6	7 -10	11 -14	< 3	3 -6	7 -10	11 -14	
N°	12	6	5	3	5	13	2	6	6	11		
%	52.17	26.09	21.74	13.04	21.74	56.52	8.70	26.09	26.09	47.83	0.0	
	Nro. pacientes adultos hospitalizados a cargo			Nro. pacientes pediátricos hospitalizados a cargo			Nro. promedio de ingresos de pacientes por turno					
	Hasta 40			Hasta 15			16 a 30			0 -3	4 – 6	7 – 10
N°	23			3			20			1	15	7
%	100			13.04			86.96			4.35	65.22	30.43
	Especialista en Nutrición Clínica o afines con RNE			Especialidad culminada sin RNE			Cursando estudios de especialidad			Sin especialidad, ni cursando estudio		
N°	7			6			4			6		
%	30.43			26.09			17.39			26.09		

Objetivo específico 3: El 100% de Nutricionistas refirieron no haber tenido más de 40 pacientes adultos hospitalizados a cargo por turno, mientras que el 86.96% de Nutricionistas tuvo a cargo entre 16 a 30 pacientes pediátricos por turno. Respecto al número de ingresos promedio por turno, el 65.22% consideró haber tenido entre 4 a 6 ingresos hospitalarios por turno, el 30.47% de profesionales, para el año 2019, tenía Segunda Especialidad en Nutrición Clínica o afines con RNE. Tabla 4.

En la Tabla 5, la aplicación de tamizajes nutricionales, teniendo en cuenta el número de ingresos de pacientes hospitalizados, 43.48% de Nutricionistas aplicaron la herramienta de tamizaje entre el 80% a 100% de ingresos. Mientras que el 52.17% de Nutricionistas, aplicaron entre el 50% a < 80% de ingresos. Según el tipo de Contrato del profesional Nutricionista, los Nutricionistas que aplicaron el tamizaje nutricional entre el 80 a 100% de ingresos, el 60% correspondió a personal Nombrado.

Tabla 5*Ejecución de Tamizajes Nutricionales según Dimensión Laboral y Formación Adquirida*

	Total	80 a 100%	%	50 a < 80%	%	< 50%	%
Contrato							
Nombrado	12	6	60.00	6	50.00	0	0.00
CAS	6	2	20.00	3	25.00	1	100.00
Locación	5	2	20.00	3	25.00	0	0.00
TOTAL	23	10	100.00	12	100.00	1	100.00
Años de Servicio							
<3	3	2	20.00	1	8.33	0	0.00
3 a 6	5	2	20.00	3	25.00	0	0.00
7 a 10	13	5	50.00	7	58.33	1	100.00
11 a 14	2	1	10.00	1	8.33	0	0.00
TOTAL	23	10	100.00	12	100.00	1	100.00
Nro. Ingresos							
0 a 3	1	0	0.00	1	8.33	0	0.00
4 a 6	15	7	70.00	7	58.33	1	100.00
7 a 10	7	3	30.00	4	33.33	0	0.00
TOTAL	23	10	100.00	12	100.00	1	100.00
Formación Adquirida							
Con título y RNE (a)	7	4	40.00	2	16.67	1	100.00
Con título sin RNE (b)	6	0	0.00	6	50.00	0	0.00
Cursando estudios (c)	4	2	20.00	2	16.67	0	0.00
Sin especialidad	6	4	40.00	2	16.67	0	0.00
Total	23	10	100.0	12	100.00	1	100.00
%		43.48		52.17		4.35	
(a)+(b)+(c)			60.00				

Considerando el tiempo de servicio en hospitalización del profesional Nutricionista, aplicaron el tamizaje nutricional entre el 80 a 100% de ingresos, el 50% correspondió a personal con 7 a 10 años de servicio en hospitalización. Según el número de ingresos de pacientes a hospitalización por turno, los profesionales que aplicaron el tamizaje nutricional entre el 80 a 100% de ingresos, el 70% correspondió al personal que refirió haber tenido un ingreso promedio de pacientes por turno entre 4 a 6 pacientes. Tabla 5.

En referencia, a la ejecución según la formación adquirida del profesional Nutricionista, refiriéndose la Especialidad en Nutrición Clínica o afines, se puede apreciar que la ejecución de tamizajes del 80 a 100% de los ingresos, fueron los profesionales especialistas con o sin registro, más los que estaban cursando estudios de especialidad, todos ellos alcanzando en conjunto 60%. Tabla 5.

Tabla 6

Ejecución de Tamizajes Nutricionales según herramienta de tamizaje

Según formato Registro de Tamizajes Nutricionales				
% Ejecución	VGS		STAMP	
	N°	%	N°	%
80 al 100%	10	43.48	6	26.09
50 a < 80%	12	52.17	9	39.13
< 50%	1	4.35	8	34.78
Total	23	100.00	23	100.00

Respecto a la ejecución de tamizajes, utilizando la VGS, herramienta de tamizaje utilizada en pacientes adultos, se aprecia que del 100% de nutricionistas, el 43.38% ejecutó entre un 80 a 100% de los ingresos en hospitalización. En relación al STAMP, herramienta utilizada en pacientes pediátricos, del 100% de nutricionistas, sólo el 26.09%, aplicó dicha herramienta en el 80 a 100% de los ingresos, Por lo cual, se observa que la herramienta más utilizada fue la VGS, utilizada en pacientes adultos, frente a la STAMP, herramienta de tamizaje nutricional para pacientes pediátricos. Tabla 6.

De acuerdo a los resultados de la autoevaluación de las Cualidades de Desempeño Laboral, Tabla 7, en Responsabilidad, sobre la capacidad de adaptarse a los cambios para la realización de tamizajes nutricionales, el 26.09% respondió Muy Bueno, el ítem sobre el compromiso para realizar diariamente los tamizajes, el 30.43% se autoevaluó como Muy Bueno. En Productividad, en relación sobre si cumplió con sus metas, diarias, semanales y mensuales de los tamizajes, la calificación Muy Bueno alcanzó el 26.09%. En Eficiencia, respecto a si supo con claridad y dominio la realización de tamizajes nutricionales, el 17.39% respondió

como Muy Bueno, en el ítem sobre la habilidad que tuvo para analizar e interpretar la información relacionada a tamizaje nutricional, el 21.74% se autocalificó como Regular. En motivación, el ítem contribuyó a la realización de metas y objetivos, el 17.39%, respondió Regular. En Trabajo en Equipo, el ítem, apoyó a sus compañeros de trabajo en la realización de tamizajes nutricionales, sólo el 13.04% se autocalifica como Muy Bueno. Tabla 7.

Tabla 7

Cualidades de Desempeño

	2		3		4	
RESPONSABILIDAD	A	E	A	E	A	E
Tuvo la capacidad de adaptarse a los cambios, para que realice tamizajes nutricionales.	4.35	27.27	69.57	68.18	26.09	4.55
Tuvo una actitud de compromiso al realizarlo diariamente.	0.00	9.09	69.57	54.55	30.43	36.36
Cumplió con las funciones inherentes a la realización del tamizaje nutricional.	4.35	22.73	56.52	31.82	39.13	45.45
Se preocupó por ampliar su conocimiento al respecto.	4.35	9.09	65.22	36.36	30.43	54.55
Demostró compromiso hacia tal actividad.	0.00	9.09	47.83	45.45	52.17	45.45
PRODUCTIVIDAD	A	E	A	E	A	E
El trabajo que desempeñó sobre tamizajes nutricionales fue productivo.	4.35	18.18	65.22	27.27	30.43	54.55
Mostró mayor dominio en el desarrollo de tamizajes nutricionales.	4.35	27.27	60.87	50.00	34.78	22.73
Respondió satisfactoriamente al trabajo bajo presión.	4.35	0.00	56.52	36.36	39.13	63.64
Tuvo la capacidad de efectuar múltiples tareas.	4.35	18.18	65.22	36.36	30.43	45.45
Cumplió con sus metas diarias, semanales y mensuales de los tamizajes y/o evaluaciones nutricionales.	4.35	27.27	69.57	31.82	26.09	40.91
EFICIENCIA	A	E	A	E	A	E
Cumplió con los procesos establecidos para la realización de los tamizajes nutricionales	0.00	13.64	69.57	40.91	30.43	45.45
Supo con claridad y dominio la realización de tamizaje nutricional.	8.70	27.27	73.91	31.82	17.39	40.91
Coordinó y organizó su tiempo para ejecutar los tamizajes nutricionales.	8.70	13.64	56.52	45.45	34.78	40.91
Tuvo la habilidad para analizar e interpretar la información relacionada a tamizaje nutricional.	21.74	22.73	60.87	27.27	17.39	50.00

Se preocupó por mantener un estándar de calidad en la realización de tamizajes nutricionales.	4.35	18.18	60.87	36.36	34.78	45.45
MOTIVACIÓN	A	E	A	E	A	E
Se propuso objetivos superiores a sí mismo respecto a los tamizajes nutricionales.	17.39	22.73	52.17	36.36	30.43	40.91
Mostró disposición al momento de realizar los tamizajes nutricionales.	0.00	4.55	65.22	45.45	34.78	50.00
Mostró interés por mejorar sus puntos débiles y acrecentar sus puntos fuertes en lo que respecta tamizajes nutricionales.	4.35	9.09	60.87	36.36	34.78	54.55
Mostró interés por aprender nuevos aspectos en relación a detección precoz de riesgo nutricional.	8.70	9.09	60.87	40.91	30.43	50.00
Contribuyó a la realización de metas y objetivos de tamizajes nutricionales.	17.39	22.73	56.52	27.27	26.09	50.00
TRABAJO EN EQUIPO	A	E	A	E	A	E
Apoyó a sus compañeros de trabajo en la realización de tamizajes nutricionales y cumplimiento de metas.	4.35	18.18	82.61	31.82	13.04	50.00
Mantuvo buenas relaciones interpersonales dentro de su área de trabajo.	8.70	18.18	73.91	31.82	17.39	50.00
Tuvo la capacidad de trabajar con otras personas para lograr los objetivos de la UPPSS, respecto a tamizajes nutricionales.	8.70	9.09	69.57	27.27	21.74	63.64
Compartió sus conocimientos laborales en beneficio de sus compañeros.	4.35	18.18	69.57	31.82	26.09	50.00
Mostró una actitud de respeto hacia sus compañeros de trabajo.	0.00	9.09	47.83	27.27	52.17	63.64

1: Deficiente, 2: Regular, 3: Bueno, 4: Muy bueno. A: autoevaluación, E: evaluación por el Jefe/Coordinador

En la evaluación realizada por el jefe inmediato/Nutricionista Coordinador, a sus colaboradores, en Responsabilidad, el ítem tuvo la capacidad de adaptarse a los cambios para que realice tamizajes nutricionales, calificó como Bueno al 68.18% de Nutricionistas. En Productividad, se destaca, que los ítems, el trabajo que desempeñó sobre tamizajes nutricionales fue productivo y respondió satisfactoriamente al trabajo bajo presión, fueron calificados como Muy Bueno al 54.55 y 63.44%, respectivamente. En Eficiencia, El 27.27% y 22.73% fue calificado como regular en los ítems, supo con claridad y dominio la realización de tamizaje nutricional y tuvo la habilidad para analizar e interpretar la información relacionada a tamizaje nutricional, correspondientemente. En Motivación y Trabajo en Equipo, todos los ítems alcanzaron mayor porcentaje en la calificación Muy Bueno. Tabla 7.

V. DISCUSIÓN

El Hospital Regional Lambayeque, cuenta con dos herramientas de tamizaje nutricional para los pacientes hospitalizados, que utiliza al momento del ingreso a su hospitalización: VGS para pacientes adultos y STAMP para pacientes pediátricos. La VGS, es una herramienta tamizaje, que en una revisión bibliográfica de los años 2007 a 2017 (Di Sibio, et al, 2018), sobre herramientas validadas de tamizaje nutricional en pacientes adultos hospitalizados, estaba incluida, entre otras. De igual modo, en otra revisión sobre tamizajes nutricionales en pacientes pediátricos, el STAMP también estaba comprendido (Aponte, Pinzón y Aguilera, 2018).

Según Programación Física del Plan Operativo Institucional 2019 del Hospital Regional Lambayeque, se reportó un cumplimiento del 88.33% de ejecución. La Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico, teniendo en cuenta, el reporte de Registro de Tamizajes, alcanzó el 92.98% de ejecución en la Actividad Tamizaje Nutricional en paciente hospitalizado POI 2019, según lo programado. Ahora, según el número de ingresos a hospitalización, 6988 pacientes, la aplicación de Tamizaje Nutricional, teniendo en cuenta los datos en Registro de Tamizajes (por lo explicado anteriormente), se logró ejecutar el 79.84% de los ingresos. Según los datos obtenidos, el tamizaje no se realizó al 100% de los ingresos, encajando con un estudio observacional de Londoño, Patiño, Torres y Pico (2018), aunque no reportaron porcentajes, concluyeron que la atención nutricional del paciente al momento del ingreso a una institución de salud es inadecuada, debido a que no se realiza el tamizaje nutricional en forma sistemática, y que, por ende al desconocer sus estado nutricional, no es posible realizar la prescripción de una dieta adecuada.

Respecto a la intervención de los pacientes hospitalizados, con los tamizajes nutricionales, según Registro de Tamizajes Nutricionales, el STAMP, en el Servicio de Pediatría (65.56%), fue de menor aplicación en comparación con la VGS, en los Servicios de pacientes adultos hospitalizados, (82.04%). Esta información, podría ser apoyada por una Revisión sobre *Herramientas de detección de desnutrición para niños hospitalizados*, en el que concluyen, que el tamizaje nutricional, es

realizado esporádicamente en pacientes pediátricos (Hartman, Shamir, Hecht y Koletzko, 2012), aunque se tamizó a más de la mitad de los niños hospitalizados, no se logró igual o mayor porcentaje en relación a los pacientes adultos tamizados.

Aunque, los objetivos de la presente investigación no responden a los resultados de la valoración de los tamizajes nutricionales, es importante resaltarlos, por la finalidad de la investigación, continuar con el Proceso del Cuidado Nutricional y contribuir a la recuperación del estado de salud y nutricional del paciente. Los resultados obtenidos de la valoración de las herramientas de tamizaje, coinciden con lo que refiere Padilla, et al, quienes afirman que la desnutrición hospitalaria, a nivel mundial, tiene una prevalencia que va desde 20 al 60% de los pacientes que ingresan a hospitalización (Padilla-Romo, Martinez-Cordero E. y Martinez-Cordero C. 2015, p.379). En este estudio, se ha encontrado un porcentaje del 29.79% de Riesgo Intermedio/Valoración B más Riesgo Elevado/Valoración C (resultados de STAMP/VGS, respectivamente). En el Servicio de Medicina, de los 992 pacientes tamizados, el 53.43% tenía Riesgo Desnutrición/Desnutrición Moderada, porcentaje cercano al obtenido por Carrasco y Zavala (2016), realizado en un Servicio de Medicina de Perú, en el que encontraron el 56.7% de prevalencia de riesgo nutricional. Sin embargo, es importante mencionar que, la desnutrición severa, en nuestro estudio alcanzó el 7.66%, en el Servicio de Medicina, quiere decir que se obtuvo el 61.09% de pacientes con riesgo de desnutrición/desnutrición moderada a desnutrición severa.

Respecto al número de pacientes adultos por turno por Nutricionista, se encontró dentro de lo estipulado por la NTS N° 103 de la UPSS Nutrición y Dietética, sobre las disposiciones específicas, en Recursos Humanos, para su correcto funcionamiento, que considera como estándares de atención en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia: 01 Licenciado(a) en Nutrición por turno por cada 40 pacientes adultos hospitalizados; a diferencia en la atención de pacientes pediátricos, que su atención fluctúa entre los 16 a 30 pacientes, y que no corresponde según NTS, en la que dispone y 01 Licenciado(a) en Nutrición por turno por cada 15 pacientes pediátricos hospitalizados (NTS N° 103, 2013). Esto conlleva a la sobrecarga de trabajo, reflejándose en la disminución de aplicación de

tamizajes en el Servicio de Pediatría, tal como lo hace notar Cruz, en una publicación sobre *Visión general de la profesión de Nutrición en el Perú para el siglo XXI* en la que indica que el desempeño del profesional Nutricionista, debido a la sobrecarga de trabajo no es el adecuado, recomendando por este motivo incorporar un sistema de tamizaje nutricional, con la finalidad de realizar la evaluación nutricional en los pacientes que más lo necesitan (Cruz, 2010).

Díaz, Gutiérrez y Amancio, definen al desempeño laboral como una acción, que podría ser alterado por varios factores, como de índole personal, administrativo, económico y social (Díaz, Gutiérrez y Amancio, 2018), tal es así que, en la ejecución de tamizajes nutricionales por Nutricionista, según tipo de Contrato, el personal Nombrado fue el que mayor porcentaje alcanzó. Jiménez M., (2018), manifiesta a la falta de práctica nutricional del personal como uno de los obstáculos de la intervención nutricional de pacientes hospitalizados, en el presente estudio se observa que el personal que tuvo mayor porcentaje de aplicación fue aquel con mayor tiempo de experiencia en hospitalización, tanto a nivel general como en la Institución. Doley, Clark y Roper (2019), en los Estándares revisados de desempeño profesional de 2019 para nutricionistas dietistas registrados (competentes, altamente competentes y expertos) en el manejo de nutrición clínica, enuncian que la educación, formación, acreditación y experiencia determinan el alcance individual de los nutricionistas; alcanzado un nivel de competencia en los primeros 3 años de experiencia, y llegando a un nivel alto de competencia al sobrepasar este tiempo de experiencia sumado además de demostrar mayor conocimiento y credenciales de especialidad. Tal es así que el personal con segunda especialidad de Nutrición Clínica o afines (con/sin RNE) y/o cursando dichos estudios, sobrepasan en la mayor ejecución de tamizajes a diferencia de los que no tienen dichos estudios. El número de ingresos, fue en parte, un factor determinante para la ejecución de tamizajes, puesto que la mayor ejecución (de 80 a 100%), fue realizada por el profesional que refirió haber tenido en promedio de 4 a 6 ingresos por turno, a diferencia de los que tuvieron mayor cantidad de ingresos. La herramienta de tamizaje utilizada, también fue un factor que influyó en el desempeño de la realización de tamizajes nutricionales, la VGS, registró mayor ejecución, a diferencia del STAMP.

Castillo (2017), destaca la definición de evaluación de desempeño de Chiavenato y otros autores como un proceso que por finalidad medir al trabajador el cumplimiento de su trabajo, el rendimiento en la organización, teniendo en cuenta las necesidades que requiere la organización; permitiendo medir con objetividad la calidad del trabajo, buscando la mejora del desempeño laboral, relacionado con la eficiencia e incremento de productividad, y herramienta para el monitoreo de los trabajadores; recomendando, que la evaluación del desempeño, se debe formalizar, fomentando que los trabajadores participen, de modo, que lo comprendan como una oportunidad para alcanzar los objetivos y no como una amenaza laboral.

En la presente investigación, las cualidades de desempeño: Responsabilidad, Productividad, Eficiencia, Motivación fue autoevaluada como Bueno con mayor porcentaje, del mismo modo el Trabajo en Equipo, resaltando sobremanera una autoevaluación de Muy Bueno respecto a mostrar una actitud de respeto hacia sus compañeros de trabajo, es necesario indicar que la habilidad para analizar e interpretar la información relacionada a tamizaje nutricional alcanzó un porcentaje significativo con la autoevaluación Regular. Mientras que, en la evaluación realizada por el jefe inmediato, encontramos calificaciones de Muy Bueno con mayor porcentaje en algunos ítems, respecto a Responsabilidad y Productividad, la mayoría en Eficiencia, y mayor porcentaje de Muy Bueno en todos los ítems de Motivación y Trabajo en Equipo, pero a la misma vez se un porcentaje más alto en la calificación regular a diferencia de la autoevaluación. Según Baquerizo, 2015, cita a Jiménez (2007), señalando que, entre los métodos orientados a la evaluación del desempeño laboral, son las autoevaluaciones, pudiendo llegar a ser de gran utilidad para fomentar el desarrollo personal. Siendo uno de sus resultados que existe diferencia significativa en la autoevaluación y las realizadas por el jefe inmediato o sus pares. Como es conocido, la evaluación es fundamental para el desempeño laboral, por lo cual es necesario su implementación, puesto que contribuye a la mejora de la calidad de los servicios.

VI. CONCLUSIONES

1. La ejecución de tamizajes nutricionales según lo programado en el Plan Operativo institucional, aunque registra el 88.33%; según las fuentes estadísticas (Registro de Tamizajes Nutricionales), alcanzó el 92.98%.
2. La información estadística de la actividad operativa: tamizaje nutricional en pacientes hospitalizados, no fue reportada tal como figuran los archivos, incluso no hay una coincidencia entre sus propios archivos.
3. La Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, de todos los ingresos a hospitalización, aplicó algún tipo de tamizaje al 79.84% de los ingresos.
4. El porcentaje de aplicación de tamizajes nutricionales en pacientes adultos fue de 82.04%, utilizando como herramienta de detección precoz de riesgo nutricional a la Valoración Global Subjetiva (VGS).
5. El porcentaje de aplicación de tamizajes nutricionales en pacientes pediátricos fue de 65.56%, utilizando como herramienta de detección precoz de riesgo nutricional a la Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics. (STAMP).
6. Entre los factores que intervinieron para la aplicación de tamizajes, estuvieron: número de pacientes por turno, mayor aplicación en pacientes adultos, que cumple con la NTS, a diferencia de los pacientes pediátricos, que sobrepasa lo estipulado en dicha norma; tipo de contrato, experiencia en hospitalización, número de ingresos por turno y formación adquirida.
7. Respecto a las cualidades de desempeño, la mayoría de ellas, fue autoevaluada como Bueno, mientras que la evaluación realizada por el jefe inmediato (Coordinadora del Servicio de Nutrición), se obtuvo mayor porcentaje en la calificación Muy Bueno, a pesar que las cifras en la calificación Regular aumentaron en relación a la autoevaluación.

VI. RECOMENDACIONES

1. Con la finalidad de lograr la continuidad en los procesos establecidos, sobre todo en los relacionados a la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, se debe considerar mayor tiempo de permanencia en el cargo de Coordinador(a) del Servicio.
2. Implementar alguna de herramienta de detección precoz de riesgo nutricional en todos los hospitales, que se realice de forma sistemática, con el propósito de identificar oportunamente a los pacientes en riesgo nutricional y de esta manera continuar con el Proceso del Cuidado Nutricional en aquellos pacientes que lo requieran.
3. Con la intención de dar cumplimiento a uno de los objetivos de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, contribuir a la prevención del estado nutricional de niños y adultos; la aplicación de tamizaje nutricional y todo el Proceso del Cuidado Nutricional, deben ser consideradas, en la NTS N°103 de la UPSS Nutrición y Dietética.
4. Dar cumplimiento a los estándares de atención de la NTS N° 103 de la UPSS Nutrición y Dietética, respecto al número de pacientes por turno en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, con el objeto de evitar la sobrecarga laboral y dar cumplimiento a los objetivos institucionales.
5. Incentivar la Segunda Especialidad en Nutrición Clínica o afines, en todo el personal profesional que labora en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico, puesto que la falta de práctica sumado a la falta de conocimiento dificulta la intervención nutricional.
6. Incorporar en todas las Unidades de Tratamiento Nutrioterapéutico, la evaluación del desempeño al profesional, mediante la Evaluación de 360°, la cual va a permitir mejorar el desempeño y el cumplimiento del trabajo, dicha actividad debe considerar la participación de los trabajadores, incluyendo la autoevaluación, y sea visto como una oportunidad y no como una amenaza laboral.

REFERENCIAS

- Aponte, A., Pinzón, O. y Aguilera, P. (2018). Tamizaje nutricional en paciente pediátrico hospitalizado: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 35(5), 1221-1228. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1658>
- Baquerizo, L. (2015). Evaluación de 360 grados del desempeño laboral en los trabajadores de la Clínica Good Hope [Tesis]. Facultad de Ciencias Empresariales. Universidad Peruana Unión. Lima.
- Bermúdez, C., Pereira, F., Trejos-Gallego, D., Pérez, A., Puentes, M., López L., Plata, C., Moncada, E., Muñoz, M., Olaya, J., Chona, M., Becerra, A., y Cárdenas, D. (2020). Recomendaciones nutricionales de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica para pacientes hospitalizados con infección por SARS-CoV-2. *Revista De Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(1), 74-85. DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v3n1.066>
- Bermúdez, Ch. (2018). Lucha contra la desnutrición hospitalaria. Estrategias de la ACNC. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 1(1), 7-8.
- Bohórquez, M. (2007). Artículo sobre concepto de desempeño laboral con aportaciones de autores varios. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/172846241/Concepto-dedesempeno-laboral#scribd>
- Cabo, J. (2014). Gestión de la calidad de las organizaciones sanitarias. Madrid, España, Ediciones Díaz Santos.
- Carnicoba, M., De Baptista, G. y Visconti, G. (2013). Funciones y competencias del nutricionista clínico. Documento de consenso. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 23(1), 146-172. Recuperado de: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/262>
- Carrasco L, y Zavala J. (2016). Riesgo Nutricional en servicios de hospitalización de medicina de un hospital general, Perú – 2016. *Revista Sociedad Peruana Medicina Interna* 2016, 29(2), 53-57. Recuperado de:

http://www.medicinainterna.net.pe/images/REVISTAS/2016/revista_02/articulo_original2.pdf

- Castillo, L. (2017). Consideraciones para la evaluación del desempeño del personal del sector público de salud chileno. *Revista gestión de las personas y tecnología*, 10(28), 5-19. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920090>
- Charney, P. (2007). The nutrition care process and the nutrition support dietitian [El proceso del cuidado nutricional y el dietista de apoyo a la nutrición]. *Support line*, 29(4), 18-20. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/1f83/e3891091dfd080e8e2dc248a1773b78e6973.pdf>
- Chiavenato, I. (2011) Administración de los Recursos Humanos, el capital humano de las organizaciones (9 ed.). México, DF, México: McGraw – Hill.
- Cruz, R. (2010) Visión general de la profesión de Nutrición en el Perú para el siglo XXI. *Revista en Nutrición*, 4 (11), 525–542. Recuperado de: https://www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/Renut%2011/RENUT%202010%20TEC_11_527-542.pdf
- Cruz, R. y Herrera L. (2014). Procedimientos Clínicos para la Atención Nutricional en Hospitalización. Instituto de Investigación para el Desarrollo de la Nutriología, Lima, Fondo Editorial IIDENUT. Recuperado de: https://www.iidenut.org/instituto/area_investigaciones/documentos_normativos/GPC_para_la_Evaluacion_Nutricional_en_Hospitalizacion.pdf
- Di Sibio, M., Jastreblansky, Z., Magnífico, L., Fischberg, M., Ramírez, S´, Jereb, S. y Canicoba, M. (2018). Revisión de diferentes herramientas de tamizaje nutricional para pacientes hospitalizados. *Diaeta (B.Aires)*, 36(164), 30-38. Recuperado de: <https://cpncampus.com/biblioteca/files/original/a3c52bd3d715ade38e96cc87bcbaad1d.pdf>
- Díaz, C., Gutiérrez, H. y Amancio, A. (2018). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*, 9(1): 1973-87. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>

- Díaz-Narváez, V. y Calzadilla-Núñez A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. *Revista Cienc. Salud*, 14(1), 115-121. DOI: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10)
- Documento de trabajo: Ley general del trabajo. (2006). Recuperado de: <http://www.minedu.gob.pe/politicas/pdf/pdf-normas/ley-n28175.pdf>
- Doley, J., Clark, K. y Roper, S. (2019). Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2019 Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Clinical Nutrition Management [Estándares revisados de desempeño profesional de 2019 para nutricionistas dietistas registrados (competentes, altamente competentes y expertos) en el manejo de nutrición clínica]. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(9), 1545-1560. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.05.013>
- Espinosa, A., Gilbert, M. y Oria, M. (2015). El desempeño de los profesionales de Enfermería. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba.
- Fernández, R., Valdez, E., Almeida, L., Crespo, L., Gálvez, S. y Suárez, M. (2017). Algunas reflexiones sobre el Enfoque Mixto en el contexto cubano de la investigación pedagógica. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil*.
- González, K. (2014). Relación en el desempeño laboral entre colaboradores con discapacidad auditiva y colaboradores sin discapacidad, en una entidad financiera de la ciudad de Guatemala [Tesis]. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción.
- Grima, P. y Tort-Martorell, J. (1995). *Técnicas para la Gestión de la Calidad*. Madrid, España, Ediciones Díaz Santos.
- Hartman, C., Shamir, R., Hecht, C., y Koletzko B. (2012) Malnutrition screening tools for hospitalized children [Herramientas de detección de desnutrición para niños hospitalizados]. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 15:303–309. DOI: [10.1097/MCO.0b013e328352dcd4](https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e328352dcd4)

- Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. México DF, Mc Graw Hill.
- Jiménez, A. (2018). Informe de la labor del profesional nutricionista en el ámbito clínico Hospital III regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2016 [Trabajo académico]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Joosten, K. y Hulst, J. (2014). Nutritional screening tools for hospitalized children: methodological considerations [Herramientas de tamizaje nutricional para niños hospitalizados: consideraciones metodológicas]. *Clinical Nutrition*, 33(1), 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2013.08.002>
- Londoño, N., Patiño, V., Torres, F. y Pico, S. (2018). Tamizaje nutricional por medio de la herramienta de Ferguson en pacientes hospitalizados en un Centro Médico de la ciudad de Cali. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 1(1), 20-25. Recuperado de: <http://www.revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/62/104>
- Ministerio de Salud. (2013). Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA, 2-67. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
- Molina, J. (2017). Prevalencia de Desnutrición Hospitalaria y Costes Asociados en un Hospital Comarcal. [Tesis Doctoral]. Departamento de Nutrición y Bromatología Universidad de Granada. Granada. Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/47619/26752001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ormeño-Julca, A., Sosa-Flores, J. y Zegarra-Hinostroza, C. (2019). Asociación entre desnutrición y evolución hospitalaria en pacientes menores de cinco años de un hospital del norte del Perú. *REV EXP MED*, 5(1), 18-22. DOI: <https://doi.org/10.37065/rem.v5i1.298>
- Osuna-Padilla, Verdugo-Hernández, Leal-Escobar, Osuna-Ramírez. Estado nutricional en adultos mayores mexicanos: estudio comparativo entre grupos con distinta asistencia social. (2015). *Revista Española de*

Nutrición Humana y Dietética, 19(1), 12–20. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v19n1/original2.pdf>

Padilla-Romo, M., Martínez-Cordero, E., Martínez-Cordero, C. (2015). Un instrumento sencillo y fiable para detectar riesgo nutricional en pacientes hospitalizados. *Nutr. Hosp.*, 32(1), 379-382. Recuperado de: DOI:10.3305/nh.2015.32.1.9091

Pedraza, E., Amaya, G., y Conde, M. (2010). Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(3), 493-505. Recuperado en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=280/28016320010>

Resolución Ministerial N° 798-2011-EF/41.
Directiva N°001-2011-EF/41.01. Normas y Lineamientos para la formulación y evaluación del Plan Operativo Institucional del Ministerio de Economía y Finanzas. Lima, 18 de noviembre 2011. Recuperado de:
<https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/resolucion-ministerial/8470-resolucion-ministerial-n-798-2011-ef-41/file>

Resolución Ministerial N°665-2013. NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. Diario el Peruano, Lima, 23 de octubre 2013. Recuperado de:
<http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2016/11/NORMA-TÉCNICA-DE-SALUD-DE-LA-UNIDAD-PRODUCTORA-DE-SERVICIOS-DE-SALUD-DE-NUTRICIÓN-Y-DIETÉTICA.pdf>

Ríos, J. (2017). Satisfacción y desempeño laboral del profesional de salud en la sede de la gerencia regional de salud lambayeque-2017 [Tesis]. Universidad César Vallejo, Chiclayo. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24945/rios_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Robbins, S. y Coulter, M. (2014). Administración. Naucalpan de Juárez, México. Pearson.

Salas, R., Díaz, L. y Pérez, G. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*.

26(4), 604-617. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2012/cem124m.pdf>

Solís, S., Lazo, M., Sánchez, M. y Castillo, N. (2016). La evaluación del desempeño profesional y las funciones básicas del licenciado en higiene y epidemiología. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 7(2), 48-57. Recuperado de:

<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/735>

UNMSM, Facultad de Medicina, Investigación y Posgrado. 2020. Recuperado en: <http://upg.medicina.unmsm.edu.pe/index.php/nutricion-clinica>

Velandia, S., Hogdson, M. y Le Roy, C. (2016). Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. *Revista Chilena del Pediatría*, 87(5): 359-365. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.001>

Zayas, E. y Fundora, V. (2017) Acerca del impacto del envejecimiento demográfico sobre la desnutrición hospitalaria. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 27(2), 488-490. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can172q.pdf>

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Tamizaje Nutricional	Herramienta que identifica en forma abreviada a los pacientes desnutridos o en riesgo nutricional y que puede ser modificado mediante una intervención nutricional (Padilla, et al, 2015).	Revisión de datos estadísticos de tamizajes nutricionales realizados durante el año 2019, en pacientes adultos y pediátricos hospitalizados, teniendo en cuenta dos dimensiones: aspecto cualitativo, refiriéndose a tipo de test a utilizar, según paciente, y aspecto cuantitativo, abarcando el número de tamizajes realizado por cada nutricionista, el número de ingresos por turno por nutricionista, ambos datos obtenidos del consolidado mensual de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia de la UPSS Nutrición y Dietética, los cuales nos darán el porcentaje de aplicación de la herramienta de tamizaje nutricional a los pacientes hospitalizados según número de ingreso por Nutricionista, así como la programación y desarrollo del Plan Operativo Institucional 2019, para evaluar la productividad en base a los objetivos programados.	Cualitativa	Test Cualitativo: Tamizaje pacientes adultos	NOMINAL A: VGS B: NRS 2002 C: MNA D: MUST E: No se utilizó ninguna herramienta
				Tamizaje pacientes pediátricos	
			Cuantitativa	Actividad nutricional realizada en 2019:	DE RAZÓN
				Nro. tamizajes pacientes adultos por Nutricionista por mes Nro. tamizajes pacientes pediátricos por Nutricionista por mes Nro. Ingreso pacientes en hospitalización por nutricionista	
	Actividad nutricional programada en POI 2019: Nro. meta programada de tamizajes nutricionales en 2019	DE RAZÓN			

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Desempeño laboral	<p>“Es una apreciación sistemática de cómo se desempeña una persona en un puesto y de su potencial de desarrollo. Es un proceso para estimular o juzgar el valor, excelencia y cualidades de una persona” (Chiavenato 2011, p. 202).</p>	<p>Se tendrá en cuenta los factores que intervienen en el desempeño laboral para la aplicación de los tamizajes nutricionales, incluyendo 3 dimensiones: Laboral, Formación Adquirida, y Cualidades; los cuales se realizará través de instrumentos diseñados por la investigadora, haciendo notar que en la dimensión Cualidades, se está teniendo como base una herramienta: formulario de Evaluación de Desempeño (González, 2014), el cual ha tenido que ser adaptado por la investigadora, en función a la realización de tamizajes nutricionales, el que considera: responsabilidad, productividad, eficiencia, motivación y trabajo en equipo. Las Cualidades, además de ser medido por el jefe inmediato, también se medirán por autoevaluación por el profesional Nutricionista.</p>	Laboral	<p>Tipo de contrato:</p> <p>Según tipo de contrato durante el año 2019 del profesional Nutricionista</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Nombrados Funcionamiento CAS Locación de Servicios no personales</p>
				<p>Años de servicio:</p> <p>Tiempo en años de experiencia en hospitales en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia hasta el 2019 del profesional Nutricionista</p>	<p>INTERVALO</p> <p>< 3 3 - 6 7 – 10 11 – 14 15 - 18 > 19</p>
				<p>Años de servicio en hospitales de mayor complejidad:</p> <p>Tiempo en años de experiencia en hospitales de mayor complejidad en la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia hasta el 2019 del profesional Nutricionista</p>	<p>INTERVALO</p> <p>< 3 3 - 6 7 – 10 11 – 14 15 - 18 > 19</p>
				<p>Nº Pacientes hospitalizados a cargo por turno en el año 2019:</p> <p>Nro. Pacientes adultos hospitalizados a cargo del profesional Nutricionista por lo general por turno</p> <p>Nro. Pacientes pediátricos hospitalizados a cargo del profesional Nutricionista por lo general por turno</p>	<p>INTERVALO</p> <p>Adultos hospitalizados: Hasta 40 41-60 61-80 81-100 >100</p> <p>Pediátricos hospitalizados: Hasta 15 16–30 31–45 46–60 >60</p>

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
				Nro. ingreso promedio de pacientes por turno: Nro. de ingreso de pacientes a hospitalización por turno por Nutricionista por lo general, que han sido registrados en Kárdex durante el año 2019	INTERVALO 0-3 4-6 7 -10 11- 14 >15
			Formación adquirida	Especialización: Refiriéndose a estudios de posgrado: Segunda Especialidad en Nutrición Clínica o afines hasta el año 2019	ORDINAL Nutrición Clínica o afines con RNE Nutrición Clínica o afines culminada sin RNE En estudios de especialidad en proceso. Sin Especialidad
			Cualidades	Responsabilidad: Adaptación: Se adapta al cambio para la realización de tamizajes. Compromiso: Actitud de compromiso. Funciones: Cumplimiento de funciones. Conocimiento: Se preocupa por conocer más sobre los tamizajes.	ORDINAL Deficiente Regular Bueno Muy bueno
				Productividad: Dominio: Dominio en la realización de tamizajes. Cumplimiento de metas: respecto a aplicación de tamizajes nutricionales.	ORDINAL Deficiente Regular Bueno Muy bueno
				Eficiencia: Procesos Dominio de las tareas Organiza su tiempo Analiza información Mantiene un estándar de calidad	ORDINAL Deficiente Regular Bueno Muy bueno

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
				Motivación: Se propone objetivos Disposición Interés Contribuye a la realización de metas	ORDINAL Deficiente Regular Bueno Muy bueno
				Trabajo en equipo: Apoya a sus compañeros Buenas relaciones Capacidad de trabajo en equipo Comparte conocimientos Actitud de respeto	ORDINAL Deficiente Regular Bueno Muy bueno

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO N°1 CUESTIONARIO SOBRE DIMENSIONES DE TAMIZAJE NUTRICIONAL

Instrucciones: El presente formulario tiene como objetivo recoger información de las actividades del Nutricionista, en función de la realización de Tamizajes Nutricionales de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, por lo que estará dirigido al Jefe Inmediato. Esta información será determinante y confidencial para evaluar el desempeño en función de tamizaje nutricional durante el año 2019.

N°	DIRIGIDO A JEFE/COORDINADOR DE SERVICIO
Datos generales de la UPSS Nutrición y Dietética	
NRO CAMAS EN HOSPITALIZACION: ADULTOS: _____ PEDIATRICO: _____	
Número total de nutricionistas en Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia durante el año 2019: _____	

DIMENSION CUALITATIVA:	
Test cualitativo	
1	Durante el año 2019, para la detección de riesgo nutricional a pacientes adultos en el momento de su ingreso a hospitalización (considerando un plazo de 48 horas para tal actividad), ¿Qué herramienta de tamizaje nutricional utilizó? a. Valoración Global Subjetiva (VGS) b. Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) c. Mini-Nutritional Assessment (MNA) d. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) e. No se utilizó ninguna herramienta.
2	Durante el año 2019, para la detección de riesgo nutricional a los pacientes pediátricos en el momento de su ingreso a hospitalización (considerando un plazo de 48 horas para tal actividad), ¿Qué herramienta de tamizaje nutricional utilizó? a. Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics (STAMP) b. Screening Tool for Risk of Impaired Nutritional Status and Growth (STRONG kids) c. Nutrition Risk Score (NRS) d. Pediatric Nutritional Risk Score (PYMS). e. No se utilizó ninguna herramienta.

DIMENSIÓN CUANTITATIVA:		2019											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Actividad nutricional realizada en 2019:													
3	N° de tamizajes en pacientes adultos por Nutricionista												
4	N° de tamizajes en pacientes pediátricos por Nutricionista												
5	N° de ingresos promedio de pacientes a hospitalización por nutricionista												
Actividades nutricional programada en POI 2019:													
6	Meta programada según POI de Tamizajes Nutricionales												

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

M.C. DR. VANESA ARRIAGA DE ZA
P.E. EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CL. 01/2019

**INSTRUMENTO N°2
DESEMPEÑO LABORAL A TRAVÉS DE CUALIDADES**

Instrucciones: El presente formulario tiene como objetivo evaluar las cualidades de los Nutricionistas (colaboradores) de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia que intervinieron en el desempeño laboral, por lo que deberá ser llenado con letra legible por el **Jefe Inmediato** para evaluar a sus colaboradores y también por el **Colaborador** como autoevaluación. Debe asignar la ponderación correspondiente a cada uno de los ítems a medir. Esta información será determinante y confidencial para evaluar el desempeño laboral en función de tamizaje nutricional durante el año 2019.

Datos del Colaborador a evaluar: _____ (código)
Edad: _____ Sexo: M F

Evalúe de 1 a 4 los siguientes ítems:

1. Deficiente	2. Regular	3. Bueno	4. Muy bueno
----------------------	-------------------	-----------------	---------------------

		Calificación			
		1	2	3	4
Responsabilidad:					
1	Tuvo la capacidad de adaptarse a los cambios, para que realice tamizajes nutricionales				
2	Tuvo una actitud de compromiso al realizarlo diariamente				
3	Cumplió con las funciones inherentes a la realización del tamizaje nutricional				
4	Se preocupó por ampliar su conocimiento al respecto				
5	Demostó compromiso hacia tal actividad				
Total					

		Calificación			
		1	2	3	4
Productividad:					
6	El trabajo que desempeñó sobre tamizajes nutricionales fue productivo				
7	Mostró mayor dominio en el desarrollo de tamizajes nutricionales				
8	Respondió satisfactoriamente al trabajo bajo presión				
9	Tuvo la capacidad de efectuar múltiples tareas				
10	Cumplió con sus metas diarias, semanales y mensuales de los tamizajes y/o evaluaciones nutricionales.				
Total					

1. Deficiente	2. Regular	3. Bueno	4. Muy bueno
----------------------	-------------------	-----------------	---------------------

		Calificación			
		1	2	3	4
Eficiencia					
11	Cumplió con los procesos establecidos para la realización de tamizajes nutricionales				
12	Supo con claridad y dominio la realización de tamizaje nutricional				
13	Coordinó y organizó su tiempo para ejecutar los tamizajes				

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
 M.C. VANESA ARRIAGA DE ZUÑIGA
 P.E. MEDICINA INVESTIGACIÓN EPI
 C.E. 01/2019

	nutricionales				
14	Tuvo la habilidad para analizar e interpretar la información relacionada a tamizaje nutricional				
15	Se preocupó por mantener un estándar de calidad en la realización de tamizajes nutricionales				
	Total				

		Calificación			
		1	2	3	4
	Motivación				
16	Se propuso objetivos superiores a sí mismo respecto a los tamizajes nutricionales				
17	Mostró disposición al momento de realizar los tamizajes nutricionales				
18	Mostró interés por mejorar sus puntos débiles y acrecentar sus puntos fuertes en lo que respecta tamizajes nutricionales				
19	Mostró interés por aprender nuevos aspectos en relación a detección precoz de riesgo nutricional.				
20	Contribuyó a la realización de metas y objetivos de tamizajes nutricionales				
	Total				

		Calificación			
		1	2	3	4
	Trabajo en equipo				
21	Apoyó a sus compañeros de trabajo en la realización de tamizajes nutricionales y cumplimiento de metas				
22	Mantuvo buenas relaciones interpersonales dentro de su área de trabajo.				
23	Tuvo la capacidad de trabajar con otras personas para lograr los objetivos de la UPPSS, respecto a tamizajes nutricionales.				
24	Compartió sus conocimientos laborales en beneficio de sus compañeros.				
25	Mostró una actitud de respeto hacia sus compañeros de trabajo.				
	Total				

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENTE REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

M. C. LINDA NANCY ARRIAGA DE ZOLA
 FISIOTERAPEUTA INVESTIGADORA
 C.B.P. N. 0789

INSTRUMENTO N°3:

CUESTIONARIO SOBRE DIMENSIONES DE DESEMPEÑO LABORAL

Instrucciones: El presente formulario tiene como objetivo evaluar los factores que intervinieron en el desempeño laboral de los Nutricionistas (colaboradores) de la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y Dietoterapia, para la realización de los tamizajes nutricionales, por lo que deberá ser llenado con letra legible por el Nutricionista (colaborador). Esta información será determinante y confidencial para evaluar el desempeño en función de tamizaje nutricional de cada colaborador durante el año 2019.




Datos del Colaborador: _____	(código)
Edad: _____	Sexo: M F

LABORAL							
1	Tipo de contrato durante el año 2019: <table border="1"> <tr> <td>a. Nombrado</td> <td>c. CAS</td> </tr> <tr> <td>b. Funcionamiento</td> <td>d. Locación de Servicios no personales</td> </tr> </table>	a. Nombrado	c. CAS	b. Funcionamiento	d. Locación de Servicios no personales		
a. Nombrado	c. CAS						
b. Funcionamiento	d. Locación de Servicios no personales						
2	Número de años de servicio en área de hospitalización hasta el año 2019: <table border="1"> <tr> <td>a. < 3</td> <td>c. 7 – 10</td> <td>e. 15 – 18</td> </tr> <tr> <td>b. 3 – 6</td> <td>d. 11 – 14</td> <td>f. > 19</td> </tr> </table>	a. < 3	c. 7 – 10	e. 15 – 18	b. 3 – 6	d. 11 – 14	f. > 19
a. < 3	c. 7 – 10	e. 15 – 18					
b. 3 – 6	d. 11 – 14	f. > 19					
3	Número de años de servicio en área de hospitalización en el Hospital Regional Lambayeque hasta el año 2019: <table border="1"> <tr> <td>a. < 3</td> <td>c. 7 – 10</td> <td>e. 15 – 18</td> </tr> <tr> <td>b. 3 – 6</td> <td>d. 11 – 14</td> <td>f. > 19</td> </tr> </table>	a. < 3	c. 7 – 10	e. 15 – 18	b. 3 – 6	d. 11 – 14	f. > 19
a. < 3	c. 7 – 10	e. 15 – 18					
b. 3 – 6	d. 11 – 14	f. > 19					
4	Número promedio de pacientes adultos hospitalizados a cargo por turno regularmente, durante el año 2019: <table border="1"> <tr> <td>a. Hasta 40</td> <td>c. 61-80</td> <td>e. >100</td> </tr> <tr> <td>b. 41-60</td> <td>d. 81-100</td> <td></td> </tr> </table>	a. Hasta 40	c. 61-80	e. >100	b. 41-60	d. 81-100	
a. Hasta 40	c. 61-80	e. >100					
b. 41-60	d. 81-100						
5	Número promedio de pacientes pediátricos hospitalizados a cargo por turno regularmente, durante el año 2019: <table border="1"> <tr> <td>a. Hasta 15</td> <td>c. 31-45</td> <td>e. >60</td> </tr> <tr> <td>b. 16-30</td> <td>d. 46-60</td> <td></td> </tr> </table>	a. Hasta 15	c. 31-45	e. >60	b. 16-30	d. 46-60	
a. Hasta 15	c. 31-45	e. >60					
b. 16-30	d. 46-60						
6	Número promedio de ingreso de pacientes por turnos por nutricionista, regularmente, durante el año 2019: <table border="1"> <tr> <td>a. 0 – 3</td> <td>c. 7 – 10</td> <td>e. >15</td> </tr> <tr> <td>b. 4 – 6</td> <td>d. 11 – 15</td> <td></td> </tr> </table>	a. 0 – 3	c. 7 – 10	e. >15	b. 4 – 6	d. 11 – 15	
a. 0 – 3	c. 7 – 10	e. >15					
b. 4 – 6	d. 11 – 15						
FORMACION ADQUIRIDA							
7	Estudios de Segunda Especialidad hasta el año 2019: a. Con título de especialidad en Nutrición Clínica o afines con RNE b. Con especialidad en Nutrición Clínica o afines culminada sin RNE c. Cursando estudios de especialidad en Nutrición Clínica o afines. d. Sin Especialidad						
CUALIDADES							
Instrumento N° 2							

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

M.S. LILIANA ROSA ARIAGA DE ZA
 P.E. INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN
 0011 0 000

ANEXO 3: AUTORIZACION DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO		PERÚ Ministerio de Salud
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"			
<hr/>			
<u>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</u>			
<p>El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación: "DESEMPEÑO LABORAL EN TAMIZAJE NUTRICIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE", otorga la presente constancia a la autora:</p>			
<p>ALICIA ELENA VÁSQUEZ VARGAS (Personal Investigador del HRL)</p>			
<hr/>			
<p>Y se resuelve:</p>			
<ol style="list-style-type: none">1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en Apoyo al Tratamiento -Servicio de Nutrición.3. El investigador deberá presentar el informe de la investigación.4. La presente constancia es válida hasta el mes hasta Octubre de 2020.			
<p>Chiclayo, 24 de Julio del 2020</p>			
<p>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE</p> <p>M. Sc. EMMA VÁSQUEZ VARGAS PTE. COMITÉ ÉTICA INVESTIGACIÓN CEIP 11. 76603</p> 			
<p>Código_Inv: 1011-031-20CEI</p>			
<hr/>			
<p>Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060</p>			