



Universidad Veracruzana



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

**Evaluación de la calidad del servicio de
nutrición del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”**

Tesis

Que para obtener el grado de:
Maestra en Salud Pública

Área disciplinar:
Administración en Servicios de Salud

Presenta:
Nancy Ramírez Aburto

Director de tesis:
Dra. Dulce María Cinta Loaiza

Xalapa de Enríquez; 17 de noviembre de 2009

Dr. Raúl Arias Lovillo
Rector de la Universidad Veracruzana

Dr. Porfirio Carrillo Castilla
Secretario Académico

Dr. Jesús Samuel Cruz Sánchez
Director General de Investigaciones

Mtra. Margarita Vela Ruiz
Directora General del Área Académica de Ciencias de la
Salud

Dr. Mario Miguel Ojeda Ramírez
Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado

Mtra. Ma. Cristina Ortiz León
Encargada de la Dirección del Instituto de Salud Pública

Jurado

Mtro. Gabriel Riande Juárez

Presidente

Mtra. Elsa Ladrón de Guevara Morales

Secretario

Mtro. José Luis Castillo Hernández

Vocal

Mtro. Otilio Reducindo Maldonado

Secretario Suplente

Mtra. Edith Yolanda Romero Hernández

Vocal Suplente

Agradecimientos

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

Mi agradecimiento a mi asesor externo, el Dr. Gabriel Riande Juárez por todo el apoyo, comprensión, motivación y paciencia en el desarrollo de éste trabajo.

Doy gracias al personal del Departamento de Nutrición: a la Jefa del departamento Lic. Nut. Susana Galindo, así como a cada una de las nutriólogas, nutriólogos, ecónomos y cocineras de todos los turnos, por su colaboración y participación en el presente estudio.

Director de la Facultad de Nutrición. Universidad Veracruzana

Mtro. José Luís Castillo Hernández, mi agradecimiento por sus consejos, su enseñanza y por motivarme a seguir adelante, durante la realización de este trabajo.

Instituto de Salud Pública (ISP)

Doy gracias a la Dra. Elsa Ladrón de Guevara, al Dr. Gabriel Riande Juárez y a la Dra. Dulce Ma. Cinta Loaiza por sus comentarios y aportaciones al trabajo.

Doy gracias a la Mtra. Cecilia Sofía Cortes Salazar, por su enseñanza y paciencia y sobre todo porque siempre me ayudó en todo momento que necesite.

A Dios

Por estar aquí y saber que siempre está conmigo.

A mis padres

Por la confianza que en mi han depositado, por velar siempre por mi como a su propia vida y por apoyarme siempre en mi formación profesional. Los quiero mucho.

A mis hermanos Alejandra y David

Con el cariño de siempre.

A ti Alfonso

Que me has brindado comprensión, cariño, ternura y mucho apoyo, con profundo e infinito amor.

Al Dr. Antonio Maruri García

Quien me orientó y ayudó durante este proceso, por su paciencia y por su amistad.

A mis amigos de la maestría

Porque en algún momento me escucharon y siempre
me animaron a seguir.

Índice

Resumen

Introducción

1. MARCO REFERENCIAL	4
1.1. Marco teórico	4
1.1.1. Investigación evaluativa	4
1.1.1.1. Tipos de evaluación	5
1.1.2. Definición de Calidad	7
1.1.3. Calidad de la atención médica.....	7
1.1.4. Calidad percibida	14
1.2. Marco empírico	17
1.3. Marco contextual	20
1.3.1 Antecedentes del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”	20
1.3.2. Misión	23
1.3.3. Visión	23
1.3.5. Objetivo general del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”	24
1.3.6. Objetivos específicos del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”	24
1.3.7. Política de calidad.....	24
1.3.8. Políticas del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”	25
1.3.9. Organigrama del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”	25
1.3.10. Servicio de nutrición.....	25
1.3.10.1 Objetivo general del servicio de nutrición.....	26
1.3.10.2. Objetivos específicos	28
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30

2.1. Planteamiento de la pregunta de investigación	33
3. OBJETIVOS	34
3.1. Objetivo General	34
3.2. Objetivos específicos	34
4. METODOLOGÍA.....	35
4.1. Ubicación del proyecto dentro de los paradigmas de investigación	35
4.2. Tipo de estudio	35
4.3. Universo.....	37
4.4. Unidad de análisis	38
4.5. Muestra de los pacientes hospitalizados.....	38
4.5.1. Tipo de muestreo	41
4.5.2. Criterios de inclusión.....	42
4.5.3. Criterios de exclusión.....	42
4.5.4. Criterios de eliminación.....	43
4.5.5. Criterios de sustitución.....	43
4.6. Personal de nutrición	43
4.6.1 Nutriólogo	43
4.6.2 Ecónomo.....	43
4.6.3 Cocineras.....	44
4.6.4. Criterios de inclusión.....	44
4.6.5. Criterios de exclusión.....	44
4.7. Operacionalización de Variables	44
4.8. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	60

4.8.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición.....	62
4.8.2 Resultados de la prueba piloto	63
4.9. Plan de procesamiento y análisis de los datos.....	64
4.9.1 Encuesta de satisfacción del paciente hospitalizado	64
4.9.2 Lista de cotejo y guía de observación del manual de procedimientos del servicio de nutrición	65
5. RESULTADOS	66
5.1 Descripción de la población de estudio.....	66
5.2. Dimensiones y sudimensiones que influyen en la satisfacción del paciente.	69
5.2.1. Características de la dieta	69
5.2.1.1. Sabor de los alimentos por servicio (área institucional).....	70
5.2.1.2. Sabor de los alimentos por área	70
5.2.1.3. Temperatura de los alimentos por servicio	71
5.2.1.4. Temperatura de los alimentos por área	72
5.2.1.5. Aroma de los alimentos por servicio	72
5.2.1.6. Aroma de los alimentos por área	73
5.2.1.7. Cantidad o porción de alimentos por servicio	74
5.2.1.8. Cantidad o porción de alimentos por área	75
5.2.1.9. Aspecto de los alimentos por servicio.....	75
5.2.1.10. Aspecto de los alimentos por área.....	76
5.2.1.11. Horario de los alimentos por servicio	77
5.2.1.12. Horario de los alimentos por área	78
5.2.2. Trato digno.....	80

5.2.2.1. Visita del nutriólogo por servicio	81
5.2.2.2. Visita del nutriólogo por área	81
5.2.2.3. Presentación del nutriólogo por su nombre y profesión por servicio.....	82
5.2.2.4. Presentación del nutriólogo por su nombre y profesión por área	83
5.2.2.5. Atención del nutriólogo por servicio	84
5.2.2.6. Atención del nutriólogo por área	85
5.2.2.7. Trato del nutriólogo por servicio.....	86
5.2.2.8. Trato del nutriólogo por área.....	87
5.2.3. Comunicación	90
5.2.3.1. Explicación de la dieta o plan alimentario por servicio, a los pacientes hospitalizados.....	91
5.2.3.2. Explicación de la dieta o plan alimentario por área.....	91
5.2.3.3. Explicación de los cuidados a seguir con la alimentación por servicio.....	92
5.2.3.4. Explicación de los cuidados a seguir con la alimentación por área	93
5.2.3.5. Interés por las preferencias alimentarias de los pacientes por servicio.....	94
5.2.3.6. Interés por las preferencias alimentarias de los pacientes por área	95
5.3 Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado con relación al servicio de nutrición.....	99

5.3.1. Nivel de satisfacción de pacientes por servicio (área institucional)	99
5.3.2. Nivel de satisfacción de pacientes por área.....	100
5.3.3. Nivel de satisfacción de los pacientes encuestados	100
5.4. Diferencia entre los servicios que integran el área institucional con respecto a la satisfacción de los pacientes	101
5.5. Diferencia entre el área institucional y privada con respecto a los pacientes satisfechos.....	102
5.6. Evaluación de la dimensión técnica del Departamento de Nutrición, por proceso, en los tres turnos.	103
5.7. Evaluación de la dimensión técnica del servicio de nutrición, por proceso y tipo de personal de nutrición, en los tres turnos.	111
5.8. Nivel de apego al manual de procedimientos por turno.....	115
5.9. Nivel de apego al manual de procedimientos por parte del personal del departamento de nutrición.....	116
6. DISCUSIÓN	117
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	122
BIBLIOGRAFÍA.....	126
ANEXOS.....	134

ÍNDICE DE TABLAS	PÁGINA
Tabla No. 1 Pacientes por servicio y pacientes con tipo de dieta normal y blanda, en una semana. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	39
Tabla No. 2. Pacientes distribuidos proporcionalmente por cada servicio del área institucional. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	40
Tabla No. 3. Pacientes por servicio y área encuestados. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	41
Tabla No. 4. Variable: Características sociodemográficas de los pacientes.	47
Tabla No. 5. Variable: Satisfacción del paciente hospitalizado.	48
Tabla No. 6. Dimensión: Características y horario de la alimentación.	49
Tabla. No. 7. Dimensión: Trato digno.	50
Tabla No. 8. Dimensión: Comunicación.	51
Tabla No. 9 .Variable: Nivel de apego.	52
Tabla No. 10. Dimensión: Dietas a pacientes.	53
Tabla No. 11. Dimensión: Recepción y distribución de víveres.	55

Tabla No. 12. Dimensión: Elaboración y preparación de alimentos.	57
Tabla No. 13. Población estudiada por sexo y grupos de edad. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	67
Tabla No. 14. Población estudiada por sexo y grupos de edad. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	68
Tabla No.15. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al sabor de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	70
Tabla No.16. Percepción de los pacientes por área, con relación al sabor de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	71
Tabla No.17 Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la temperatura de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	71
Tabla No.18. Percepción de los pacientes por área, con relación a la temperatura de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	72
Tabla No.19. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al aroma de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	73
Tabla No.20. Percepción de los pacientes por área, con relación al aroma de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	74
Tabla No.21. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la cantidad o porción de los alimentos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.	74

Tabla No.22. Percepción de los pacientes por área, con relación a la cantidad o porción de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	75
Tabla No.23. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al aspecto de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	76
Tabla No.24. Percepción de los pacientes por área, con relación al aspecto de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	77
Tabla No.25. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al horario de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	77
Tabla No.26. Percepción de los pacientes por área, con relación al horario de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	78
Tabla No.27. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la dimensión características y horario de los alimentos por servicio. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	79
Tabla No.28. Percepción de los pacientes por área, con relación a la dimensión características y horario de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Abril 2009.	80
Tabla No.29. Pacientes por servicio, que refirieron si el nutriólogo se presentó por su nombre y profesión. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	83
Tabla No.30. Pacientes por área, que refirieron si el nutriólogo se presentó por su nombre y profesión. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	84

Tabla No.31. Percepción pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la atención que el nutriólogo les brindo. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	85
Tabla No.32. Percepción de los pacientes por área, con relación a la atención que el nutriólogo les brindó. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	86
Tabla No.33. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación al trato que le dio el nutriólogo. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	87
Tabla No.34. Percepción de los pacientes por área, con relación al trato que les dio el nutriólogo. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	88
Tabla No.35. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la dimensión trato digno. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	89
Tabla No.36. Percepción de los pacientes por área, con relación a la dimensión trato digno. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	90
Tabla No.37. Pacientes por servicio, a los que el nutriólogo les explicó sobre su dieta o plan alimentario. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	91
Tabla No.38. Pacientes por área a los que el nutriólogo les explicó sobre su dieta o plan alimentario. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	92
Tabla No.39. Pacientes hospitalizados por servicio, a los que el nutriólogo les explicó sobre los cuidados a seguir sobre su alimentación. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	93

Tabla No.40. Pacientes por área a los que el nutriólogo les explicó sobre los cuidados a seguir sobre su alimentación. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	94
Tabla No.41. Pacientes hospitalizados por servicio, a los que el nutriólogo les preguntó lo que prefieren comer. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	95
Tabla No.42. Pacientes por área a los que el nutriólogo les preguntó lo que prefieren comer. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	96
Tabla No.43. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la dimensión comunicación. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	97
Tabla No.44. Percepción de los pacientes por área, con relación a la dimensión comunicación. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	98
Tabla No.45. Actividades del procedimiento <i>Dieta a pacientes</i> , que se apegaron al manual de procedimientos por turno. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Mayo 2009.	106
Tabla No.46. Actividades del procedimiento <i>Recepción y distribución de alimentos</i> que se apegaron al manual de procedimientos, por turno. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Mayo 2009.	108
Tabla No.47. Actividades del procedimiento <i>Elaboración y preparación de alimentos</i> , que se apegaron al manual de procedimientos, por turno. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Mayo 2009.	111

Tabla No.48. Actividades por tipo de personal, que se apegan al manual de procedimientos, en los tres turnos. Procedimiento <i>Dieta a pacientes</i> . Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.	112
Tabla No.49. Actividades del ecónomo, que se apegan al manual de procedimientos. Procedimiento <i>Recepción y distribución de alimentos</i> . Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.	113
Tabla No.50. Actividades por tipo de personal, que se apegan al manual de procedimientos, en los tres turnos. Procedimiento <i>Elaboración y preparación de alimentos</i> . Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.	114
Tabla No.51. Actividades de los tres procedimientos, que se apegaron al manual de procedimientos, en los tres turnos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.	115
Tabla No.52. Actividades, que se apegaron al manual de procedimientos, en los tres procedimientos evaluados. Hospital "Dr. Luís F. Nachón".Xalapa, Ver. Mayo 2009.	116

ÍNDICE DE GRÁFICAS	PÁGINA
Gráfica No.1 Pacientes hospitalizados por servicio, que recibieron la vista del nutriólogo. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	81
Gráfica No.2 Pacientes por área, que recibieron la vista del nutriólogo. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	82
Gráfica No.3 Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado por servicio, en relación al servicio de nutrición. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”.Xalapa, Ver. Abril 2009.	99
Gráfica No.4 Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado por área, en relación al servicio de nutrición. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	100
Gráfica No.5 Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizado, en relación al servicio de nutrición. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.	101

ÍNDICE DE ANEXOS	PÁGINA
Anexo 1 Cuestionario “Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado”.	134
Anexo 2 Lista de cotejo “Evaluación del departamento de nutrición”.	138
Anexo 3 Guía de observación “Evaluación del departamento de nutrición”.	143
Anexo 4 Tablas de frecuencias y porcentajes de la evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado.	149

Resumen

Para Avedis Donabedian, la calidad es una propiedad de la atención médica, la cual tiene tres dimensiones: aspectos técnicos, interpersonales y amenidades; para evaluar la dimensión técnica propone tres enfoques: estructura, proceso y resultado.

El presente estudio tiene como pregunta de investigación ¿cuál es la calidad, en la dimensión interpersonal y técnica, del servicio de nutrición en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, en abril de 2009?

El objetivo del estudio fue, evaluar la calidad, en sus dimensiones interpersonal y técnica, del servicio de nutrición, identificando las subdimensiones que influyen en ellas, para proponer alternativas de solución, en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”.

El tipo de estudio fue descriptivo, evaluativo, transversal y observacional; el tamaño de la muestra para evaluar la dimensión interpersonal, fue de 279 pacientes; 28 en área privada y 251 en institucional (49 en cirugía general, 165 en ginecología, 15 en medicina interna y 22 en pediatría), el muestreo fue por estratos y por conveniencia.

En la dimensión técnica se evaluó el proceso, midiendo el nivel de apego del personal de nutrición en tres procedimientos: dieta a pacientes, elaboración y preparación de alimentos y recepción y distribución de víveres, el personal evaluado fue seis nutriólogos, seis ecónomos y veintidós cocineras, distribuidos en los tres turnos.

Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para la satisfacción del paciente; y lista de cotejo y guía de observación para los procesos.

En relación con la satisfacción del paciente se encontró que el 89% tienen un nivel bajo, el 7% medio y el 4% alto. En los pacientes satisfechos en cada área no hubo una diferencia significativa ($P = 0.238$).

En cuanto al nivel de apego del personal de nutrición del hospital, se encontró que tienen un nivel alto, con un 90% de cumplimiento.

Es importante que la evaluación de la satisfacción de los pacientes, al igual que el monitoreo de los procesos sea constante, para mejorar la calidad del servicio de nutrición.

Introducción

La calidad es definida como la capacidad de un producto o de un servicio para conseguir el objetivo deseado, es una cualidad mejorable y medible; un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios.

El concepto de calidad se ha ido incorporando a la atención médica, desde hace ya varios años, los servicios de salud se han preocupado porque la atención que se preste a los usuarios sea de calidad.

El Dr. Avedis Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo, define la calidad como una propiedad de la atención médica que debe involucrar al personal de salud que atiende al usuario y el contexto donde se brinda la atención.

Menciona que la calidad de la atención tiene tres dimensiones, que son: aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades; para ser evaluadas, propone tres enfoques para la dimensión técnica, que son: estructura, proceso y resultado.

Los pacientes que acuden a las instituciones de salud esperan obtener servicios médicos accesibles, una atención con cortesía y oportunidad, en un ambiente agradable, información relacionada con su padecimiento por parte del personal de salud, equipo y material adecuado para la atención; así como, personal suficiente y con capacidad profesional y técnica.

La satisfacción del paciente es una evaluación que se realiza de acuerdo al agrado o percepción, en relación con la calidad de la atención recibida; la satisfacción es una medida de resultado, misma que ayudará a conocer la

calidad de los servicios de salud, la cual ha venido cobrando mayor atención en la salud pública.

En la dimensión interpersonal que menciona Donabedian se incluye: la atención, el trato y comunicación entre el personal de salud y paciente.

Por otro lado, en la dimensión técnica; se evalúa la competencia del personal de salud para utilizar adecuadamente sus conocimientos y los recursos son necesarios para satisfacer al paciente.

Dentro de un hospital existen varios servicios, uno de ellos es el servicio de nutrición, dentro de sus funciones están: informarle al paciente y tratar de conciliar sus gustos alimentarios, con las limitaciones de su padecimiento y no tratando de imponerlos. La comida es parte de su tratamiento y, si ésta es adecuada, ayudará a la recuperación del paciente; si consideran que el producto que se les ofrece no es lo que esperaban, lo rechazarán y, como consecuencia, los procesos que se realizaron serán ineficaces. Por lo que es necesario monitorear los procesos que llevan al producto final, en este caso, la alimentación.

Con el objetivo de ayudar a mejorar calidad del servicio de nutrición del Hospital "Dr. Luís F. Nachón", se decidió realizar este estudio para evaluar las dos dimensiones antes descritas: la dimensión interpersonal, a través de la satisfacción del paciente; y la técnica, a través del nivel de apego del personal de nutrición al manual de procedimientos, es decir el proceso.

Esta investigación se compone de siete capítulos. En el primero se describe como es definido el término calidad, lo que propone Donabedian en relación con la calidad de la atención y la satisfacción del paciente; algunos estudios empíricos relacionados con la investigación, así como el contexto donde se realizó dicha investigación; en el segundo se presenta el la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad del objeto de estudio y la pregunta de investigación; en el tercero se encuentran los objetivos planteados; en el

cuarto la metodología utilizada; en el quinto se presentan los resultados encontrados; en el sexto la discusión; y en el séptimo las conclusiones y las recomendaciones a las que se llegaron con este estudio.

1. Marco referencial

1.1. Marco teórico

1.1.1. Investigación evaluativa

El término evaluación es una palabra que implica hacer juicios de valor con respecto a una cosa, es decir, “un individuo puede estar investigando un fenómeno (una persona, una cosa, una idea) valiéndose de algún patrón, explícito o implícito”.¹

El término evaluación, Cohen lo define como “una actividad que tiene por objeto maximizar la eficacia de los programas en la obtención de sus fines y la eficiencia en la asignación de recursos para la consecución de los mismos”.¹

El objeto de la investigación evaluativa es medir, con la ayuda de la metodología de la investigación, los resultados de un programa a través de la comparación de las metas, para conocer hasta que punto va marchando bien, con el propósito de ayudar a la toma de decisiones para la mejora del mismo, que es la finalidad de la evaluación.²

Se puede hacer evaluación de un determinado programa, proyecto o institución, del clima organizacional, de un producto, o de la calidad de un servicio, como lo es en éste estudio la evaluación del servicio de nutrición.

La evaluación queda designada a la determinación de la calidad de un proceso o actividad humana, el cual está dirigido a determinar el logro de los objetivos.³

La investigación evaluativa tiene muchas semejanzas con otras clases de investigación, “la evaluación pretende conocer y entender la relación entre variables y establecer la relación causal”. Correa menciona que existen varios métodos, que los evaluadores pueden emplear, para recolectar la

información, para este trabajo se utilizará: el cuestionario, la observación y el análisis del contenido de documentos.³

1.1.1.1. Tipos de evaluación

Existen varios tipos de evaluaciones y las diferencias entre ellas se dan con respecto a variados criterios, como son “el tiempo de su realización y los objetivos que persiguen, quiénes las realizan, la naturaleza que poseen, la escala que asumen y los decisores a los que van dirigidas”.² Dentro de los diferentes tipos de evaluación podemos mencionar los siguientes:

1. Evaluación de procesos, “busca detectar las dificultades que se dan en la programación, administración, control, etc; para corregirlas oportunamente, disminuyendo los costos derivados de la ineficiencia. Su función central es medir la eficiencia con que opera el proyecto”.¹

2. Evaluación formativa, también se le conoce como intermedia, de proceso, configurativa, continúa o concurrente, “se caracteriza porque las mediciones de los efectos se hacen en diversos momentos del desarrollo del programa (el diagnóstico, la formulación, la implementación o la ejecución), de tal modo que los resultados o experiencias logradas hasta entonces son utilizados en modificaciones o reorientaciones del mismo”, se aplica en la fase de ejecución de un programa o proyecto y, es recomendable, cuanto éste tiene etapas claramente definidas, con metas intermedias y a largo plazo, o en proyectos que admiten, a manera de retroalimentación, una modificación en la marcha (mejoramiento continuo).³

3. Evaluación sumativa, conocida también como acumulativa, terminal, de punto, de resultado, final de producto o ex-post, “se caracteriza porque se efectúa al término del programa, por lo tanto, sólo se evalúan los resultados finales, éste tipo de evaluación es el que más aplican las instituciones encargadas de prestar servicios sociales”. Evalúa los productos (bienes y servicios producidos y prestados por el programa o proyecto), los efectos

(resultados de la utilización de los productos) y el impacto (cambios que permanecen luego de terminado el programa o proyecto).³

4. Evaluación institucional-evaluación de programas, se evalúa a una institución en su nivel de organización, es decir, “se enfoca a las funciones que ella debe cumplir, como son objetivos o metas, pero como momentos puntuales dentro de esas actividades permanentes de la institución”. La evaluación de programas se refiere a la evaluación de actividades en relación con los objetivos que son situaciones deseables y que pueden lograrse mediante la estrategia que el programa utiliza y respecto de los cuales se evalúan los resultados alcanzados o no.³

5. Evaluación descriptiva, como su nombre lo dice “describe diferentes situaciones del programa como son características, factores que intervienen y relaciones de asociación entre éstas, se apoya en técnicas de análisis de información descriptiva tanto cuantitativas como cualitativas”.³

6. Evaluación externa, que es realizada por agentes externos a la institución o programa, “una evaluación realizada por investigadores externos asegura mayor objetividad en cuanto a la apreciación del funcionamiento y resultados del programa”.³

7. Evaluación interna, es realizada por el personal de la institución o del programa.³

8. Evaluación mixta, es realizada por evaluadores externos y personal interno, está es una alternativa que minimiza los inconvenientes de las evaluaciones externa e interna.³

Éste trabajo se inscribe en la evaluación de procesos, la evaluación sumativa, descriptiva y externa.

1.1.2. Definición de Calidad

El término calidad tiene su origen en la palabra latina *qualitas*, que quiere decir “forma de ser con respecto a mis semejantes”.⁴

El Diccionario de la Real de la Academia Española define el término calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.⁵

La calidad no sólo se considera como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes al producto que se fabrica, sino que se le concibe, como la capacidad de un producto o de un servicio para conseguir el objetivo deseado al costo más bajo posible.⁶ Es también considerada como una cualidad mejorable, que un producto o un servicio posee para ser de utilidad a quien se sirve de él; es decir, un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios.⁷

El concepto de calidad se ha ido incorporando a la atención médica, desde hace ya unos años, la calidad de un servicio se juzga como un todo, prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito solamente de una u otra acción.⁴

1.1.3. Calidad de la atención médica

Aguirre⁸, define la calidad de la atención médica como:

“Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico y un ambiente confortable, que permita mejorar el nivel de salud y satisfacción del usuario y del trabajador, y que contribuya a mejorar su calidad de vida”

Menciona que la atención médica al usuario se debe de otorgar con equidad, oportunidad, calidad y humanismo, con el uso de la tecnología apropiada, con resultados congruentes con el objetivo de la atención y satisfacción de las necesidades de salud y expectativas del usuario, prestador de servicios e institución donde se otorga la atención.⁹ Como requisito indispensable de calidad en la atención del paciente, se deben respetar los principios éticos, otorgarse una atención con respeto a la opinión, pudor y privacidad que requiere el paciente, con apego al secreto profesional; así como, mantener una comunicación con el usuario, es decir, a través de la información a los usuarios y familiares, escuchar los problemas que generan angustia en el paciente y brindarle apoyo para su solución, prevenir su insatisfacción y la generación de quejas y demandas. La alimentación hospitalaria, debe tener una buena presentación, sabor, congruente con sus preferencias y costumbres personales y posibilidades de comerla, siempre acorde con la prescripción determinada. Considera también que la calidad de la atención médica puede enfocarse desde tres ángulos diferentes: conforme a la satisfacción de las expectativas del usuario, de la institución y del trabajador; y propone la evaluación del proceso y los resultados de la atención médica.¹⁰

Para Donabedian¹¹, la calidad es una propiedad que la atención médica debe poseer en grados variables y la valoración que se hace en relación con la calidad de la misma, se da sobre el personal de salud que atiende al usuario y el contexto donde se brinda la atención. Las dimensiones de la calidad de la atención a la salud son: aspectos técnicos, interpersonales y las amenidades.

La dimensión técnica, es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en relación con un problema personal de salud, también se refiere al uso de los recursos (financieros, instalaciones, equipo, material y tiempo).¹¹

La dimensión interpersonal, consiste en la interacción social que ocurre entre el paciente y sus familiares y el personal de salud.¹¹

Las amenidades, describe características como son una sala cómoda y agradable, sábanas limpias, alimentación adecuada, calidad de la comida, privacidad, cortesía, etc; éste autor consideró a las amenidades como parte o contribución al manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente.¹¹

Para evaluar la calidad de la atención, propone tres enfoques, que son: estructura, proceso y resultado. La evaluación de la estructura se basa en la adecuación de las instalaciones y los equipos, la idoneidad del personal médico y su organización, la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica, la organización financiera y otros.¹¹

El proceso es una serie de actividades que se llevan a cabo por parte de los profesionales de salud para el bienestar de los pacientes. “La buena atención médica, es la aplicación de la ciencia y tecnología médicas a un problema de salud de la población”.¹¹

Para la evaluación del proceso se puede realizar a través de la observación directa o por medio de la revisión de información registrada y así conocer como se están llevando a cabo las actividades de los diferentes procesos.¹¹

La evaluación del resultado, de la atención médica, se da en términos de recuperación y restauración de la salud del individuo. Los resultados, son en general, los indicadores concluyentes para dar validez a la eficacia y calidad de la atención médica.

La gestión de calidad es uno de los aspectos de la función directiva de una empresa, que involucra y emplea la política de calidad, e implica tres procesos que son la planificación, organización y control⁴ dentro de éste último proceso un aspecto importante a destacar es la evaluación, ya que es

donde el presente estudio se ubica, uno de los métodos que ayudan a evaluar la calidad de las instituciones son las normas ISO 9000.

Gómez, menciona que las normas ISO 9000 son una guía para la gestión de calidad, una de ellas es la norma ISO 9001:2000 que se refiere a sistemas de gestión de calidad y está enfocada a establecer los requisitos para la certificación de unidades médicas, es decir, está enfocada al aseguramiento de la calidad, del producto y de la satisfacción del usuario. Dentro de sus objetivos se encuentran, poder satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, así como mejorar el servicio de la organización.¹² Si el sistema de gestión de calidad que una institución implemente, se basa en esta norma, le ayudará a obtener homogeneidad de los productos, eficacia en la gestión, disminución de los costos por la mala calidad y mejorará la satisfacción del usuario.¹²

La Secretaría de Salud, para la acreditación de las unidades médicas, tiene un manual para la acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud, cuyos indicadores para establecimientos de segundo nivel de atención son: Acreditado, cuando cumple del 85 al 100% de los requerimientos y No acreditado, cuando cumple con menos del 85% de los requerimientos.¹³

El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), maneja un programa de indicadores establecidos, el cual es el Sistema Nacional de Indicadores de Salud, Sistema INDICA¹⁴, con el fin de monitorear la calidad de sus servicios de salud. Éste sistema maneja una semaforización para evaluar la satisfacción de los usuarios, a través del *Índice Trato digno*, el cual está conformado por los siguientes indicadores:

a) Oportunidad de la atención: >= 85% >= 70 < 85 < 70%

b) Información proporcionada por el médico: >= 85% >= 70 < 85 < 70%

c) Trato recibido: >= 90% >= 70 < 90 < 70%

Cada uno de estos indicadores esta integrado de la siguiente manera:

- a) Satisfacción por la oportunidad de la atención
- b) Satisfacción por la información entre médico y los usuarios
 - Satisfacción con la comunicación médico-paciente
 - Explicación sobre el diagnóstico
 - Explicación sobre el tratamiento
 - Explicación sobre los cuidados a seguir
 - Claridad de la información
- c) Satisfacción por el trato recibido
 - Usuarios satisfechos por el trato recibido
 - Localización de malos tratos

El conjunto de estos indicadores ayudarán a medir el grado de satisfacción de los pacientes. Para fines de éste estudio, de los elementos antes descritos sólo se tomaron: explicación sobre el tratamiento, sobre los cuidados a seguir, la claridad de la información y el trato recibido; si bien no son todos los elementos que se maneja el Sistema Indica para evaluar la satisfacción de los usuarios, estos nos permitieron tomar la misma escala, la que se encuentra descrita en el apartado de metodología.

Dentro los servicios que presta un hospital, el Servicio de Nutrición es de gran importancia, ya que proporciona a los usuarios del hospital los alimentos, que constituyen la dieta diaria durante el tiempo en que permanecen internados en él. La alimentación de los pacientes constituye parte de su tratamiento y la institución hospitalaria debe de asegurar la cantidad de alimentos servidos, la calidad de los mismos, la presentación, la uniformidad en la elaboración, el aporte calórico necesario, la variedad de los menús y las garantías higiénicas y sanitarias reglamentarias. Su objetivo es

el de ofrecer una alimentación oportuna, adecuada, equilibrada y de acuerdo a la patología de los usuarios hospitalizados, cumpliendo con los procesos de buenas prácticas y encaminados a la pronta recuperación de los mismos.¹⁵

En este estudio las dimensiones que se toman son, la técnica en donde son aplicados los conocimientos del personal de nutrición en los procesos y actividades que cada uno de estos deben realizar, así como, el uso adecuado de los recursos con que se cuentan, para poder brindar un servicio de calidad al paciente hospitalizado; es decir, el producto de un servicio de nutrición es el de ofrecer una alimentación que cubra las necesidades y expectativas de los usuarios a la que va dirigida, lo cual involucra, el tipo de alimentación para cada paciente, el contenido nutricional, las características organolépticas, así como cada uno de los procesos que el personal debe de seguir para la obtención del producto final que es la alimentación del paciente, lo anterior tiene la finalidad de mantener o mejorar el estado nutricional y de salud de los individuos¹⁶, por lo anterior evaluar el apego del personal de nutrición a los procesos normados y la percepción que tiene el usuario respecto a las características organolépticas de la alimentación y el horario en que son servidos los alimentos, resulta fundamental si se quieren lograr servicios de calidad.

Y la dimensión interpersonal, donde se considera la interacción que el nutriólogo establece con el paciente, a través de la atención, el trato y la comunicación. Las amenidades están integradas en ésta dimensión como se mencionó anteriormente.

Los resultados de la atención médica, son el producto del conjunto de los procesos realizados –entre ellos los orientados a la nutrición de los pacientes-, que al ser evaluados permiten conocer la calidad de la atención prestada y su impacto en la salud, en la eficiencia y en la satisfacción del usuario; ésta última, se evalúa mediante encuestas, investigando la accesibilidad a los servicios, trato personalizado, oportunidad de la atención

conforme a la esperada, trato amable, ambiente confortable, información suficiente y resultados congruentes con los esperados.⁴

El servicio de nutrición de una institución hospitalaria, está sujeto a exigencias de calidad y seguridad, ya que debe estar al servicio del usuario, informándole y tratando de conciliar los gustos del paciente con las limitaciones de su padecimiento y no tratando de imponerlos. Si los usuarios consideran que el producto que les ofrece no es lo que esperaban, lo rechazarán y, como consecuencia, los procesos que se realizaron serán improductivos. La respuesta del usuario representa la calidad del servicio brindado.¹⁷

En México se ha ido incorporado el medir la satisfacción de los usuarios para evaluar la calidad de los servicios de salud.¹⁸

La atención que el personal de salud ofrece, es un elemento importante en el trato que recibe el paciente, por lo que, no sólo es necesario enfocarse a los aspectos clínicos, sino que también, se debe de tomar en cuenta los aspectos del cuidado, el trato y la comunicación entre el personal de salud y los usuarios.¹⁸

En las últimas décadas se ha promovido en los usuarios de los servicios de salud una actitud de satisfacción, esto a través del derecho de ellos a opinar sobre el servicio recibido; se ha descubierto que si el paciente está satisfecho seguirá las recomendaciones médicas, de enfermería, farmacológicas, de dieta, etc; que se le indiquen.¹⁸

Esta satisfacción del usuario es determinada por el logro o cumplimiento de las expectativas, con las que acude a solicitar o recibir el servicio, y es definida como: el gusto o agrado del usuario con relación a la atención recibida por los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención recibida.¹⁹

Donabedian, define la satisfacción del usuario como, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente y que además es una medida de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.¹¹

El conocimiento de la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos es una manera de mejorar la calidad, por lo que la satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia médica y una medida útil de su calidad.²⁰

Para esto, es necesario desarrollar mecanismos para conocer las opiniones de los usuarios y la forma como éstas se transforman en características de la atención; se deben de tomar en cuenta el trato, la información recibida por el beneficiario y la facilidad de acceso, la oportunidad de respuesta, los tiempos de espera, así como las condiciones en que se presta la atención: orden, aseo, comodidad y la intimidad.²¹

La aplicación de las encuestas de opinión, es con la finalidad de conocer la percepción que tiene los usuarios respecto al servicio recibido. Las encuestas de satisfacción ayudan a evaluar el servicio recibido, de manera global, por parte de la institución de salud o la atención de un servicio específico durante su estancia hospitalaria, en éste estudio se considera sólo la evaluación con respecto al servicio de nutrición.¹⁸

1.1.4. Calidad percibida

Es de gran utilidad el conocer aquellas fuentes informativas que proporcionan datos sobre la calidad percibida por los usuarios, entre ellas se encuentra las reclamaciones, que son la expresión de la opinión del usuario en relación con un acto o proceso asistencial, con las relaciones interpersonales, con la comunicación, con las condiciones de habitabilidad, hostelería u otros aspectos, que son consecuencia de la atención médica o sanitaria recibida en una institución de salud, que no le han satisfecho, de la cual el usuario

espera una actuación o respuesta. Dentro de los tipos de reclamaciones están:²²

- Asistenciales: errores diagnósticos, accidentes asistenciales, desacuerdos con el alta, traslados e infecciones nosocomiales
- Trato: despersonalizado, poco respetuoso y ausencia de intimidad
- Información: insuficiente, ausencia de confidencialidad y de consentimiento informado
- Organización y trámites: demoras, anulaciones, pérdidas e incumplimiento de normas
- Hostelería, habitabilidad y confort: silencio, alimentación y limpieza

Otras fuentes, para conocer la calidad percibida, son las encuestas de opinión, en donde la opinión de los usuarios o pacientes atendidos, en relación con los diferentes servicios proporcionados en la institución, permiten determinar el nivel de satisfacción de los mismos e identificar motivos de insatisfacción.

Para cerrar este apartado teórico, se hace necesario resaltar que éste estudio se basó en el modelo de Donabedian, evaluando la dimensión técnica, con relación a los procesos que el personal de nutrición debe de seguir en cuanto a las dietas para los pacientes, su elaboración y preparación de éstas; y la dimensión interpersonal, es decir, la relación que se establece entre el nutriólogo y el paciente durante su estancia hospitalaria. Se escogió este modelo ya que los demás autores se basan en él y consideran que es el más completo, porque presenta todos los aspectos que se deben tomar en cuenta para evaluar la calidad de un servicio.

En la dimensión técnica, se evaluaron los procesos, es decir, el apego al manual de procedimientos a seguir en relación con las dietas a pacientes, la elaboración y preparación de los alimentos y la recepción y distribución de

los mismos; definiéndose como apego la inclinación hacia alguien o algo;² el manual de procedimientos conduce, de forma secuencial, la manera de realizar una actividad, define las responsabilidades de quienes participan en las funciones y delimita las áreas para la realización de las operaciones del servicio.²³

En la dimensión interpersonal, es importante considerar el trato que se le brinda al paciente. El trato digno, se define como “el derecho de quien demanda un servicio de salud, de ser tratado como persona, con todas las implicaciones de este concepto, y a no ser sujeto de una relación desigual, debido a una incapacidad física o a desigualdad en la posesión de información”; dos de sus subelementos son: ser tratado con respeto y amabilidad por el personal de nutrición, con el cual se tiene relación durante la prestación del servicio²⁴ y la comunicación entre el nutriólogo y el paciente, que es definida como el medio a través del cual se comienza las relaciones con los usuarios, debiendo usarse adecuada y principalmente para la solución efectiva de las causas de quejas y de las reclamaciones¹²; además de que es el derecho de los usuarios a resolver todas sus dudas, recibiendo información suficiente, de calidad, oportuna y clara sobre su tratamiento dietético y recomendaciones a seguir, respecto a su alimentación.²⁴

Para conocer la satisfacción de los usuarios²⁵, la cual es definida como el agrado o estado afectivo resultado de la percepción de él, en relación con aspectos de la atención recibida y de la capacidad técnica del personal de nutrición, considerando las características organolépticas de la dieta, que son las propiedades físicas y biológicas que permiten conocer la calidad de la alimentación, éstas son: aroma, sabor, textura, presentación, cantidad y temperatura y que van a determinar la actitud del individuo hacia el alimento²⁶; además de las antes definidas en la dimensión interpersonal (trato y comunicación).

1.2. Marco empírico

En una revisión en diferentes bancos de información para buscar estudios que, sobre la temática planteada, se hubieran realizado, se encontraron los siguientes trabajos.

Pico y colaboradores²⁷, realizaron un estudio en pacientes internados en el Hospital Garran de Argentina, en el 2001, con el objetivo de saber cuál era la satisfacción de los pacientes y mejorar el servicio de alimentación, para esto se aplicó una encuesta de opinión a aquellos pacientes que tuvieran más de 7 años de edad y con indicaciones diversas de planes de alimentación. Dicha encuesta contenía variables respecto a la comida, al personal y al servicio. Para medir las variables se hizo una escala, que abarcó desde muy satisfactoria, satisfactoria e insatisfactoria. Los resultados que se obtuvieron fueron que la satisfacción en promedio total fue muy satisfactoria en el 86.11%, satisfactoria en el 10.52% e insatisfactoria en el 3.3%. Sólo cinco pacientes tuvieron síntomas gastrointestinales y uno percibió insatisfacción con el sabor.

Andrade W. y colaboradores²⁸, en el Departamento de Nutrición del Hospital Iquitos, Perú, en septiembre de 2006, realizaron una evaluación, con el objetivo de impulsar procesos de mejora de calidad en los servicios de salud, a través de la aplicación de una “Guía para evaluación de calidad” y así poder evaluar e identificar las problemáticas entre la calidad esperada y la realidad del establecimiento, para de esta forma orientar al equipo de salud a mejorar continuamente sus procesos. Los instrumentos que se utilizaron fueron la observación directa, entrevista y encuesta. Esta última se aplicó a trece trabajadores del Departamento de Nutrición encontrándose que: el 100% conocen los servicios que brinda el departamento, tiene vocación de servicio que se ve reflejada en una buena disposición para atender a los clientes, tiene un trato amable para los clientes con el fin de que se sientan

bien atendidos y tienen y muestran una actitud positiva y abierta al diálogo que dé confianza a los clientes.

Con respecto a los procesos, el 18% contestó que si se recibía la mercancía y productos solicitados, comprobando que cumplen con la petición de compra y el 11.8% respondió que no; en cuanto al almacenamiento de la mercancía recibida según su naturaleza en los lugares designados, el 94% respondió que sí se realiza y el 6% que no. El 35% respondió que el responsable sí brinda información a los clientes sobre el menú elaborado. En cuanto si creen que los clientes están satisfechos con el servicio brindado, el 35% respondió que sí y el 65% que no.

Santillán L²⁹, en el informe de la encuesta de satisfacción del usuario interno y externo del departamento de nutrición en un hospital de Iquitos, Perú, realizada en el 2006, evaluaron la satisfacción del usuario interno (personal) y externo (pacientes hospitalizados). La encuesta constó de tres apartados: aspectos generales, percepción del usuario respecto a la atención recibida y recomendaciones y sugerencias. Los resultados encontrados respecto a la satisfacción de los pacientes hospitalizados fueron los siguientes: el 54 % respondió que el personal de nutrición lo trató con respeto y amabilidad siempre; en cuanto si lo escuchó y atendió sus inquietudes, 42% dijo que siempre; el 64% respondió que no le preguntaron si el menú que le brindaron fue bueno; el 62% que los alimentos siempre llegaron según la dieta indicada por el médico; con respecto a la temperatura adecuada, el 50% dijo que siempre. Concluyen que la satisfacción del usuario va a depender de la calidad de los servicios, así como también de sus expectativas, cuando se cubren o se exceden éstas, el usuario estará satisfecho con el servicio. Los usuarios se sienten bien al participar en encuestas y entrevistas, pero su satisfacción no significa que la calidad es buena y que las expectativas son bajas. La satisfacción del usuario es un indicador de la calidad, difícil de evaluar.

El Diario Oficial Ciudadano^{30,31} publicó que en el Hospital Nuestra Señora del Prado, de Talavera de la Reina, España, en junio 2006, se realizó una encuesta de satisfacción, con el fin de evaluar y analizar las áreas que lo integran y compararlo con estancias anteriores de los pacientes. Se aplicó a pacientes y a sus familiares. Dentro de los resultados que obtuvieron fueron que, de manera general, era muy buena la alimentación y la limpieza del hospital, ningún paciente hospitalizado mencionó que el servicio hubiera empeorado, con respecto a sus estancias anteriores, sino que por el contrario, aseguraron que ambos servicios habían sido iguales o mejores. El 64 %, de los pacientes y familiares encuestados, consideraron como muy buena o excelente la cantidad de comida servida; el 57.8 %, valoró de la misma forma la calidad de los alimentos; así mismo, obtuvieron una buena calificación con respecto a la variedad de los menús, la temperatura y la presentación de los alimentos.

Bazán y colaboradores³², en el Hospital Dos de Mayo, de la ciudad de Lima, en el 2007, evaluaron la satisfacción del usuario hospitalizado y la percepción de la calidad de la atención de un servicio de alimentación, a través de un cuestionario, encontrando lo siguiente: el 59.5% de los pacientes tuvieron una satisfacción completa, el 39.6% intermedia y el 0.9% estaba insatisfecho. En relación con la calidad del servicio encontraron que el 16.2% de los pacientes la percibieron como muy buena, el 24.3% como buena, el 57.7% como regular y el 1.8% la percibió como mala.

Por otro lado, González y colaboradores³³, en el Hospital Regional Carlos Haya, de Málaga en Madrid, en el 2008, evaluaron la satisfacción de los pacientes con respecto a la temperatura de la comida y cuantificaron la cantidad ingerida, con relación a si se servía en carros isotérmicos o no. Se realizaron encuestas de satisfacción durante cinco días, a pacientes del hospital, se les preguntó sobre la cantidad ingerida durante las comidas y si los pacientes respondieron no haber comido toda la cantidad que se les

servía, se les preguntaba el motivo: falta de apetito, náuseas, falta de autonomía, sabor u olor. Los resultados que obtuvieron fueron que el 69.3% de los pacientes se comió la mitad o menos de lo que contenía la charola durante el almuerzo y el 67.7% durante la cena. Las causas más frecuentes fueron la disminución del apetito, no gustarles la comida y el sabor; como causas menos frecuentes fueron el olor, la cantidad de comida, presentar náuseas o vómito, cansancio y falta de autonomía. En cuanto a la temperatura de la comida, el 62% de los pacientes la calificó como buena, con respecto a la presentación el 95% la calificó también como buena. Encontraron datos similares, a los de otros estudios publicados, en lo referente a la disminución de la ingesta por falta de apetito, por el olor de la comida, el sabor, su presentación, pero la temperatura es la que más influye en la cantidad ingerida y en la satisfacción de los pacientes.

1.3. Marco contextual

1.3.1 Antecedentes del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

El Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, surge en 1820 como un albergue que daba atención a mujeres con enfermedades de transmisión sexual, era además albergue y centro de asistencia eclesiástico atendido por monjas; en 1837, deja de ofrecer sus servicios a un solo público y abre sus puertas a pacientes que fueron infectados por un brote de tifoidea en la región.³⁴

Con el surgimiento de las Leyes de Reforma, los bienes del clero pasan a formar parte del Estado y es así como el hospital pasa a manos del gobierno, convirtiéndose en un hospital público, en 1858.³⁴

En 1862 toma la nomenclatura de Hospital Civil hasta 1956, cuando el Lic. Marco Antonio Muñoz gobernador del estado de Veracruz, le da el nombre de Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, en honor a un médico del mismo nombre, quien fuera director del mismo.³⁴

A principios de siglo XX, inició su función como parte de la Dirección General de Asistencia Pública, siendo el hospital de referencia en atención médica para todo el estado.

En el año de 1962, el hospital ofrecía los servicios de: consulta externa, medicina general, cardiología, medicina dental, enfermedades de la piel y alergias, oftalmología, otorrinolaringología, diatermia y metabolismo basal; y los servicios de hospitalización con que contaba eran: sala de medicina de hombres, medicina de mujeres, sala de ortopedia, sala de cirugía de hombres, de cirugía de mujeres, maternidad, cuartos de distinción, sala de detenidos o reos internos, dos salas de operación con todos sus servicios, departamento de rayos X, departamento de anatomía patológica, laboratorio y banco de sangre y otros como: farmacia, comedor, cocina, lavandería, biblioteca y auditorio para sesiones.³⁴

En 1997, a partir de la descentralización de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado con respecto a la federación, se crea un organismo público descentralizado llamado Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), al cual se integra el hospital a través de la Subdirección de Atención Médica y de ésta forma pasa a formar parte de las 53 unidades de segundo nivel de este organismo público.³⁵

El Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, actualmente es una unidad médica de segundo nivel de atención, que depende de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) ubicada en la calle Pedro Rendón No. 1 esquina con Nicolás Bravo, en el centro de la ciudad de Xalapa, Veracruz.

La unidad hospitalaria cuenta con una plantilla de 1053 trabajadores, dividida en cuatro categorías: personal médico, enfermería, paramédicos y personal administrativo; teniendo una población de responsabilidad de 929,758 pacientes, provenientes de 49 municipios del centro del estado de Veracruz y además recibe población referida de las Jurisdicciones Sanitarias V Xalapa y

IV Martínez de la Torre, recibiendo pacientes de estas zonas a través de la referencia de 9 hospitales de segundo nivel y 218 unidades de primer nivel.

Actualmente el hospital se encuentra en un proceso de desarrollo hospitalario, a través del Modelo de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud, este modelo es una herramienta gerencial que permite darle respuesta a las políticas en salud, así como establecer y cumplir los objetivos de calidad que debe tener toda organización.³⁶

Se basa en varios puntos que son: ³⁶

- *Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, otorgando servicios con calidad técnica, trato digno, estimulando el desempeño de los prestadores del servicio, inmersos en una cultura de calidad*
- *El impacto en la sociedad, conseguirlo mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia de la organización, las alianzas y los recursos*
- *El desarrollo de procesos estructurados, hacia la consecución de la eficiencia y eficacia en los resultados*
- *Llevar a la unidad a ser reconocida como un valor creado, percibido por sus usuarios, sus trabajadores y por la sociedad a la que sirve*
- *Este Modelo tiene aplicabilidad en cualquier tipo de organización, sea de atención médica o administrativa*

Los principios en los que se fundamenta este modelo son, el enfoque al usuario, prevención, trabajo en equipo, medición y mejora continua. Cuenta con ocho criterios que utiliza para evaluar el sistema de gestión de calidad, para los fines de este estudio sólo se apoyará en los siguientes : “a) Usuarios, que describe el método para conocer las necesidades de la población usuaria y cómo se perciben los servicios proporcionados, midiendo periódicamente su grado de satisfacción; b) Administración y mejora de procesos, que describe el sistema que la unidad ha diseñado para mejorar sus servicios, a través de equipos de trabajo específicos que desarrollen ciclos de mejora y garanticen la creación de valor de usuarios internos y externos; y c) Valor creado, que se refiere a la realización del análisis causal,

entre los servicios finales y los procesos establecidos para producirlos; de manera general se evalúa la calidad percibida cómo un Valor creado, desde el punto de vista de la satisfacción de sus usuarios, de los prestadores del servicio, de la organización misma y de la sociedad a la que sirven”.³⁶

Éste modelo se está aplicando en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón” para transformarlo en una organización de clase mundial y, uno de los objetivos intermedios de este plan, es obtener la certificación por el Consejo de Salubridad General.

1.3.2. Misión

La institución se cataloga como “un hospital de segundo nivel, que brinda atención especializada con calidad, a la población que lo requiera y, en especial, a la de menores recursos económicos, formando y desarrollando recursos humanos para la salud”³⁴

1.3.3. Visión

La institución se visualiza como “un hospital de especialidades certificado, que proporciona seguridad a sus usuarios, con una cultura organizacional de clase mundial; formador de recursos humanos para la salud, reconocidos a nivel nacional, con sentido humano y ética, que brinden una atención médica de excelencia; a través de la generación y transmisión de conocimiento”³⁴

1.3.4. Valores

Dentro de los valores que lo guían destacan: actitud de servicio, alto sentido humano, compromiso social, comportamiento ético, excelencia, innovación continua, trabajo en equipo, lealtad y sentido de pertenencia.³⁴

1.3.5. Objetivo general del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

El hospital como parte del Sistema Estatal de Salud, tiene como objetivo “brindar servicios de salud de calidad, formar y desarrollar recursos humanos para la salud, buscando alcanzar la satisfacción del usuario y del personal del hospital, así como el sentido de pertenencia e este último”³⁴

1.3.6. Objetivos específicos del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

Dentro de los objetivos específicos, se destacan:³⁴

1. Cubrir al 100% los requisitos de Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) de los Servicios de Salud en la atención brindada a los usuarios.
2. Inducir y sensibilizar al puesto al 100% del personal.
3. Lograr el sentido de pertenencia del personal, mediante la motivación y el reconocimiento de logros que contribuyan al desarrollo del hospital.
4. Ampliar o actualizar los conocimientos del personal.
5. Difundir y operar programas prioritarios de salud y académicos, dentro y fuera de la institución.
6. Participar en la formación de recursos humanos para la salud.

1.3.7. Política de calidad

En términos de la política de calidad, de manera clara la institución enfatiza: “estamos comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos, para el cumplimiento de los objetivos en las áreas de asistencia, enseñanza e investigación, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes y familiares, lo que permite tener un Modelo de Gestión de Calidad que proyecte al hospital a un nivel de clase mundial”³⁴

1.3.8. Políticas del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

Aunque el hospital tiene una amplia gama de políticas, para los fines de este trabajo se destaca sólo las siguientes:³⁴

1. En el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, los pacientes y sus familiares son lo más importante para todos los trabajadores.
2. Para los trabajadores es obligatorio llevar a cabo sus actividades aplicando el código de ética, garantizando el trato humano y profesional a cada paciente.
3. Se eficientiza el uso de los recursos humanos y materiales disponibles, manteniendo la calidad de atención al paciente.
4. El hospital atiende con calidad a toda la población que demanda servicio, con énfasis en la de menor recurso económico.

1.3.9. Organigrama del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

El hospital se encuentra organizado en 38 áreas de trabajo o unidades administrativas, diez de ellas de staff de la dirección, dos subdirecciones operativas (médica y administrativa); de la primera dependen 17 unidades operativas, una de las cuales es el departamento de nutrición.³⁴

El organigrama (Figura No. 1) ayudará a ubicar el departamento de nutrición dentro de la institución y permitirá conocer de quienes depende y con quien tiene una relación directa, ya que ahí es donde se llevará a cabo el estudio.

1.3.10. Servicio de nutrición

El Departamento de Nutrición se creó hace 28, años con los egresados de la primera generación de la Facultad de Nutrición, en el año de 1980, los cuales iniciaron sus prácticas de servicio social en esta institución. Sin embargo, será hasta 1982 que aparezca la Jefatura del Departamento de Nutrición quien creará el departamento en forma, con un organigrama donde se

incluirá, Nutrición hospitalaria, Bodega, Cocina terapéutica y Banco de leche. Posteriormente, en noviembre de 1983, se establece la primera plaza de base de Nutrióloga, auxiliada de un ecónomo y de pasantes en servicio social de la Facultad de Nutrición.³⁴

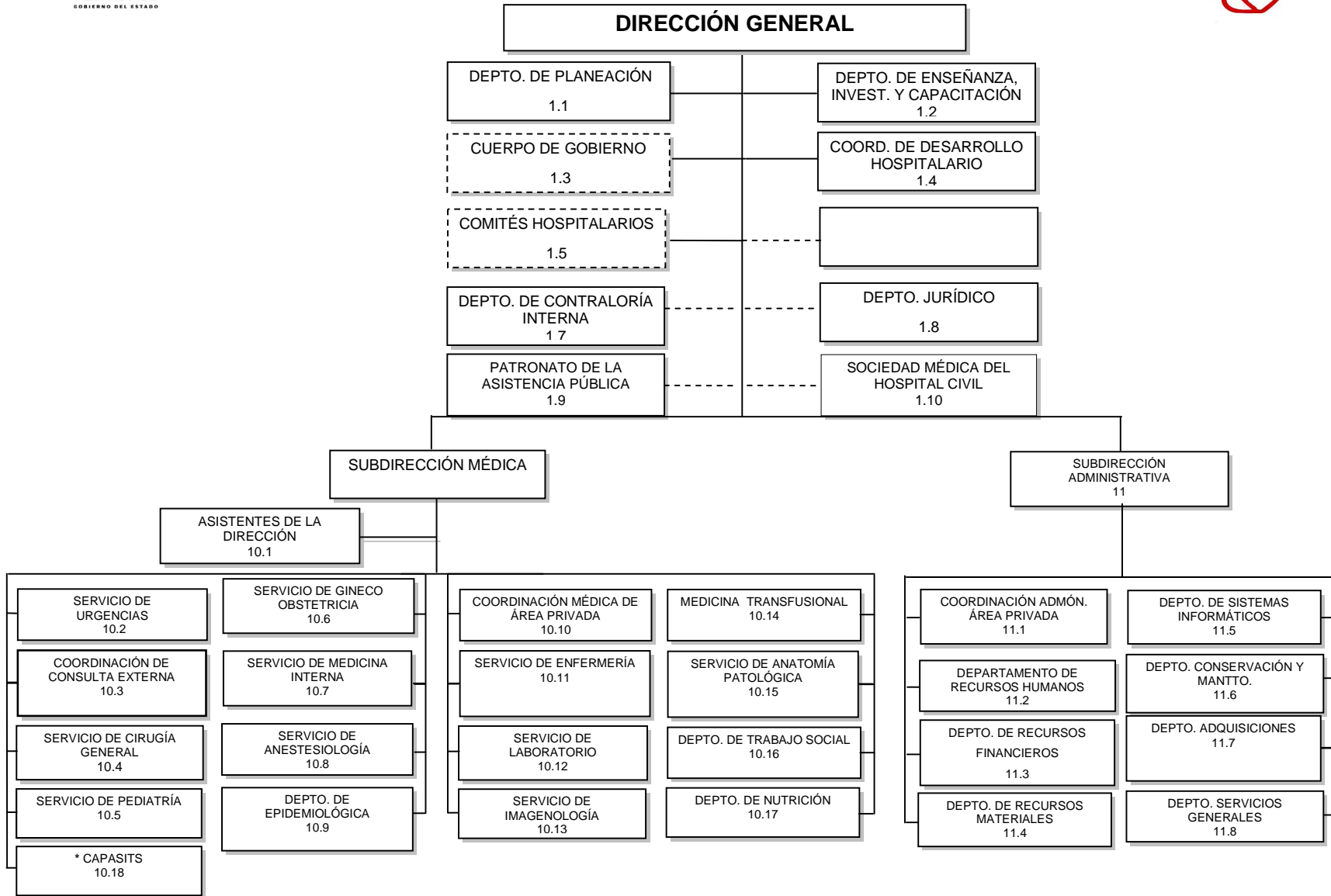
La Licenciada en Nutrición, ya de base en la institución, inició las gestiones para que la alimentación de los pacientes fuera la adecuada según su patología e implementan recorridos hospitalarios con los médicos especialistas de las diferentes salas. Durante muchos años ella trabajó exclusivamente apoyada por los pasantes en servicio social, fue hasta el año de 1990, en que se contrata la primera suplente por necesidad del servicio, la segunda plaza se otorga en el año de 1997 y en 1999 se crea la tercera plaza de nutrición, desde entonces a la fecha ha ido creciendo, pero aun conserva a la misma Jefa de departamento desde hace 27 años.³⁴

1.3.10.1 Objetivo general del servicio de nutrición

El objetivo del servicio de nutrición es “proporcionar previa valoración de nutrición a los pacientes, sus respectivos servicios de alimentación (desayuno, comida, cena y colaciones), así como al personal del Hospital “Dr. Luís F. Nachón” con derecho a la alimentación en sus turnos correspondientes (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada)”³⁵



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOSPITAL "DR. LUIS F. NACHÓN"
Figura No. 1 ORGANIGRAMA



* Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

1.3.10.2. Objetivos específicos

Dentro de los objetivos específicos se destacan:³⁴

1. Valorar el estado nutricional del paciente hospitalizado
2. Proporcionar, de acuerdo al diagnóstico médico y nutricional, la alimentación adecuada a cada paciente, tomando en cuenta su cultura alimentaria, su situación socioeconómica, así como su lugar de residencia

El departamento de nutrición cuenta con las áreas de cocina central, área de porcionamiento, laboratorio de formulas lácteas, consulta externa adultos y consulta externa pediatría.³⁴

El personal con que cuenta es; un Jefe de departamento, once nutriólogos adscritos, veinte cocineras, diecisiete auxiliares de cocina, cuatro ecónomos y una secretaria; más los suplentes que son siete nutriólogos, dos ecónomos y nueve auxiliares de cocina.³⁵

El Departamento cuenta con un manual de procedimientos que está elaborado con base en las 18 normas que se manejan ahí, y está integrado por diez procesos, cada uno con la descripción de sus actividades y el flujograma correspondiente al proceso, los cuales están relacionados con la atención nutricional a pacientes hospitalizados, incluye los procedimientos de *Dieta a pacientes y Elaboración y preparación de alimentos; Atención en laboratorio de fórmulas y dietas especiales, incluye Preparación de fórmulas lácteas, Preparación de dietas especiales, Requisición anual de insumos y Control estadístico del laboratorio de fórmulas; y Atención nutricional en bodega de alimentos y Atención nutricional en consulta externa incluye Recepción y distribución de víveres, Recepción y distribución de personal, Menú para personal y Evaluación nutricional de pacientes de consulta externa.*

El Departamento de Nutrición sirve aproximadamente 7,200 raciones mensuales a pacientes de sala general y área privada y personal que labora en la institución. El número aproximado de usuarios que se benefician son de 95 pacientes hospitalizados diarios; y en el período de enero a septiembre de 2008, se sirvieron 68,416 raciones a pacientes.³⁴

Este departamento cuenta con un Diagnóstico Situacional³⁵ (Diagnóstico de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, FODA) el cual muestra que dentro de sus fortalezas están, el tener una programación adecuada de víveres no perecederos, contar con plantilla completa (bases) de preparadores de alimentos y nutriólogos, disponibilidad de tiempo por personal, capacidad de gestión de la Jefa de Departamento, trabajo en equipo, control adecuado de actividades, organización adecuada, espacio físico y equipo adecuado en consulta externa, ubicación del espacio y equipo en banco de leche, participación en la programación y presupuestación y la Jefa del Departamento forma parte del cuerpo de gobierno. Dentro de las oportunidades están la certificación, departamento de enseñanza, proceso de basificación para contar con plantilla completa, buena relación con departamento de adquisición y almacén, comunicación con empresas y laboratorios y las juntas de gobierno.

Por otro lado, las debilidades del departamento son: la apatía al trabajo por parte del personal suplente, no contar con suplentes suficientes, no aplicación de normas o reglamentos por desconocimiento, apatía y falta de dotación de ropa oficial, no aplicación de sanciones a personal suplente por su escasez y falta de capacitación a tiempo; las amenazas detectadas fueron los recursos financieros por el cambio de marcas de mejor calidad, retraso en pago a proveedores, presupuesto insuficiente, equipo faltante o en malas condiciones, piso en mal estado, falta de seguimiento en el programa de mantenimiento preventivo, insumos insuficientes en ocasiones para las dietas, no dotación de uniformes y comunicación insuficiente con enfermería.

2. Planteamiento del problema

El Programa Nacional de Salud 2007-2012, menciona que para poder mejorar las condiciones de salud de una población es indispensable contar con servicios personales y de salud pública de calidad, efectivos y seguros, que respondan a las expectativas de los usuarios, además de que deben de ofrecerse en unidades dignas, que cuenten con las características de infraestructura, equipamiento y recursos humanos y materiales adecuados para brindar servicios de salud de calidad a la población.³⁷

Para lograr esto, es necesario contar con un sistema sectorial de calidad, sustentado en la medicina basada en evidencia, modelo de calidad total, difusión de buenas prácticas y orientación de los servicios hacia los usuarios.

Uno de los aspectos importantes que maneja el programa, es que se debe de medir de forma regular la satisfacción de los usuarios, tomando en cuenta el trato digno, surtimiento de recetas, confort y lista de espera.³⁸

Actualmente se considera a la calidad como un concepto que se puede “evaluar continuamente y que es mejorable permanentemente, además de ser uno de los elementos básicos de certificación y acreditación para las instituciones de salud”⁴.

El mejorar la calidad de los servicios a través de uno de sus indicadores, como lo es la satisfacción del usuario, se observa a través de encuestas de satisfacción que es un método rápido y con grandes beneficios, ya que esta información obtenida con respecto a conceptos y actitudes relacionados con la atención que reciben los pacientes, ayuda a la institución o, en este caso, al servicio de nutrición, a conocer cuál es la opinión de los usuarios respecto al servicio que se les está brindando.

El Hospital “Dr. Luís F. Nachón” se encuentra inmerso en un proceso de desarrollo hospitalario, desde el mes de febrero del 2008, siendo por esto que los directivos del hospital realizaron un diagnóstico interno de la institución, que les permitiera conocer como se está trabajando dentro de los departamentos, la calidad del servicio prestado, así como también el análisis de sus indicadores.

Dentro de los resultados que obtuvieron fueron que el hospital no tenía un programa de mejora continua de calidad, los recursos materiales eran insuficientes, en algunos departamentos no se tenían manuales de procedimientos y, además, no tenía un sistema administrativo que ayude a establecer y mejorar los criterios del Modelo de Gestión de Calidad de la Secretaría de Salud, que es el modelo que el hospital implementó actualmente con la finalidad de lograr la certificación y su desarrollo organizacional.

Estas problemáticas detectadas influyen en el desempeño del hospital, en general, es decir, en la eficacia y eficiencia de la atención médica y en la satisfacción del personal de salud y del usuario.³⁶ Dentro del diagnóstico de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) del departamento de nutrición, las debilidades y amenazas que se detectaron, repercuten en la calidad del servicio que se está brindando.

Las instituciones de salud, evalúan la calidad del servicio prestado a través de la satisfacción de los usuarios, sin embargo, la evaluación es de manera general, por lo que existe poca evidencia empírica respecto a la evaluación de un servicio en particular, en este caso el de nutrición.

Dentro del hospital, son muchos los momentos o las situaciones que pueden proporcionar bienestar al paciente, la alimentación es una de ellos.

La alimentación, en el hospital, debe favorecer el desarrollo de estrategias que permitan conseguir objetivos como: garantizar el mantenimiento o

restablecimiento del estado nutricional del paciente, utilizar las dietas del hospital como una forma de educación alimentaria y tratar de que sean lo más agradables y apetitosas, promoviendo de esta manera el consumo, el cual se encuentra en muchas ocasiones influenciado por la propia enfermedad y su tratamiento.²⁶

Un dato importante, es que durante el primer semestre del 2008, se registraron 45,207 raciones servidas a pacientes hospitalizados, esta producción se encontró por arriba del 100% esperado ya que la demanda hospitalaria aumentó, esto también afecta la calidad, ya que se planea lo que se va ofrecer y si no está previsto este aumento en la demanda, los procesos y la atención al paciente no serán los adecuados ni los esperados.³⁴

Dado que el producto final del servicio de nutrición, es proporcionar al paciente una alimentación adecuada, porque forma parte del tratamiento para su recuperación, una adecuada alimentación, ayudará a disminuir la morbilidad y acortará el periodo de recuperación³⁹; por otra parte, una inadecuada alimentación, perjudica la salud del paciente y asociado a esto, es frecuente escuchar que la comida de los hospitales es muy mala⁴⁰.

Debido a que el hospital se encontraba en un proceso de desarrollo hospitalario y que ha implementado un modelo de gestión de calidad, donde una de sus líneas de acción es la satisfacción del usuario, se planteó esta investigación en los pacientes hospitalizados, para ver como se encuentra la calidad del servicio de nutrición que se les brinda, ya que esto ayudará a la institución en éste proceso. Se contó, para realizar el trabajo, con el apoyo y disposición de los directivos y la Jefa del Servicio de Nutrición.

Al evaluar la calidad del servicio que se le brinda al paciente, éste difícilmente puede opinar sobre la calidad de los análisis, equipamiento médico o la competencia profesional del personal; sin embargo, si puede emitir su opinión sobre si le gustaron o no los alimentos que le llevaban; y si

su opinión es satisfactoria va a repercutir favorablemente sobre la imagen del hospital⁴⁰.

Al conocer la calidad del servicio que se le está brindando a los pacientes hospitalizados, se podrán identificar los aspectos que influyen para que esto se dé; por otra parte investigar si el personal de nutrición se apega a los procedimientos que se establecen en el manual de procedimientos, ayudará a proponer alternativas de solución, en caso de detectarse alguna problemática.

2.1. Planteamiento de la pregunta de investigación

Para efectos de la presente investigación, se ha formulado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad, en la dimensión interpersonal y técnica, del servicio de nutrición en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, en abril de 2009?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Evaluar la calidad, en sus dimensiones interpersonal y técnica, del servicio de nutrición, identificando las subdimensiones que influyen en ellas, para poder proponer alternativas de solución, en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, 2009.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar en la dimensión interpersonal, las subdimensiones, que influyen en la satisfacción del paciente.
2. Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, en cada una de las áreas (privada e institucional).
3. Determinar si existe diferencia entre los servicios que integran el área institucional, con respecto a los pacientes satisfechos.
4. Determinar si existe diferencia entre el área privada e institucional, con respecto a los pacientes satisfechos.
5. Determinar el nivel de apego técnico normativo del personal del servicio de nutrición del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, en tres procesos establecidos en el manual de procedimientos de nutrición, que se tienen relación con el paciente hospitalizado.
6. Proponer alternativas para mejorar la satisfacción de los pacientes hospitalizados, así como la mejora del servicio.

4. Metodología

4.1. Ubicación del proyecto dentro de los paradigmas de investigación

El estudio realizado fue de tipo cuantitativo descriptivo-evaluativo, por lo que se ubica dentro del paradigma positivista.

Un paradigma es una de las formas de observar nuestro ambiente o contexto, de manera general, en relación con la realidad. El paradigma positivista va a permitir conseguir explicaciones objetivas respecto al fenómeno que se va a estudiar, manteniendo en este proceso de investigación los valores y creencias. La investigación cuantitativa está vinculada con el pensamiento positivista.⁴¹ Pretende describir, explicar y predecir a partir del conocimiento existente.⁴² La investigación, en este paradigma, le da importancia a la explicación de los hechos, la medición, la cuantificación y verificación de teorías. Las técnicas utilizadas permiten obtener los datos que se buscan, a través de la encuesta, los cuestionarios, pruebas objetivas, observación sistemática y muestras de población.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar y están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse; la presencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando.⁴³

4.2. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, evaluativo, transversal y observacional.

Por el nivel de profundidad fue descriptivo, ya que no se buscó una relación de causa efecto, sino solamente describir las características del fenómeno que se estaba presentando; se estudió una población definida y a través de una medición de ciertos factores se describió el fenómeno.^{44,45}

Es decir, se trató de describir como es la calidad con relación a la satisfacción de los pacientes hospitalizados, respecto a las características organolépticas de la dieta que el hospital les proporciona; y al trato y comunicación que el nutriólogo brinda; así como también en cuanto a los procesos que requiere el servicio de nutrición para la elaboración de las dietas.

También fue de tipo evaluativo, ya que, Lerma, menciona que una investigación evaluativa, es un proceso que permite dar un juicio sobre una intervención empleando métodos científicos y, a través de ésta, se pueden evaluar los recursos, servicios y objetivos de una intervención, que son actividades que reconocen la utilización de medios físicos, humanos y financieros, organizados de manera coherente en el tiempo, para modificar cierta problemática y, además, van ayudar a tomar decisiones.⁴⁶

Este tipo de investigación ayudó a conocer la satisfacción de los pacientes con relación al servicio de nutrición y si el personal de nutrición está realizando las actividades dentro del mismo, de acuerdo al manual de procedimientos establecido en el hospital, y así poder detectar alguna problemática y dar soluciones para la mejora.

De acuerdo con el número de mediciones que se realizaron en cada sujeto de estudio, para medir la ocurrencia del evento o fenómeno, fue de tipo transversal, ya que se estudiaron las variables de forma simultánea en un momento dado. Los datos pueden corresponder a la presencia o ausencia de cierta característica.⁴⁵

Se realizó una sola medición, es decir, se aplicó una vez la encuesta, la lista de cotejo y la guía de observación, para procesar y analizar posteriormente los resultados.

En relación con la causalidad o a la manipulación de las variable, fue un estudio observacional, ya que el investigador no participa o influye en el estudio, sólo se enfoca a observar, medir y analizar las variables determinadas.⁴⁷

Aquí no se pretendió influir o modificar los proceso o la atención que brinda el nutriólogo, sino simplemente se partió de lo que ya estaba establecido y se observó para evaluar cómo se estaba presentando el fenómeno a estudiar.

4.3. Universo

Se encuentra compuesto por:

- Pacientes hospitalizados en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”
- Personal del servicio de nutrición del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”

El total de pacientes registrados en el hospital en los meses de enero a septiembre de 2008 fue de 8,274, distribuidos en el área institucional que está dividida en cuatro servicios y en el área privada, esta última no está dividida por servicio ya que sólo cuenta con dieciséis camas. Estos datos fueron tomados del Sistema de Información de Salud, (SIS) del hospital.

El total de personal con que cuenta el servicio de nutrición es de 54 personas, distribuidos de la siguiente manera: una jefa de departamento (nutrición), once nutriólogos, veinte cocineras, diecisiete auxiliares de cocina, cuatro ecónomos y una secretaria. Más los suplentes que son siete nutriólogos, dos ecónomos y nueve auxiliares de cocina.³⁴ De este personal sólo se seleccionó, aquel que estuvo involucrado en los procesos que se evaluaron.

Por lo tanto el universo estuvo constituido por: pacientes hospitalizados de las áreas de hospitalización de: cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecología, y área privada. Y el personal del servicio de nutrición del hospital “Dr. Luís F. Nachón” de los Servicios de Salud d Veracruz (SESVR).

El universo temporal fue, abril del 2009.

4.4. Unidad de análisis

- Paciente hospitalizado
- Personal del servicio de nutrición: nutriólogo, ecónomo, cocinera, auxiliar de cocina

4.5. Muestra de los pacientes hospitalizados

Se tomaron el total de pacientes de un mes, del área institucional, que abarca los servicios de cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecología, siendo éste de 2388 pacientes hospitalizados.

Se obtuvieron de una semana (Lunes a Domingo) el total de pacientes por servicio y el total de pacientes de esa semana que tuvieran una dieta normal y blanda prescrita, por cada uno de los servicios antes mencionados. Ver Tabla No. 1.

Esto datos se obtuvieron con el fin de poder obtener una proporción de pacientes con los tipos de dietas antes mencionados y que son los que se tomaron en cuenta para el estudio.

Tabla No. 1. Pacientes por servicio y pacientes con tipo de dieta normal y blanda, en una semana. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Servicio	Pacientes		
	Total	Con dieta normal y blanda	%
Cirugía general	170	27	16
Medicina interna	142	15	11
Pediatría	37	13	35
Ginecología	187	164	88
Total	536	219	41

Fuente: Censo diario de dietas. Departamento de Nutrición. “Hospital Dr. Luís F. Nachón”.

Una vez obtenidos estos datos, se procedió a dividir los 219 (Total dietas normal y blanda) entre 536 (Total de pacientes por día de los cuatro servicios) obteniendo un resultado de 0.40, este resultado se multiplicó por el total de pacientes en un mes que fue de 2388 pacientes hospitalizados, esto con el fin de obtener una proporción de pacientes con estos tipos de dieta, que son los que se tomaron en cuenta para la evaluación de la satisfacción de los pacientes. El resultado obtenido fue de 955 pacientes hospitalizados.

Con este dato, se procedió a calcular el tamaño de muestra del área institucional, para esto se utilizó la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{z^2 P(1-P)}{d^2}$$

Con un nivel de confianza del 95%, con valor asociado de 1.96 (Z), con una precisión de 0.06 (d) y una proporción estimada de 0.5 (P).

Sustitución de la fórmula:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 0.5(1-0.5)}{(0.06)^2}$$

$$n_0 = \frac{(3.8416)0.5(0.5)}{0.0036}$$

$$n_0 = \frac{0.9604}{0.0036}$$

$$n_0 = 266.7 \approx 267$$

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{267}{1 + \frac{267}{955}}$$

$$n = \frac{267}{1 + 0.2795}$$

$$n = \frac{267}{1.2795}$$

$$n = 208.6 = 209$$

El resultado obtenido con el ajuste fue una muestra mínima de $n = 209$ pacientes hospitalizados del área institucional.

Para poder distribuir proporcionalmente ésta muestra en cada uno de los servicios del área institucional, se utilizó la fórmula: $a/b \cdot c$, donde (a) es el total de dietas normal y blanda por servicio, (b) es la sumatoria de los totales de dietas normal y blanda de los cuatro servicios del área institucional y (c) es la muestra mínima del área institucional. Ver Tabla No. 2

Tabla No. 2. Pacientes distribuidos proporcionalmente por cada servicio del área institucional.

Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Abril 2009.

Servicios	Fórmula $a / b * c$	Pacientes por servicio
Cirugía general	$27 / 219 \times 209$	26
Medicina interna	$15 / 219 \times 209$	14
Pediatría	$13 / 219 \times 209$	12
Ginecología	$164 / 219 \times 209$	157
Total		209

En el área privada se realizó un censo de los pacientes, quedando éste de 28 pacientes que cubrieron con los criterios de inclusión, en el mes programado.

Una vez descrito lo anterior, en la Tabla No. 3, se presenta el total de pacientes por servicios y área encuestados durante el período programado.

**Tabla No. 3. Pacientes por servicio y área encuestados.
Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.**

Servicio	Mínimo de pacientes a encuestar por servicio	Pacientes encuestados en el período programado por servicio	%
Cirugía general	26	49	189
Medicina interna	14	15	107
Pediatría	12	22	183
Ginecología	157	165	105
Subtotal área institucional	209	251	120
Subtotal área privada	28	28	100
Total	237	279	116

Cómo puede observarse en dicha tabla, el número real de pacientes encuestados fue mayor, esto es debido a que para cuando se realizó el ajuste de la muestra debido a los pocos pacientes con los tipos de dieta a evaluar, la muestra ya había sido rebasada.

4.5.1. Tipo de muestreo

Para determinar la población a estudiar se realizó un muestreo por estratos, el cual consistió en dividir a la población en estudio en dos o más subgrupos, a los que se les nombra estratos, en los cuales las unidades de investigación tiene en cada uno de estos características similares, pero con alguna diferencia con la de los otros estratos y que en este caso fueron los cuatro servicios; posteriormente se seleccionó de manera conveniente a aquellos

pacientes que tuvieran las dietas seleccionadas en este estudio, con la finalidad de comparar los resultados de cada uno de los grupos de población^{48,49}

Este tipo de muestreo, sólo se hizo en el área institucional donde los estratos fueron los cuatro servicios: cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecología, ya que en el área privada se realizó un censo.

4.5.2. Criterios de inclusión

1. Pacientes hospitalizados con 24 horas de estancia en el hospital
2. Pacientes con dieta normal o blanda
3. Pacientes que hubieran recibido por lo menos dos tiempos de comida considerando desayuno, comida o cena
4. Pacientes con edad mínima de 7 años, que puedan contestar el cuestionario
5. Pacientes que estuvieran en condiciones de salud aceptables para poder contestar el cuestionario
6. Paciente que aceptara contestar el cuestionario

4.5.3. Criterios de exclusión

1. Pacientes con menos de siete años de edad
2. Pacientes con alimentación especial, como alimentación enteral o parenteral, dieta líquida, hiposódica, sin residuo o que estén en ayuno
3. Pacientes que se encontraban en áreas restringidas como, el área quemados y terapia intensiva
4. Pacientes en los que su estado de conciencia y físico no les permitía responder el cuestionario (estado de coma, anestesiados o con dolor)

4.5.4. Criterios de eliminación

1. Pacientes que hayan contestado mal el cuestionario
2. Pacientes que al momento de aplicarles el cuestionario decidió ya no seguir participando

4.5.5. Criterios de sustitución

1. Se seleccionó otro paciente que cubriera los criterios de inclusión

4.6. Personal de nutrición

4.6.1 Nutriólogo

En la plantilla del personal se encuentran registrados diecisiete nutriólogos, distribuidos de la siguiente manera: turno matutino ocho, vespertino cinco y jornada acumulada cuatro, sin embargo, por información directa con la Jefa del Departamento de Nutrición, en los procesos a evaluar que son: *Dieta a pacientes* tiene asignado a dos nutriólogos, *Elaboración y preparación de alimentos* tiene asignado a dos nutriólogos y *Recepción y distribución de víveres* tiene asignado también dos nutriólogos.

Los dos nutriólogos asignados en cada proceso son los mismos en los tres procesos.

4.6.2 Ecónomo

Con relación a los ecónomos, se encuentran distribuidos por turno de la siguiente manera: matutino dos, vespertino dos y jornada acumulada dos, que son los que se evaluaron, ya que ellos son los mismos en los tres procesos antes mencionados.

4.6.3 Cocineras

Las cocineras, se encuentran distribuidas de la siguiente manera, por turno: matutino ocho, vespertino seis y jornada acumulada ocho, que son las que se evaluaron, ellas están asignadas al proceso de *Elaboración y preparación de alimentos*.

4.6.4. Criterios de inclusión

1. Personal del servicio de nutrición que estuviera realizando las actividades de los procesos: *Dieta a pacientes; Elaboración y preparación de alimentos; y Recepción y distribución de víveres*
2. Personal del servicio de nutrición que aceptó participar

4.6.5. Criterios de exclusión

1. Personal que estuviera involucrado en los procesos: *Preparación de dietas especiales; Preparación de formulas lácteas; Requisición anual de insumos; Control estadístico del laboratorio de formulas; Recepción y distribución de personal; Menú para personal y Consulta externa de nutrición*

4.7. Operacionalización de Variables

Las variables que se operacionalizaron fueron:

1. *Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados*, con cuatro dimensiones:
 - a) Edad
 - b) Sexo
 - c) Ocupación
 - d) Escolaridad

2. *Satisfacción del paciente hospitalizado*, con tres dimensiones:

a) Características y horario de la alimentación

Subdimensiones:

a1) Sabor

a2) Temperatura

a3) Aroma

a4) Porción o cantidad

a5) Presentación

a6) Horario.

b) Trato digno recibido por parte del nutriólogo

Subdimensiones:

b1) Atención por el personal de nutrición

b2) Respeto

b3) Trato

c) Comunicación con el nutriólogo

Subdimensiones:

c1) Explicación sobre su plan alimentario

c2) Explicación sobre los cuidados a seguir en su alimentación

c3) Interés por sus preferencias alimentarias

3) *Apego al manual de procedimientos*, con tres dimensiones:

a) *Dieta a pacientes*

b) *Elaboración y preparación de alimentos*

c) *Recepción y distribución de víveres*

Para el estudio se construyó la siguiente escala de valores: 85% al 100% nivel alto de satisfacción; 84% al 70% nivel medio de satisfacción; y del 69% hacia abajo nivel bajo de satisfacción, esto para la evaluación de la satisfacción de los pacientes; las escalas se construyeron basándose en el Sistema Nacional de Indicadores de Salud¹⁴, es importante mencionar que no se tomaron los indicadores tal cual los maneja este sistema sólo se utilizaron para tener un referente; para medir el nivel de apego en el manual de procedimientos por el personal de nutrición, se tomaron los indicadores que maneja la Secretaría de Salud para la Acreditación de establecimientos para la prestación de servicios de salud,¹³ quedando la escala de valores de la siguiente manera 85% al 100% nivel de cumplimiento alto y del 84% o menos nivel de cumplimiento bajo, los cuales se tomaron tal cual los maneja la Secretaría.

Las variables sexo, edad, ocupación y escolaridad, se utilizaron sólo para caracterizar a la población de estudio, que en este caso fueron los pacientes hospitalizados.

Tabla No. 4. Variable: Características sociodemográficas de los pacientes

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional
Edad	Número de años vividos que tiene la persona, desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista. ⁵⁰	Número de años cumplidos que la persona reporta tener al momento de la encuesta.
Sexo	Características anatómicas y fisiológicas que individualizan la distinción entre hombres y mujeres. ⁵⁰	Declaración de la persona encuestada sobre alguno de los dos sexos: masculino o femenino.
Actividad económica	Tipo de trabajo, empleo, puesto u oficio que la población desempeña en su trabajo. ⁵⁰	Se considerará la ocupación que el paciente refiere al momento de la encuesta, que puede ser: profesionistas, técnicos, trabajadores de la educación, trabajadores del arte, funcionarios y directivos, trabajadores agropecuarios, inspectores y supervisores en la industria, artesanos y obreros, operadores de maquinaria fija, ayudantes, peones y similares, operadores de transporte, jefes y supervisores administrativos, oficinistas, comerciantes y dependientes, trabajadores ambulantes, trabajadores en servicios personales, trabajadores domésticos, trabajadores en protección y vigilancia,
Escolaridad	Grado de estudio más alto aprobado por la población en cualquiera de los niveles del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. ⁵⁰	Tipo de estudios que declara tener el paciente durante la encuesta que puede ser: primaria, secundaria, preparatorio, universidad, posgrado, ninguno u otro.

Tabla No. 5. Variable: Satisfacción del paciente hospitalizado

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Expresión numérica
Satisfacción del paciente hospitalizado	Características y horario de la alimentación Trato digno Comunicación	El nivel de satisfacción será, alto cuando el paciente tenga una opinión buena, del 85% al 100% de los aspectos del servicio (dimensiones); un nivel medio cuando tengan una opinión buena del 70% al 84% de los elementos de las dimensiones y bajo cuando tenga una opinión buena del 69% y menos de los aspectos del servicio tuvieron una opinión mala por parte del paciente.	Porcentaje de personas con un nivel de satisfacción alto, medio y bajo de acuerdo al servicio de nutrición que se les brindó.	Total de puntos obtenidos en el cuestionario entre el total de reactivos por 100

Tabla No. 6. Dimensión: Características y horario de la alimentación

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Indicador	Expresión numérica
Percepción de los pacientes respecto a las características y horario de la alimentación	La percepción respecto a las características y horario de la alimentación será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100% de las subdimensiones establecidas, regular cuando sólo se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y malo cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos.	Sabor	El sabor será el indicado por la persona como bueno, regular o malo.(ítem 1)	Porcentaje de personas que consideraron como buena, regular o mala cada uno de los ítems de todas las subdimensiones de las características y horario de la alimentación.	Número de personas que contestaron: bueno, regular o malo entre el total de cuestionarios aplicados por 100.
		Temperatura	La temperatura será la indicada por la persona como muy adecuada, adecuada o inadecuada. (Ítem 2)		
		Aroma	El aroma será indicado por la persona como muy agradable, agradable o desagradable. (Ítem 3)		
		Porción (cantidad)	La porción servida será indicada por la persona como suficiente, regular e insuficiente. (Ítem 4)		
		Presentación	El aspecto de los alimentos será el indicado por la persona como muy agradable, agradable o desagradable. (Ítem 5)		
		Horario	El horario de los alimentos será indicado por la persona como muy adecuado, adecuado e inadecuado. (Ítem 6)		

Tabla. No. 7. Dimensión: Trato digno

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Indicador	Expresión numérica
Percepción de los pacientes respecto al trato digno recibido por parte del nutriólogo	La percepción respecto a las características y horario de la alimentación será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100% de las subdimensiones establecidas, regular cuando sólo se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y malo cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos	Atención por el personal de nutrición. (Ítems 8 y 9)	Personas que consideraran bueno, regular o malo la atención que el nutriólogo le brindó.	Porcentaje de personas que consideraron como bueno, regular o malo cada uno de los ítems de todas las subdimensiones del trato digno recibido por nutriólogo.	Total de personas que contestaron bueno, regular o malo entre el total de cuestionarios aplicados por 100.
		Respeto (Ítem10)	Personas que consideraran que el nutriólogo si o no los trato con respeto.		
		Trato (Ítem 11)	Personas que consideraran que el trato por parte del nutriólogo, fue muy adecuado, adecuado o inadecuado.		

Tabla No. 8. Dimensión: Comunicación

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Indicador	Expresión numérica
Percepción de los pacientes respecto a la comunicación con el nutriólogo	La percepción respecto a las características y horario de la alimentación será buena cuando se obtenga respuesta satisfactoria entre el 85% a 100% de las subdimensiones establecidas, regular cuando sólo se obtenga respuesta satisfactoria entre el 70% a 84% y malo cuando se obtenga respuesta satisfactoria 69% o menos	Explicación sobre su plan dietético (Ítems 12, 13 , 16 y 17)	Personas que consideraron entendible, poco entendible o no entendible la información que el nutriólogo le brindó respecto a su dieta.	Porcentaje de personas que consideraron como bueno, regular o malo cada uno de los ítems de todas las subdimensiones de la comunicación con el nutriólogo.	Total de personas que contestaron bueno, regular o malo entre el total de cuestionarios aplicados por 100.
		Explicación sobre los cuidados a seguir en su dieta (Ítems 14, 15, 16 y 17)	Personas que consideraron entendible, poco entendible o no entendible las indicaciones sobre los cuidados de su alimentación.		
		Interés por sus preferencias (Ítems 18 y 19)	Personas que respondieran que si hubo interés por parte del nutriólogo respecto a sus preferencias alimentarias o personas que respondieron que no.		

Tabla No. 9 .Variable: Nivel de apego

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Expresión numérica
Nivel de apego al manual de procedimientos por parte del personal de nutrición	Dieta a pacientes Elaboración y preparación de alimentos Recepción y distribución de víveres	Nivel de cumplimiento alto cuando se realizan entre el 85 y 100% de las actividades y bajo cuando sólo se realizan del 84% o menos las actividades apegadas al manual de procedimientos.	Porcentaje de actividades apegadas al manual de procedimientos.	Total de actividades realizadas que se apegaron al manual de procedimientos entre el total actividades establecidas por 100.

Tabla No. 10. Dimensión: Dietas a pacientes

Dimensión	Definición operacional	Suddimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento	
Proceso "Dietas a pacientes"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Dieta a pacientes, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	<p>1.Cálculo y programación de menú placa</p> <p>2.Cálculo y proporción de dietas especiales</p> <p>3.Realización de solicitud de alimentos según el número de cada dieta</p> <p>4.Cálculo enviado al ecónomo</p> <p>5.Análisis de las cantidades y surtimiento de las mismas</p>	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo revisa los alimentos existentes para la elaboración de menús: variedad, cantidad, calidad y fecha de caducidad más próxima. (b)</p> <p>2. El nutriólogo revisa los menús servidos anteriormente, en libreta de "Programación de menús". (b)</p> <p>3. En el formato "Solicitud de víveres" que se encuentre registrado el menú del día y el cálculo del mismo por tipo de dieta (normal, blanda, diabéticos e hiposódica): llenados los apartados tipo de dieta, número de dietas, alimento unidad de medida y cantidad solicitada. (a)</p> <p>4. Se registra el menú del día en libreta de "Programación de menús". (a)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. Existe la relación de pacientes para elaborar la solicitud de dietas especiales: lista de pacientes hospitalizados emitida por enfermería. (a)</p> <p>2. El nutriólogo verifica la solicitud de dietas especiales con la lista de pacientes emitida por enfermería: verifica que el número de dietas solicitadas corresponda con el número de pacientes. (a)</p> <p>3. El nutriólogo de piso, pasa su relación de dietas especiales al nutriólogo de bodega. (b)</p> <p>4. En el formato "Solicitud de víveres, ESPECIALES" que se encuentre registrado el menú del día y el cálculo de la dieta especial: llenados los apartados tipo de dieta, número de dietas, alimento, unidad de medida y cantidad solicitada. (a)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. Exista la solicitud de alimentos según el número de cada dieta en formato de "Solicitud de víveres": formatos llenados de acuerdo al tipo de dieta (normal, blanda, diabéticos, hiposódica y especiales): llenados los apartados alimento, unidad de medida y cantidad solicitada. (a)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. Nutriólogo le da el cálculo de alimentos para las dietas al ecónomo: el ecónomo debe de tener el formato de solicitud de víveres para el surtimiento de los alimentos. (b)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. El ecónomo pesa y mide las cantidades de alimentos solicitados: de acuerdo con el cálculo realizado en formato solicitud de víveres: apartado cantidad solicitada.(b)</p> <p>2. En caso de variación en las cantidades de alimentos surtidos, el ecónomo las registra en formato "Solicitud de víveres": apartado cantidad surtida. (a)</p> <p>3. El ecónomo saca el costo por ración registrándolos en el formato "Solicitud de víveres": llenados los apartados Costo unitario, Subtotal y Total. (a)</p>	<p>Solicitud de víveres</p> <p>Libreta Programación de menús</p> <p>Lista de pacientes hospitalizados</p> <p>Solicitud de víveres</p> <p>Solicitud de víveres</p> <p>Solicitud de víveres</p>	<p>de</p> <p>de</p> <p>de</p> <p>de</p> <p>de</p> <p>de</p>	<p>a)Lista de cotejo</p> <p>b)Guía de observación</p>

Tabla No. 10 continuación. Dimensión: Dietas a pacientes

Dimensión	Definición operacional	Suddimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
Proceso "Dietas a pacientes"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Dieta a pacientes, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	<p>6. Entrega de víveres a cocineras para su elaboración</p> <p>7. Elaboración de las preparaciones</p> <p>8. Supervisión de las preparaciones</p> <p>9. Envío de dietas a cocinetas</p>	<p>Verificar: 1. El ecónomo les surte los alimentos a las cocineras para preparación de los menús. (b)</p> <p>Verificar: 1. Las cocineras cuentan con los alimentos para la preparación de los menús.(b)</p> <p>Verificar: 1. El nutriólogo supervisa la elaboración y cantidad de menús a preparar. (b)</p> <p>Verificar: 1. El nutriólogo verifica que los menús preparados estén en las cocinetas de cada nivel. (b)</p>		<p>a)Lista de cotejo</p> <p>b)Guía de observación</p>

Tabla No. 11. Dimensión: Recepción y distribución de víveres

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
Proceso "Recepción y distribución de víveres"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Recepción y distribución de víveres, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	<p>1. Acceso de víveres en puerta de recepción</p> <p>2. Recepción de víveres en bodega</p> <p>3. Cotejo de cantidad solicitada surtida</p> <p>4. Verificación del grado de madurez adecuado</p> <p>5. Verificar empaque del producto</p> <p>6. Registro de observaciones en caso de existir respecto a los productos entregados</p> <p>7. Solicitud de reposición del producto</p>	<p>Verificar: 1. El ecónomo verifica que los víveres que llegan al hospital, el acceso de éstos se haga por la puerta de recepción de la cocina. (b)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo verifica que la entrega o recepción de víveres que llegan, se realiza en la bodega de la cocina. (b)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo coteja la cantidad recibida con la cantidad solicitada a través del formato "Pedido de víveres para menús programados" y la Nota de remisión del proveedor. (a)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo verifica que frutas y verduras tenga: el grado de madurez adecuado, frescas, no estén mayugadas, ni de color negro.(b)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo verifica que los abarrotos: no estén abiertos, con abolladuras y tengan la fecha de caducidad. (b) 2. El ecónomo acomoda los alimentos (enlatados y empaquetados) los nuevos atrás y los atrasados adelante en el anaquel correspondiente. (b)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo registre si existen faltantes en el pedido o si vienen en mal estado los productos. (a)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo la realiza en caso de que los víveres entregados no se encuentren en buen estado el ecónomo registra la reposición del alimento surtido por el proveedor en caso de estar en mal estado, en el "Vale de mercancía pendiente por entregar". (a)</p>	<p>Pedido de víveres para menús programados Nota de remisión</p> <p>Vale de mercancía pendiente por entrega</p> <p>Vale de mercancía pendiente por entregar</p>	<p>a)Lista de cotejo</p> <p>b)Guía de observación</p>

Tabla No. 11 continuación. Dimensión: Recepción y distribución de víveres

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
Proceso "Recepción y distribución de víveres"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Recepción y distribución de víveres, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	<p>8. Recibimiento y firma de notas de remisión</p> <p>9. Registro de notas de remisión en libretas de control</p> <p>10. Recibimiento y firma de facturas de pedidos recibidos</p> <p>11. Registro de facturas en libreta de control y entrada de kárdex</p> <p>12. Envío de facturas para trámite de pago</p>	<p>Verificar: 1. El ecónomo cuente con la nota de remisión de los productos recibidos y que esté firmada por él. (a)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo archiva las notas de remisión, de acuerdo al tipo de producto. (a)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo verifica las facturas correspondan a los productos recibidos. (a)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo registre las facturas en la libreta "Registro de facturas", llenados apartados: pedido, número de factura y proveedor.(a) 2. El ecónomo registre en Tarjeta de control las entradas y salidas de la materia prima.(a)</p> <p>Verificar: 1. El ecónomo lleva las facturas a la Jefatura de Nutrición. (b)</p>	<p>Nota de remisión del producto</p> <p>Archivos de notas de remisión</p> <p>Facturas del proveedor</p> <p>Registro de facturas</p> <p>Tarjeta de control</p>	<p>a)Lista de cotejo</p> <p>b)Guía de observación</p>

Tabla No. 12. Dimensión: Elaboración y preparación de alimentos

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
Proceso "Elaboración y preparación de alimentos"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Elaboración y preparación de alimentos, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	<p>1. Información de existencia de víveres</p> <p>2. Elaboración de menús</p> <p>3. Cálculo de alimentos</p> <p>4. Entrega de solicitud de víveres</p> <p>5. Recibimiento de hojas de solicitud de víveres</p> <p>6. Distribución de alimentos</p> <p>7. Preparación de alimentos</p>	<p>Verificar:</p> <p>1. El ecónomo informa de manera verbal la existencia de alimentos por turno. (b)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo elaboró el menú del día de acuerdo al tipo de dieta (dieta normal, blanda, hiposódica y diabéticos), que se le dará a los pacientes en el formato "Solicitud de víveres": apartado tipo de dieta llenado. (a)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo elaboró el cálculo de los alimentos para cada tipo de dieta (normal, blanda, hiposódica, diabéticos y especiales) en el formato "Solicitud de víveres": apartados alimentos y cantidad de alimentos llenados. (a)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo le entregó la solicitud de alimentos calculados al ecónomo o al auxiliar del ecónomo. (b)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. El ecónomo tenga la solicitud de alimentos para la distribución de éstos a las cocineras. (b)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. El ecónomo pese y mida las cantidades de alimentos de acuerdo a las cantidades solicitadas: de acuerdo a la solicitud de víveres, apartado cantidad de alimentos. (b) 2. Las cocineras cuentan con los alimentos para la preparación de las dietas (normal, blanda, hiposódica, diabético y especiales). (b)</p> <p>Verificar:</p> <p>1. Las cocineras estén realizando la preparación de los alimentos para los pacientes y personal: que sea el área de preparación correspondiente al tipo de dieta (dieta normal, blanda, hiposódica, diabéticos y especiales). (b)</p>	<p>Solicitud de víveres</p> <p>Solicitud de víveres</p>	<p>a) Lista de cotejo</p> <p>b) Guía de observación</p>

Tabla No. 12 continuación. Dimensión: Elaboración y preparación de alimentos

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
Proceso "Elaboración y preparación de alimentos"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Elaboración y preparación de alimentos, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	8.Registro de menús	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo registró el menú de los pacientes en la libreta de control "Programación de menús": registro del menú por día, en los tres tiempos de comida. (a)</p>	Libreta programación de menú	a)Lista de cotejo b)Guía de observación
		9.Supervisión visual en la preparación de alimentos	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo supervisa que la preparación de alimentos se realice con las técnicas adecuadas de higiene: frutas y verduras lavadas, abarrotes lavados y sin etiqueta. Personal con gorro y cubreboca. (b)</p>		
		10.Prueba de las preparaciones, en cuanto al sabor y temperatura	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo prueba las preparaciones de los pacientes antes de ser enviadas a las cocinetas: checa el sabor y temperatura de las dietas normales, blandas, hiposódicas, diabéticos y especiales. (b)</p>	Solicitud de víveres	
		11. Anotación y cálculo de alimentos especiales	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo anote los alimentos a utilizar para las dietas especiales del siguiente día. (a) 2. El nutriólogo calcule los alimentos para las dietas especiales del siguiente día. (a)</p>		
		12. Registro de víveres en kárdex	<p>Verificar:</p> <p>1. El ecónomo registra las entradas y salidas de la materia prima (víveres) en la "Tarjeta de almacén", por turno (vespertino y jornada acumulada. (a)</p>	Tarjeta de almacén	

Tabla No. 12 continuación. Dimensión: Elaboración y preparación de alimentos

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
Proceso "Elaboración y preparación de alimentos"	Es el cumplimiento de las actividades del proceso Elaboración y preparación de alimentos, entre el 85% al 100% y el no cumplimiento será entre el 84% y menos, de las actividades establecidas en el manual de procedimientos del departamento de nutrición, por parte del personal de nutrición.	13. Supervisión del ecónomo	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo supervisa que el ecónomo durante la recepción de los víveres: chequea que el pedido este completo, de acuerdo a las cantidades solicitadas. (b)</p> <p>2. El nutriólogo supervisa que el ecónomo durante la recepción de los víveres, cheque la calidad de los alimentos: madurez de frutas y verduras, empaquetado y abolladuras de enlatados, fecha de caducidad. (b)</p>	Vale de mercancía pendiente por entregar	a)Lista de cotejo b)Guía de observación
		14. Elaboración de Vales en caso de existir faltantes en el pedido de víveres	<p>Verificar:</p> <p>1. Si existe faltante de víveres, el ecónomo realice el vale correspondiente "Vale de mercancía pendiente por entregar" con fecha de entrega y firmado por el proveedor. (a)</p> <p>2. El nutriólogo firma del vale correspondiente (a)</p>		
		15.Limpieza y ordenamiento bodega	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo supervisa que la bodega de alimentos este limpia: piso sin basura y tierra y anaqueles sin polvo. (b)</p> <p>2. El nutriólogo supervisa que la bodega de alimentos esta ordenada: frutas y verduras en los contenedores correspondientes y abarrotos ordenados en los anaqueles. (b)</p>	Entrega de recepción de pendientes	
		16. Entrega de pendientes al siguiente turno	<p>Verificar:</p> <p>1. El nutriólogo le entrega los pendientes al siguiente turno verbal y escrito en libreta "Entrega de recepción de pendientes". (a y b)</p>		

4.8. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para el levantamiento de la información de los pacientes se utilizó la técnica de encuesta y observación.

La encuesta es un método descriptivo con el que se pueden detectar ideas, necesidades, preferencias, etc;⁴⁹ el instrumento que se utilizó para conocer el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado, fue un cuestionario que contenía 19 ítems cerrados (Ver anexo 1), los cuales tenían varias opciones de respuesta, donde el encuestado escogió la que más se adecuaba a su opinión. Las opciones para contestar las preguntas fueron:

- Bueno, Regular o Malo
- Muy adecuado, Adecuado o Inadecuado
- Muy agradable, Agradable o Desagradable
- Suficiente, Regular o Insuficiente
- Entendible, Poco entendible y No entendible
- Si o No

A estas opciones, se le asignó un valor de 3 a las respuestas como: Bueno, Muy adecuado, Muy agradable, Suficiente y Entendible; un valor de 2 para las respuestas como Regular, Adecuado, Agradable y Poco entendible, y un valor de 0 para aquellas respuestas como Malo, Inadecuado, Desagradable, Insuficiente y No entendible; a la respuesta Si se le dio un valor de 3 y al No un valor de 0; de esta forma, se realizó la medición y el análisis de cada uno de los aspectos de las características de la dieta, el trato digno y la comunicación del nutriólogo hacia el paciente.

Es importante mencionar que se utilizó, en el cuestionario, tres opciones de respuesta, ya que Hernández⁴⁹ menciona que dentro de los métodos más conocidos y de uso más frecuente, para medir por escalas las actitudes de una persona está el método de escalamiento de Likert, que ayuda a medir la

reacción de la persona hacia cualquier cosa física o individuo, a través de tres, cinco o siete categorías de respuesta. Su ventaja es la sencillez para contestar y que es más precisa al permitir responder con diferentes grados en cada tema que describe el producto o servicio. Desde el punto de vista estadístico, las escalas con sólo dos opciones son menos confiables que las escalas de más opciones. Por otro lado, Maceiras⁵¹ menciona que la encuesta de satisfacción, es el método más empleado en los hospitales y que las preguntas del cuestionario pueden ser de diversas formas, en este caso para las preguntas cerradas, sus opciones de respuesta pueden ser dicotómicas o de elección múltiple, estas últimas ayudarán a realizar una medición cuando se utiliza una escala para obtener una respuesta jerarquizada. Dentro de las referencias empíricas que se han encontrado, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de salud que se ofrecen, las escalas más manejadas son las de opción múltiple.

La otra técnica que se utilizó, fue la observación, que permite la recolección de datos a través del registro sistemático y se recolecta la información sobre la conducta observada, más que de percepciones⁵², por lo que, para conocer el nivel de apego al manual de procedimientos por parte del personal de nutrición, se utilizó una guía de observación y una lista de cotejo, las cuales permitieron observar sistemáticamente un proceso y verificar si éste tenía consistencia con el diagrama de flujo del mismo.⁴⁶

La lista de cotejo para el nutriólogo estuvo compuesta de tres secciones que fueron: *Recepción y distribución de víveres*, *Dieta a pacientes* y *Elaboración y preparación de alimentos*, con un total de seis ítems. La lista de cotejo para el ecónomo estuvo compuesta de dos secciones, que fueron: *Recepción y distribución de víveres* y *Dieta a pacientes* con un total de nueve ítems. (Ver anexo 2).

La guía de observación para el nutriólogo estuvo compuesta por dos secciones que fueron: *Dieta a pacientes* y *Elaboración y preparación de*

alimentos con diecisiete ítems; la guía de observación para el ecónomo, tuvo tres secciones: *Recepción y distribución de víveres*, *Dieta a pacientes* y *Elaboración y preparación de alimentos*, con un total de doce ítems; y la guía de observación para las cocineras estuvo compuesta por la sección *Elaboración y preparación de alimentos* con tres ítems. (Ver anexo 3).

Cada contenido de las tres secciones, se contestó con respuestas de Si cumple, No cumple y No aplica, indicándose que las mismas no recibieron un puntaje ya que sólo se quería conocer el porcentaje de actividades cumplidas y no cumplidas en cada uno de los procedimientos.

La aplicación de los tres instrumentos se realizó en los tres turnos en que labora el departamento (matutino, vespertino y jornada acumulada), para el procedimiento *Recepción y distribución de víveres*, sólo se realizó en el turno matutino ya que es en éste, donde se lleva acabo dicho proceso y en los días lunes o miércoles de la semana, ya que en esos días se reciben los abarrotes, frutas y verduras. Los procedimientos *Dieta a pacientes* y *Elaboración y preparación de alimentos*, se efectuaron en los tres turnos; en el matutino y vespertino un día de la semana (Lunes a Viernes) y en jornada acumulada por la mañana (Sábado).

4.8.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición

Se realizó una prueba piloto^a, la cual se aplicó a una población con características semejantes a las de la población que se iba a estudiar, por lo que se aplicó, en pacientes internados en el hospital durante las primeras semanas del mes de marzo del año 2009, los cuales no fueron los mismos, en el momento de aplicar la encuesta final.

^a Prueba piloto, consiste en aplicar el instrumento, en personas con características semejantes a la de la muestra objetivo, ayuda a conocer la validez del instrumento.

El cuestionario fue validado por expertos, es decir, por el nutriólogo encargado de la cocina y la Jefa del Departamento de Nutrición del hospital. Se aplicó a una muestra de 13 pacientes del área institucional.

Para la confiabilidad del cuestionario, se utilizó la prueba test-retest, en donde un mismo instrumento se aplica dos o más veces, a un mismo grupo de individuos, después de un periodo de tiempo que no debe ser largo y “si la correlación de los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable”, para esto se sacó el coeficiente de correlación de Pearson, donde a partir de 0.75 se considera aceptable.⁴⁹ Se aplicó el cuestionario dos veces al mismo paciente, esperando que sus respuestas fueran similares en ambos cuestionarios durante la prueba piloto, la aplicación la realizó la responsable del estudio.

4.8.2 Resultados de la prueba piloto

La validez del cuestionario de satisfacción de los pacientes hospitalizados, se realizó por expertos, es decir, fue revisado por la Jefa del Departamento de Nutrición del hospital Civil.

Las modificaciones realizadas a dicho instrumento, fueron las siguientes:

1. Se puso el salto de pregunta que no estaba considerado en las preguntas 8 y 16
2. Las preguntas 6 y 7 se invirtieron de lugar, ya que la número 7 correspondía al apartado de las características de la dieta
3. La pregunta 11 y 12 se invirtieron de lugar, para darle una mejor coherencia de las mismas
4. En la pregunta 13 se quitó el paréntesis que tenía y se puso un conector y su salto de pregunta
5. La pregunta 15 se separó en dos, elaborando una para la “explicación de su dieta” y la otra para los “cuidados de su alimentación”, y con sus respectivos saltos de pregunta

6. Con estas modificaciones el número de preguntas aumentó, por lo que la numeración cambió
7. Cada una de las opciones de respuesta tiene asignado un valor, sólo en la pregunta 16 este valor se invirtió, teniendo así: Sí vale 0 y No vale 3 puntos

Es importante mencionar que todas las preguntas fueron entendidas por los encuestados. El tiempo de aplicación por cuestionario varió de 2 a 3 minutos, por persona.

Para el análisis de la confiabilidad del instrumento, se sacó el coeficiente de correlación r de Pearson, teniendo un resultado de 0.99, lo cual es una correlación positiva muy fuerte, lo que indica que el instrumento tiene estabilidad con lo que se quiere medir, es decir, es confiable.

La lista de cotejo y la guía de observación fueron validadas por la encargada de cocina. Ésta validación se realizó en el quinto mes del 2009.

Después de realizada la prueba piloto y la revisión de los instrumentos, se corrigió el cuestionario así como la lista de cotejo y la guía de observación, para mejorarlos y usarlos en la investigación; y se procedió a su aplicación final.

4.9. Plan de procesamiento y análisis de los datos

4.9.1 Encuesta de satisfacción del paciente hospitalizado

Para el procesamiento de los datos, de la encuesta aplicada a los pacientes hospitalizados, primero se codificaron las respuestas de cada pregunta para poder capturar los resultados en una base de datos, en el programa Epi Info.

La codificación se hizo de la siguiente manera; se le asignó el número 3 (tres) a las respuestas Bueno, Muy adecuado, Muy agradable, Suficiente, Entendible y Si; el número 2 (dos) a las respuestas, Regular, Adecuado,

Agradable y Poco entendible; y el número 0 (Cero) a las respuestas, Malo, Inadecuado, Desagradable, Insuficiente, No entendible y No.

Para el análisis, se aplicó la estadística descriptiva, para obtener frecuencias y porcentajes de satisfacción de manera general y por área.

También se obtuvieron frecuencias y porcentajes por cada una de las dimensiones y por cada uno de los ítems; y se utilizaron diagramas de pastel o de barras para la presentación de resultados.

Se determinó la proporción de pacientes satisfechos en la muestra y se aplicó la prueba t de student para diferencia de proporciones, para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el área privada e institucional del hospital, así como también en los cuatro servicios que conforman el área institucional (cirugía general, medicina interna, pediatría y ginecología).

4.9.2 Lista de cotejo y guía de observación del manual de procedimientos del servicio de nutrición

Para el procesamiento de los datos, se codificaron las respuestas de la siguiente manera, se le asignó un 1 (uno) a la respuesta *Sí cumple* y un 0 (cero) a *No cumple*; los datos fueron capturados en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel 2003.

Para el análisis, sólo se aplicó estadística descriptiva, por lo que se describió al grupo en estudio sacando el porcentaje de cumplimiento de manera global, por turno (matutino, vespertino y jornada acumulada), por cada uno de los procesos y por cada tipo de personal que está involucrado en dichos procesos. Se utilizó diagramas de barras para la presentación de los resultados y, de esta forma, se observó si existe diferencia en el apego a los procedimientos.

5. Resultados

En este apartado se presentan los resultados encontrados en la evaluación de la calidad de la dimensión interpersonal y técnica del departamento de nutrición.

Primero se presenta la descripción de la población de estudio, luego los resultados de la dimensión interpersonal; a continuación se presentan los resultados por cada uno de los apartado evaluados en el siguiente orden: características y horario de los alimentos, trato digno y comunicación; y posteriormente se presentan los resultados del nivel de satisfacción de los pacientes; es importante mencionar, que el análisis se realizó primero por servicio y después por cada área en las que está integrado el hospital.

En segunda instancia, se presentan los resultados de la dimensión técnica, iniciando con la evaluación de cada proceso (*Dieta a pacientes, Elaboración y preparación de alimentos y Recepción y distribución de víveres*) por cada turno; posteriormente se presenta por proceso y tipo de personal en cada turno, terminando con la determinación del nivel de apego al manual de procedimientos por parte del personal.

5.1 Descripción de la población de estudio

Si bien el total de pacientes a encuestar era de 237 (209 en el área institucional y 28 área privada); durante el período programado se encuestaron más, debido a ciertas circunstancias detectadas, las cuales se mencionan anteriormente en el apartado de metodología; teniendo así que fueron 251 pacientes del área institucional (49 pacientes en cirugía general, 165 en ginecología, 15 en medicina interna y 22 en pediatría) y los 28 del área privada, sumando un total de 279 pacientes encuestados; de los cuales el 79% fueron del sexo femenino y 21% del sexo masculino.

El promedio de edad de los pacientes encuestados es de 30.3 años. En la Tabla No. 13 se muestra el porcentaje de pacientes por sexo y grupos de edad.

Tabla No. 13. Población estudiada por sexo y grupos de edad.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Grupos de edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
menos de 15	12	6	16	27	28	10
16 - 25	101	46	4	7	105	38
26 - 35	62	28	11	18	73	26
36 - 45	21	10	10	17	31	11
46 - 55	7	3	6	10	13	4
56 - 65	10	4	8	13	18	7
66 y más	6	3	5	8	11	4
Total	219	100	60	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se observa que existe un mayor porcentaje de pacientes del sexo femenino en el grupo de edad de 16 a 25 años con un 49%, mientras que en el masculino, el mayor porcentaje se presentó en el grupo de 15 años y menos con un 27%.

Con respecto al grado de escolaridad, la Tabla No. 14, nos muestra como está distribuida la población de acuerdo a su nivel de escolaridad.

Tabla No. 14. Población estudiada por sexo y grupos de edad.

**Hospital “Dr. Luís F. Nachón”.
Xalapa, Ver. Abril 2009.**

Nivel de escolaridad	Frecuencia	%
Ninguno	35	13
Primaria incompleta	56	20
Primaria terminada	46	16
Secundaria incompleta	15	5
Secundaria terminada	67	24
Preparatoria incompleta	10	4
Preparatoria terminada	19	7
Carrera técnica incompleta	0	0
Carrera técnica terminada	4	1
Pregrado incompleto	11	4
Pregrado terminado	15	5
Posgrado terminado	1	1
Total	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se puede ver el 24% de pacientes tiene la secundaria terminada, seguidos de un 20% que tiene la primaria incompleta; sólo un 1% tiene carrera técnica terminada, así como posgrado terminado (1%).

En relación con la condición de actividad económica de los pacientes, el 61% son amas de casa, el 22% se encuentra trabajando, 13% son estudiantes, el 3% está desempleado y el 1% es jubilado.

Una vez descrita la población estudiada, debe recordarse, que para Donabedian, autor en el que está basada la investigación, en la evaluación de la calidad de la atención, se deben de tomar en cuenta tres enfoques como son estructura, proceso y resultado, dentro de éste último uno de sus elementos es la evaluación de la satisfacción del paciente.

En este estudio, para evaluarla se aplicó un cuestionario (Ver anexo 1) que contenía las siguientes dimensiones: características y horario de los alimentos con las siguientes subdimensiones: sabor, temperatura, aroma, cantidad o porción, aspecto y horario de los alimentos; trato digno compuesto con las subdimensiones: atención y trato por parte del nutriólogo; y comunicación del nutriólogo que se integra con la explicación sobre dieta o plan alimentario a seguir, sobre los cuidados a seguir en su alimentación e interés por las preferencias alimentarias. Los estándares que se utilizaron para la evaluación de la satisfacción del paciente fueron los siguientes: 85% a 100% nivel alto de satisfacción, 84% a 70% nivel medio de satisfacción y del 69% y menos nivel bajo de satisfacción, estos estándares están contruidos de acuerdo a lo que se refirió en el marco teórico y en el apartado metodológico anteriormente.

5.2. Dimensiones y sudimensiones que influyen en la satisfacción del paciente.

A continuación se describen los resultados obtenidos de acuerdo a la percepción de los pacientes sobre el departamento de nutrición del Hospital “Dr. Luís F. Nachón” en relación con las subdimensiones y dimensiones mencionadas anteriormente.

5.2.1. Características de la dieta

En esta dimensión se evaluó la percepción de los pacientes en relación con el sabor, temperatura, aroma, cantidad o porción y aspecto de los alimentos,

así como el horario en que les son servidos éstos; encontrando los siguientes resultados, los cuales se muestran por servicio y por cada área que integra el hospital.

5.2.1.1. Sabor de los alimentos por servicio (área institucional)

Con relación a los servicios que integran el área institucional en la Tabla No. 15 se muestra como es percibido el sabor de los alimentos por los pacientes.

Tabla No. 15. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al sabor de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Sabor de los alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bueno	45	92	138	84	12	80	18	82	213	85
Regular	4	8	27	16	3	20	4	18	38	15
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como puede observarse, en los cuatro servicios del área institucional del hospital, más de tres cuartas partes de los pacientes perciben el sabor de los alimentos como bueno, siendo cirugía general el servicio con el mayor porcentaje con un 92%; aunque en medicina interna el 20% de los pacientes perciben como regular el sabor de los alimentos. Ningún paciente percibió como malo el sabor.

5.2.1.2. Sabor de los alimentos por área

En la Tabla No. 16 se muestran los resultados de acuerdo a la percepción que tuvieron los pacientes con relación al sabor de los alimentos en el área institucional y área privada.

Tabla No.16. Percepción de los pacientes por área, con relación al sabor de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Sabor de los alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bueno	213	85	28	100	241	86
Regular	38	15	0	0	38	14
Malo	0	0	0	0	0	0
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se puede observar que en el área privada todos los pacientes perciben el sabor de alimentos como bueno, sin embargo en el área institucional sólo el 85% lo perciben así. Y ningún paciente lo percibió como malo.

5.2.1.3. Temperatura de los alimentos por servicio

La percepción de la temperatura de los alimentos por servicio se presenta en la Tabla No. 17, donde se encontró lo siguiente:

Tabla No. 17. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la temperatura de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Temperatura de los alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy adecuada	10	20	17	10	2	13	1	5	30	12
Adecuada	39	80	138	84	13	87	19	86	209	83
Inadecuada	0	0	10	6	0	0	2	9	12	5
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se puede observar que en cirugía general el 20% de los pacientes perciben como muy adecuada la temperatura, seguida de medicina interna con un 13% y ginecología con 10%. Sólo el 6% la perciben como inadecuada.

5.2.1.4. Temperatura de los alimentos por área

En la Tabla No. 18, se muestran los resultados encontrados con relación a la percepción de los pacientes con respecto a la temperatura de los alimentos en cada área.

Tabla No. 18. Percepción de los pacientes por área, con relación a la temperatura de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Temperatura de los alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy adecuada	30	12	9	32	39	14
Adecuada	209	83	19	68	228	82
Inadecuada	12	5	0	0	12	4
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En las dos áreas la mayoría de los pacientes percibió la temperatura de los alimentos como adecuada. Sólo en el área institucional el 5% la percibió como inadecuada.

5.2.1.5. Aroma de los alimentos por servicio

El aroma de los alimentos en cada uno de los servicios fue percibido de la siguiente manera. Tabla No. 19.

Tabla No. 19. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al aroma de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver Abril 2009.

Aroma de los alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy agradable	9	18	22	13	2	13	2	9	35	14
Agradable	38	78	139	84	12	80	19	86	208	83
Desagradable	2	4	4	3	1	7	1	5	8	3
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

El aroma es percibido por los pacientes de los cuatro servicios de forma mayoritaria como agradable, aunque en el servicio de cirugía general existe un 18% de pacientes que perciben el aroma como muy agradable, y en ginecología y medicina interna el 13%.

5.2.1.6. Aroma de los alimentos por área

En la Tabla No. 20, se muestra la percepción de los pacientes por área, con relación al aroma de los alimentos.

Tabla no. 20. Percepción de los pacientes por área, con relación al aroma de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Aroma de los alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy agradable	35	14	8	29	43	15
Agradable	208	83	20	71	228	82
Desagradable	8	3	0	0	8	3
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se observa que aunque la mayor parte de los pacientes en las dos áreas perciben como agradable el aroma de los alimentos, sólo el 29% de los pacientes del área privada lo perciben como muy agradable y ninguno lo percibe como desagradable.

5.2.1.7. Cantidad o porción de alimentos por servicio

En la Tabla No. 21 se muestra como percibieron los pacientes, la cantidad o porción de los alimentos que les fueron servidos.

Tabla no. 21. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la cantidad o porción de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Cantidad o porción de alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	39	80	129	78	13	86	13	59	194	77
Regular	9	18	31	19	1	7	7	32	48	19
Insuficiente	1	2	5	3	1	7	2	9	9	4
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se puede observar que en los cuatro servicios existe un alto porcentaje de pacientes que perciben la cantidad o porción de alimento como suficiente, siendo medicina interna el de mayor porcentaje con un 86%. Pero en pediatría existe un 32% que lo percibe como regular y un 9% como insuficiente.

5.2.1.8. Cantidad o porción de alimentos por área

Con respecto a la cantidad o porción de alimentos servidos la Tabla No. 22, muestra la percepción que tuvieron los pacientes por área.

Tabla No. 22. Percepción de los pacientes por área, con relación a la cantidad o porción de los alimentos. Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Cantidad o porción de alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	194	77	27	96	221	79
Regular	48	19	1	4	49	18
Insuficiente	9	4	0	0	9	3
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En las dos áreas la mayoría de los pacientes perciben la cantidad o porción de los alimentos como suficiente, siendo el área privada el de mayor porcentaje con un 96%, y además en ésta área, ningún paciente la percibió como insuficiente.

5.2.1.9. Aspecto de los alimentos por servicio

En la Tabla No. 23, se presentan los resultados encontrados con relación a la percepción del aspecto de los alimentos por servicio.

Tabla No. 23. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al aspecto de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Aspecto de los alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy agradable	6	12	24	15	4	27	2	9	36	14
Agradable	43	88	139	84	10	67	19	86	211	84
Desagradable	0	0	2	1	1	6	1	5	4	2
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

El aspecto de los alimentos en el servicio de medicina interna, el 27% de los pacientes lo perciben como muy agradable, seguido de ginecología con un 15%; sin embargo en los cuatro servicios la mayoría de los pacientes perciben el aroma como agradable. Es importante mencionar que en el servicio de cirugía general ningún paciente lo percibió como desagradable.

5.2.1.10. Aspecto de los alimentos por área

La última característica de la dieta es el aspecto de los alimentos, en la tabla No. 24 están los resultados encontrados.

Tabla No. 24. Percepción de los pacientes por área, con relación al aspecto de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Aspecto de los alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy agradable	36	14	14	50	50	18
Agradable	211	84	14	50	225	81
Desagradable	4	2	0	0	4	1
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se puede observar en el área privada la mitad de los pacientes percibieron el aspecto de los alimentos como muy agradable, mientras que en el área institucional el 84% lo percibió como agradable y el 2% como desagradable.

5.2.1.11. Horario de los alimentos por servicio

En la Tabla No. 25, se dan los resultados por servicio, con relación a la percepción de los pacientes en cuanto al horario de los alimentos.

Tabla No. 25. Percepción de los pacientes hospitalizados por servicio, con relación al horario de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Horario de los alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy adecuado	11	23	18	11	3	20	4	18	36	14
Adecuado	35	71	142	86	12	80	13	59	202	81
Inadecuado	3	6	5	3	0	0	5	23	13	5
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se encontró que en cirugía general el 23% de los pacientes perciben como muy adecuado el horario, sin embargo en pediatría ese mismo porcentaje de pacientes (23%), lo consideran como inadecuado.

5.2.1.12. Horario de los alimentos por área

En lo referente al horario en que les sirven los alimentos a los pacientes, los mismos lo percibieron de la siguiente manera.

Tabla No. 26. Percepción de los pacientes por área, con relación al horario de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Horario de los alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy adecuado	36	14	12	43	48	17
Adecuado	202	81	13	46	215	77
Inadecuado	13	5	3	11	16	6
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se observa en el área institucional el 81% de los pacientes consideran como adecuado el horario, en el área privada un poco menos de la mitad lo percibe como muy adecuado y el 11% como inadecuado.

5.2.1.13. Dimensión: características y horario de los alimentos, por servicio

Una vez descrito lo anterior, se analizó la percepción de los pacientes por servicio, con relación a toda la dimensión antes descrita, encontrándose lo que se muestra en la Tabla No. 27.

Tabla No. 27. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la dimensión características y horario de los alimentos por servicio.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Características y horario de los alimentos	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	8	16	15	9	2	13	1	5	26	10
Regular	37	76	126	76	10	67	12	55	185	74
Mala	4	8	24	15	3	20	9	40	40	16
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

A pesar de que en algunas subdimensiones como el sabor y la cantidad o porción de alimentos, fueron percibidas como adecuadas por la mayoría de los pacientes, de manera general, es decir, toda la dimensión características y horario de los alimentos, en los servicios de cirugía general y ginecología el 76% de los pacientes la percibieron como regular y en pediatría el 40% la percibió como mala.

5.2.1.14. Dimensión: características y horario de los alimentos, por área

Anteriormente se presentó la evaluación de toda esta dimensión por servicio, con relación a cada una de las áreas en la Tabla No. 28, se presenta lo que se encontró.

Tabla No. 28. Percepción de los pacientes por área, con relación a la dimensión características y horario de los alimentos.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Características y horario de los alimentos	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	26	10	12	43	38	14
Regular	185	74	13	46	198	71
Mala	40	16	3	11	43	15
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el área institucional sólo un 10% de los pacientes la perciben como buena, y en la privada un 11% la consideró como mala.

En este sentido la evaluación de la dimensión tomando en cuenta todas sus subdimensiones, esta enfocada en los estándares siguientes: 85% al 100% es buena, 84% al 70% regular y del 69% hacia abajo mala.

Con base al análisis de la dimensión características y horario de los alimentos, se identificó que las subdimensiones que influyen en la satisfacción del paciente fueron: temperatura, aroma, aspecto y horario de los alimentos, debido a la mayoría de los pacientes percibían simplemente como adecuada o agradable cada uno de las subdimensiones evaluadas.

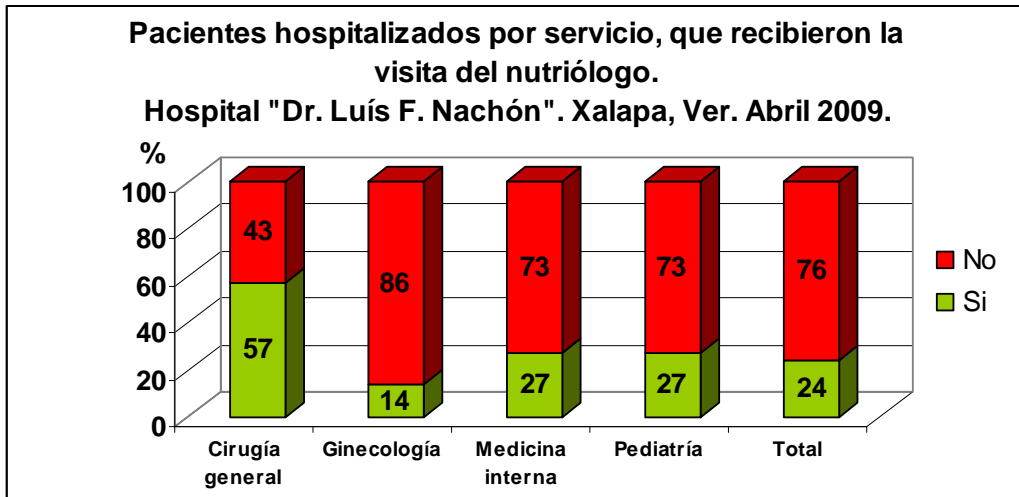
5.2.2. Trato digno

Donabedian menciona que la dimensión interpersonal consiste en la interacción social entre el paciente y el personal de salud, la atención que el nutriólogo brinda al paciente en relación con las necesidades de éste, con oportunidad y efectividad, y el trato como persona con respeto e igual para todos, es parte importante en la satisfacción de éste, por lo que primero, se preguntó a los pacientes, si el nutriólogo los pasaba a visitar.

5.2.2.1. Visita del nutriólogo por servicio

En la Gráfica No.1, se muestra el porcentaje de pacientes visitados por el nutriólogo en cada servicio.

Gráfica No. 1



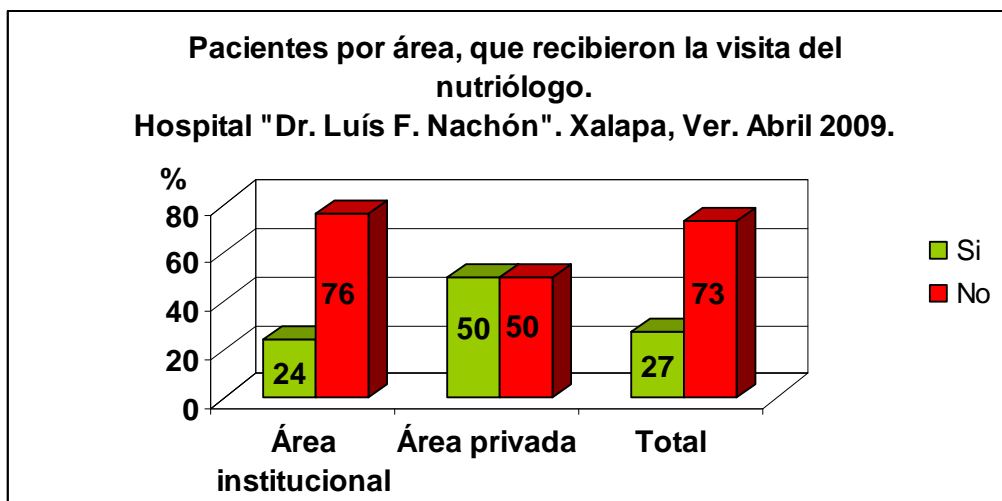
Fuente: Cuadro. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el servicio de cirugía general más de la mitad de los pacientes recibieron la visita del nutriólogo (57%), mientras que los tres servicios restantes, existe un alto porcentaje de pacientes a los que no visitó, siendo ginecología el de mayor porcentaje con un 86%. Ver tabla de datos absolutos en el Anexo 4.

5.2.2.2. Visita del nutriólogo por área

En la Gráfica No. 2 se muestra el porcentaje de pacientes que recibieron la visita del nutriólogo por cada una de las áreas.

Gráfica No. 2



Fuente: Cuadro. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se puede observar en el área institucional, el nutriólogo sólo visitó al 24% de los pacientes mientras que en el área privada visitó a la mitad de éstos. (Ver tabla de datos absolutos en el Anexo 4).

Una vez descrito lo anterior se presentan los resultados encontrados con relación al trato digno que el nutriólogo les dio a los pacientes que sí visitó.

5.2.2.3. Presentación del nutriólogo por su nombre y profesión por servicio

Para que los pacientes identifiquen al personal de nutrición que los está atendiendo, es importante que se presenten con el paciente para que los conozca, ya que muchas veces es confundido con el médico, ya que ambos usan bata blanca; en la Tabla No. 29 se muestra lo que se encontró en relación con este punto.

Tabla No. 29. Pacientes por servicio, que refirieron si el nutriólogo se presentó por su nombre y profesión.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Presentación del nutriólogo por su nombre y profesión	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	21	43	16	10	3	20	5	23	45	18
No	7	14	7	4	1	7	1	4	16	6
*Subtotal	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	21	43	142	86	11	73	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se puede ver que en los servicios, el total de pacientes visitados por el nutriólogo es muy bajo, a excepción del servicio de cirugía general, donde si visitó a un poco más de la mitad (57%). En los cuatro servicios se puede ver que el nutriólogo, si se presentó por su nombre y profesión en la mayoría de los pacientes que si visitó.

5.2.2.4. Presentación del nutriólogo por su nombre y profesión por área

En cuanto a la presentación del nutriólogo con los pacientes en cada área, en la Tabla No. 30 se muestran los resultados encontrados.

**Tabla No. 30. Pacientes por área, que refirieron si el
nutriólogo se presentó por su nombre y profesión.
Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.**

Presentación del nutriólogo por su nombre y profesión	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	45	18	12	43	57	20
No	16	6	2	7	18	7
*Subtotal	61	24	14	50	75	27
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

De los pacientes que si los visitó el nutriólogo, en el área institucional el porcentaje es muy bajo (24%) y en la privada sólo visitó a la mitad. La mayor parte de los pacientes en las dos áreas refirieron que si se presentó por su nombre y profesión, teniendo el área privada un mayor porcentaje, con un 43%.

5.2.2.5. Atención del nutriólogo por servicio

Con relación a la atención que el nutriólogo les brindó a los pacientes, en la Tabla No. 31, se muestra como la percibieron éstos, en cada una de los servicios.

Tabla No. 31. Percepción pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la atención que el nutriólogo les brindo.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Atención del nutriólogo	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	26	53	19	12	4	27	5	23	54	21
Regular	2	4	4	2	0	0	1	4	7	3
Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
*Subtotal	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	21	43	142	86	11	73	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

En el servicio de medicina interna todos los pacientes percibieron la atención del nutriólogo como buena, seguida de cirugía general con un 53% y pediatría con un 23%, ningún paciente la percibió como mala.

5.2.2.6. Atención del nutriólogo por área

En la Tabla No. 32, se muestra como percibieron la atención del nutriólogo los pacientes en cada una de las áreas.

Tabla No. 32. Percepción de los pacientes por área, con relación a la atención que el nutriólogo les brindó.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Atención del nutriólogo	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	54	21	14	50	68	24
Regular	7	3	0	0	7	3
Mala	0	0	0	0	0	0
*Subtotal	61	24	14	50	75	27
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se observa que en el área privada todos los pacientes percibieron como buena la atención por parte del nutriólogo, y en el área institucional sólo un 21%. Ninguno la percibió como mala.

5.2.2.7. Trato del nutriólogo por servicio

Con respecto al trato que el nutriólogo le dio a los pacientes, en cada uno de los servicios, en la Tabla No. 33 se muestran los siguientes resultados.

Tabla No. 33. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación al trato que le dio el nutriólogo.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Trato del nutriólogo	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bueno	27	55	23	14	4	27	6	27	60	24
Regular	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0.3
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
*Subtotal	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24.3
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	21	43	142	86	11	73	16	73	190	75.7
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Sólo en el servicio de cirugía general el 2% de los pacientes percibieron el trato que les dio el nutriólogo como regular, en los servicios de ginecología, medicina interna y pediatria todos lo percibieron como bueno. Es importante mencionar que a todos los pacientes el nutriólogo los trato con respeto.

5.2.2.8. Trato del nutriólogo por área

Respecto al trato que el nutriólogo les dio a los pacientes en cada área, la Tabla No. 34 nos muestra como lo percibieron.

Tabla No. 34. Percepción de los pacientes por área, con relación al trato que les dio el nutriólogo.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Trato del nutriólogo	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bueno	60	23.9	14	50	74	26.5
Regular	1	0.4	0	0	1	0.4
Malo	0	0	0	0	0	0
*Subtotal	61	24.3	14	50	75	26.9
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	190	75.7	14	50	204	73.1
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se puede observar en el área privada, todos los pacientes percibieron el trato que les dio el nutriólogo como bueno. Sólo un 0.4% del área institucional lo percibió como regular. Ninguno lo percibió como malo.

Con respectó al ítem número once el 100% de los pacientes refirieron que el nutriólogo los trató con respeto.

5.2.2.9. Dimensión: trato digno, por servicio

Una vez analizado cada una de las subdimensiones del trato digno (presentación del nutriólogo, atención, trato y respeto), a continuación se presenta en la tabla No. 35 como la consideran los pacientes en cada servicio.

Tabla No. 35. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la dimensión trato digno.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Trato digno	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	21	43	16	10	3	20	5	23	45	18
Regular	7	14	5	3	1	7	0	0	13	5
Mala	0	0	2	1	0	0	1	4	3	1
*Subtotal	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24
No recibieron la visita del nutriólogo	21	43	142	86	11	73	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

La mayoría de las subdimensiones fueron percibidas por los pacientes como buenas, destaca el servicio de cirugía general con un 43% de los pacientes la percibieron como buena, en tanto que en pediatría el 4% la percibió como mala.

5.2.2.10. Dimensión: trato digno, por área

De la misma manera a continuación en la tabla No. 36 se muestra los resultados encontrados, por área con relación a la dimensión trato digno.

Tabla No. 36. Percepción de los pacientes por área, con relación a la dimensión trato digno.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa Ver. Abril 2009.

Trato digno	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Buena	45	18	12	43	57	20
Regular	13	5	2	7	15	6
Mala	3	1	0	0	3	1
*Subtotal	61	24	14	50	75	27
No recibieron la visita del nutriólogo	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se puede ver que en el área privada el 43% la percibió como buena y ningún paciente la percibió como mala, en la institucional el 1% la percibió como mala.

La evaluación de la dimensión tomando en cuenta todas sus subdimensiones, esta enfocada en los entandares siguientes: 85% al 100% es buena, 84% al 70% regular y del 69% hacia abajo mala.

En esta dimensión, un aspecto importante de resaltar es que el nutriólogo no pasa a vista a más del 50% de los pacientes. Las subdimensiones evaluadas, la mayor parte de los pacientes las percibieron como buenas, por lo que aquí no se identifico ninguna que influyera negativamente en la satisfacción del paciente.

5.2.3. Comunicación

Parte de la atención del nutriólogo es orientar al paciente respectó a su alimentación y conocer lo que a ellos les gusta comer, para hacer más tolerante su estancia en el hospital y, al igual que el trato, la comunicación

del nutriólogo con el paciente es parte de la satisfacción de éste último. Por lo que a continuación se presenta los resultados encontrados al respecto.

5.2.3.1. Explicación de la dieta o plan alimentario por servicio, a los pacientes hospitalizados

De los pacientes que el nutriólogo visitó, en la Tabla No. 37, se presenta el porcentaje de pacientes por servicio a los que les explicó sobre su dieta o plan alimentario a seguir.

Tabla No. 37. Pacientes por servicio, a los que el nutriólogo les explicó sobre su dieta o plan alimentario.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Explicación de la dieta o plan alimentario	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	9	18	14	9	3	20	5	23	31	12
No	19	39	9	5	1	7	1	4	30	12
*Subtotal	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	21	43	142	86	11	73	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el servicio de cirugía general, es donde se presenta un porcentaje bajo en relación con los pacientes que el nutriólogo sí les explicó sobre su dieta o plan alimentario, en los otros tres servicios a la mayoría de los pacientes, que sí visitó, les dio la explicación, de estos pacientes en el servicio de medicina interna y pediatría todos consideraron entendible la información. (Ver Anexo 4).

5.2.3.2. Explicación de la dieta o plan alimentario por área

En la tabla No. 38, se muestra lo que se encontró con relación a cada área.

Tabla No. 38. Pacientes por área a los que el nutriólogo les explicó sobre su dieta o plan alimentario.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Explicación de la dieta o plan alimentario	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	31	12	3	11	34	12
No	30	12	11	39	41	15
*Subtotal	61	24	14	50	75	27
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como podemos observar en el área privada al 39% de los pacientes, no les dio la explicación, mientras que en el área institucional a un poco más de la mitad de los pacientes si les explicó sobre su dieta o plan alimentario a seguir, sin embargo existe en ésta área un 30% de los pacientes a los que no se les explicó. La mayoría de los pacientes consideraron entendible dicha explicación. (Ver Anexo 4).

5.2.3.3. Explicación de los cuidados a seguir con la alimentación por servicio

En la Tabla No. 39, se muestran los porcentajes, de los pacientes, a los cuales el nutriólogo les explicó sobre los cuidados a seguir con su alimentación.

Tabla No. 39. Pacientes hospitalizados por servicio, a los que el nutriólogo les explicó sobre los cuidados a seguir sobre su alimentación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Explicación de los cuidados a seguir con la alimentación	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	8	16	15	9	3	20	5	23	31	12
No	20	41	8	5	1	7	1	4	30	12
*Subtotal	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	21	43	142	86	11	73	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se puede observar, de nuevo el servicio de cirugía general, presenta el mayor porcentaje de pacientes, a los cuales el nutriólogo no les explicó sobre los cuidados a seguir con su alimentación (41%), a todos a los pacientes de ginecología, medicina interna y pediatria que si les explicó sobre los cuidados a seguir con su alimentación, consideraron entendible la información que el nutriólogo les dio. (Ver Anexo 4).

En relación a los ítems 16 y 17, es importante mencionar, que de los pacientes a los que el nutriólogo si les explicó sobre su dieta o plan alimentario y sobre los cuidados a seguir en su alimentación, ninguno tuvo dudas al respecto. (Ver Anexo 1 y 4).

5.2.3.4. Explicación de los cuidados a seguir con la alimentación por área

Con relación a las áreas se puede observar en la Tabla No. 40, lo que se encontró.

Tabla No. 40. Pacientes por área a los que el nutriólogo les explicó sobre los cuidados a seguir sobre su alimentación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Explicación de los cuidados a seguir con la alimentación	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	31	12	2	7	33	12
No	30	12	12	43	42	15
*Subtotal	61	24	14	50	75	27
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el área privada al 43% de los pacientes que sí visitó el nutriólogo, no les dio la explicación y a los que si les explicó, la mitad consideró entendible la información; mientras que en el área institucional a un poco más de la mitad de los pacientes, si les explicó sobre los cuidados a seguir con su alimentación y la mayoría de los pacientes consideraron entendible la información. (Ver Anexo 4).

5.2.3.5. Interés por las preferencias alimentarias de los pacientes por servicio

Con relación al interés del nutriólogo por las preferencias alimentarias de los pacientes, en la Tabla No. 41 se presentan los resultados por cada servicio.

Tabla No. 41. Pacientes hospitalizados por servicio, a los que el nutriólogo les preguntó lo que prefieren comer.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Interés del nutriólogo por las preferencias alimentarias	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	9	18	8	5	2	13	5	23	24	10
No	19	39	15	9	2	13	1	4	37	14
*Subtotal	28	57	23	14	4	26	6	27	61	24
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	21	43	142	86	11	74	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Los servicios de cirugía general, ginecología y medicina interna, presentan un alto porcentaje de pacientes, a los cuales el nutriólogo visitó y no les preguntó lo que preferirían comer, sin embargo en el servicio de pediatria a la mayoría de los pacientes que si visitó, si les preguntó lo que preferirían comer (23%).

Con respectó al ítem número 19, de los pacientes a los que si les preguntó sobre sus preferencias alimentarias, en el servicio de medicina interna a todos los pacientes se les tomó en cuenta (13%), mientras que en ginecología sólo a la mitad (2%). (Ver Anexo 1 y 4).

5.2.3.6. Interés por las preferencias alimentarias de los pacientes por área

En la Tabla No. 42, se puede observar el porcentaje de pacientes en cada área, a los cuales el nutriólogo les preguntó sobre sus preferencias alimentarias.

Tabla No. 42. Pacientes por área a los que el nutriólogo les preguntó lo que prefieren comer.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Interés del nutriólogo por las preferencias alimentarias	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	24	9	10	36	34	12
No	37	15	4	14	41	15
*Subtotal	61	24	14	50	75	27
Pacientes que no recibieron la vista del nutriólogo	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

*Total de pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo.

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el área privada al 36% de los pacientes, el nutriólogo sí les preguntó lo que ellos prefieren comer, sin embargo, en comparación con el área institucional al 37% no les preguntó.

De los pacientes a los que sí les preguntó sobre sus preferencias alimentarias, en el área privada al 29% de estos pacientes sí se les tomó en cuenta sus preferencias, mientras que en la institucional sólo al 6%. (Ver Anexo 4).

Se puede observar que en las dos áreas hay un porcentaje alto de pacientes que si consideraron que se les tomó en cuenta lo que les gusta comer, siendo el más alto en el área privada (29%).

5.2.3.7. Dimensión: comunicación, por servicio

Una vez descrito lo anterior, se analizó también la percepción de los pacientes por servicio, con relación a toda la dimensión de comunicación, la cual incluye: explicación de la dieta o plan alimentario, explicación de los

cuidados a seguir con la alimentación y el interés por las preferencias alimentarias por parte del nutriólogo, así como el entendimiento a la información proporcionada y la aclaración de dudas. La Tabla No. 43 nos muestra los resultados.

Tabla No. 43. Percepción de pacientes hospitalizados por servicio, con relación a la dimensión comunicación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Comunicación		Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total		
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Pacientes visitados por el nutriólogo	Con respuesta a la dimensión comunicación	Buena	3	6.1	4	2	2	13	3	14	12	5
		Regular	1	2	3	2	0	0	2	9	6	2
		Mala	10	20.4	9	6	1	7	0	0	20	8
		Subtotal	14	28.5	16	10	3	20	5	23	38	15
	Sin respuesta a la dimensión comunicación	14	28.5	7	4	1	7	1	4	23	9	
Pacientes no visitados por el nutriólogo		21	43.0	142	86	11	73	16	73	190	76	
Total		49	100	165	100	15	100	22	100	251	100	

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el servicio de cirugía general el 20% de los pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo percibieron como mala la comunicación con éste, en pediatría el 14% la percibió como buena y en medicina interna ningún paciente la percibió como regular.

5.2.3.8. Dimensión: comunicación, por área

En cada una de las áreas se muestra en la Tabla No. 44, los resultados encontrados.

Tabla No. 44. Percepción de los pacientes por área, con relación a la dimensión comunicación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Comunicación			Área institucional		Área privada		Total	
			Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Pacientes visitados por el nutriólogo	Con respuesta a la dimensión comunicación	Buena	12	5	0	0	12	4
		Regular	6	2	1	3.5	7	2
		Mala	20	8	12	43	32	12
		Subtotal	38	15	13	46.5	51	18
	Sin respuesta a la dimensión comunicación	23	9	1	3.5	24	9	
Pacientes no visitados por el nutriólogo			190	76	14	50	204	73
Total			251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

En el área privada ningún paciente percibió la comunicación como buena, sin embargo el 43% lo percibió como mala; en la institucional el 12% la percibió como buena y el 20% como mala. La evaluación de ésta dimensión tomando en cuenta todas sus subdimensiones, esta enfocada en los entandares siguientes: 85% al 100% es buena, 84% al 70% regular y del 69% hacia abajo mala.

De acuerdo al análisis de cada una de las subdimensiones, se identifico que la explicación sobre de la dieta o plan alimentario a seguir y sobre los cuidados de la alimentación y el interés por las preferencias alimentarias, son las que influyen en la satisfacción del paciente negativamente; es importante mencionar que de los pacientes que si fueron visitados por el nutriólogo no a todos se les proporcionó esta información.

Como puede verse en el análisis que se presentó de cada dimensión y subdimensiones, las que influyeron en la satisfacción del paciente, debido a que fueron las recibieron una calificación regular o mala, están dentro de las dimensiones las características y horario de alimentos y la comunicación; en

cuanto a las subdimensiones se mencionaron anteriormente al término del análisis de cada una de las dimensiones.

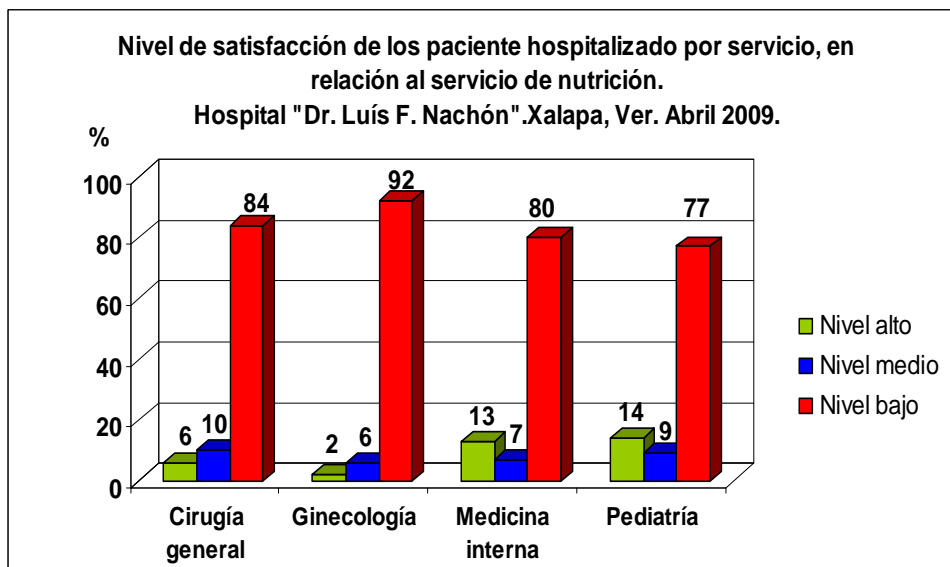
5.3 Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado con relación al servicio de nutrición

Con base en todo lo anterior, se procedió a sacar el nivel de satisfacción de los pacientes y dar respuesta al segundo objetivo del estudio. Recordando los tres niveles fijados para el nivel de satisfacción: nivel alto 85% a 100%, nivel medio 84% al 70% y nivel bajo 69% hacia abajo.

5.3.1. Nivel de satisfacción de pacientes por servicio (área institucional)

En cada uno de los servicios que integran el área institucional, en la Gráfica No. 3 se muestran los resultados.

Gráfica No. 3



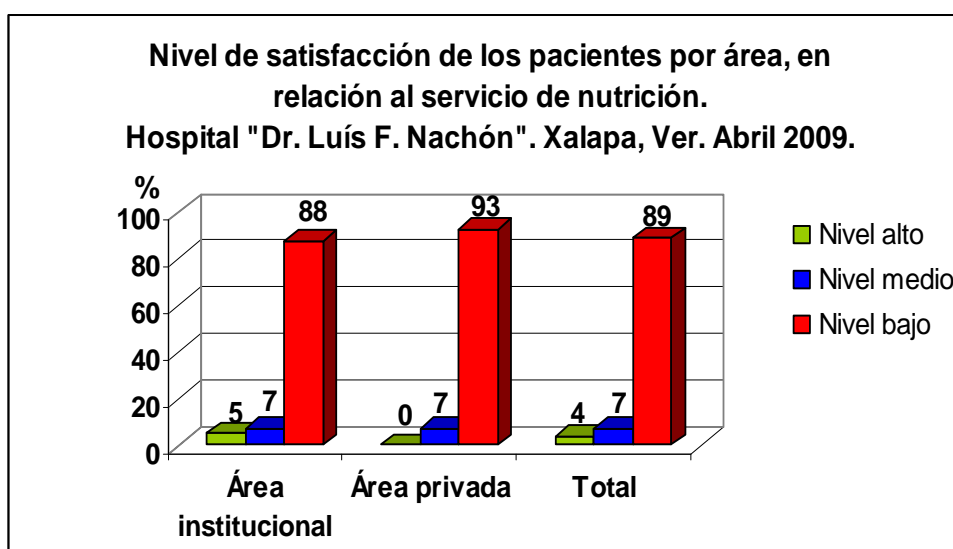
Fuente: Cuadro. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Se encontró que en los cuatro servicios existe un nivel bajo de satisfacción, siendo el servicio de ginecología el que presenta el mayor porcentaje con un 92%.

5.3.2. Nivel de satisfacción de pacientes por área

En la Gráfica No. 4 se muestra el nivel de satisfacción de los pacientes por cada área que integra el hospital.

Gráfica No. 4



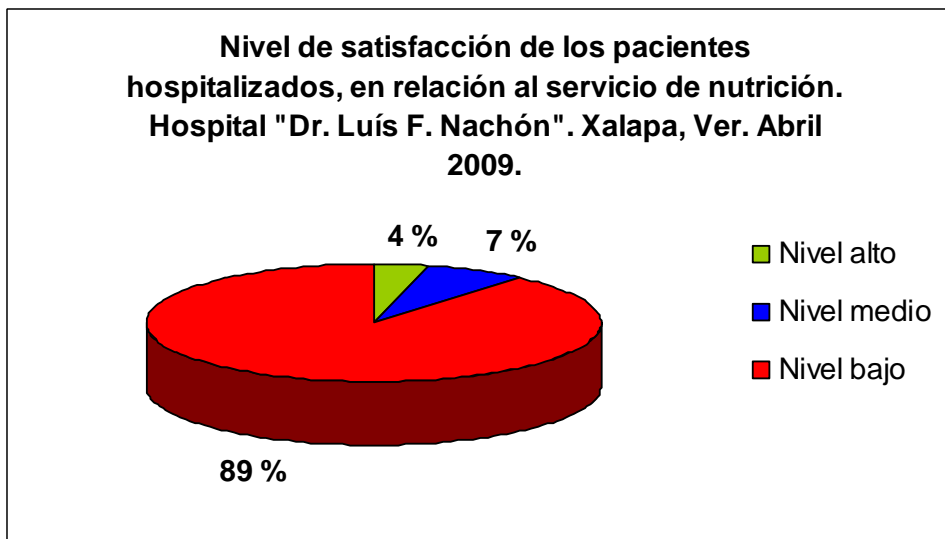
Fuente: Cuadro. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Las dos áreas presentan un nivel bajo de satisfacción, sin embargo en el área institucional existe un 5% de pacientes con un nivel alto de satisfacción.

5.3.3. Nivel de satisfacción de los pacientes encuestados

En la Gráfica No. 5 se presenta el nivel de satisfacción de todos los pacientes encuestados, durante el estudio.

Gráfica No. 5



Fuente: Cuadro. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en abril 2009.

Como se muestra en la gráfica, existe un alto porcentaje de pacientes con un nivel bajo de satisfacción, sólo un 4% de ellos tienen un nivel alto, lo que implica que son los que están satisfechos con el servicio de nutrición brindado por el hospital. En el Anexo 4, se pueden ver los datos absolutos de las gráficas anteriores.

5.4. Diferencia entre los servicios que integran el área institucional con respecto a la satisfacción de los pacientes

Para poder determinar si la proporción de pacientes satisfechos en cada uno de los servicios que integran el área institucional, fue estadísticamente significativa entre cada uno de los servicios, se aplicó la prueba t de student para diferencias de proporciones; para que se considere que si hay diferencia significativa el resultado de p debe de ser menor a 0.05.

Al hacer el análisis de la satisfacción, integrando las tres dimensiones se encontró que en el servicio de cirugía general hay un 6% de pacientes

satisfechos con el servicio de nutrición, en medicina interna un 13%, en ginecología un 2% y en pediatría un 14%.

Al comparar los servicios aplicando la prueba t de student, se encontró que la diferencia entre la proporción de pacientes satisfechos del servicio de medicina interna y la proporción de pacientes satisfechos de ginecología, estadísticamente es significativa ($P= 0.0253$), al igual que entre la proporción de pacientes de pediatría y ginecología ($P= 0.0099$). Lo que quiere decir que ésta diferencia encontrada no es debida al azar.

La dimensión que tiene que ver con ésta diferencia en los servicios, es la comunicación, dentro de sus subdimensiones se identificaron la explicación sobre el plan alimentario y los cuidados a seguir con la alimentación, así como el interés por sus preferencias alimentarias. Con estos datos se da respuesta al tercer objetivo planteado.

5.5. Diferencia entre el área institucional y privada con respecto a los pacientes satisfechos

De la misma manera para poder determinar si la proporción de pacientes entre el área institucional y la privada es estadísticamente significativa, se aplicó la prueba t de student para diferencia de proporciones.

En el área institucional sólo hay un 4% de pacientes hospitalizados satisfechos con el servicio de nutrición, en la privada ningún paciente está satisfecho con dicho servicio, por lo que se encontró que a pesar de que en ésta última no hay pacientes satisfechos, no existe una diferencia estadísticamente significativa ($P = 0.238$) con relación a los pacientes satisfechos en cada una de las áreas. Todos los elementos que impactaron en las dimensiones y subdimensiones son iguales, ya que no hubo diferencias.

5.6. Evaluación de la dimensión técnica del Departamento de Nutrición, por proceso, en los tres turnos.

Otro de los enfoques, que refiere Donabedian para la evaluación de la calidad, es el de proceso, en donde el personal debe de realizar las actividades de acuerdo a las normativas de la institución, para una buena atención. Parte de la calidad del servicio de nutrición, tiene que ver con el apego técnico normativo del personal de nutrición a los procesos establecidos; el departamento de nutrición del Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, cuenta con un manual de procedimientos, para que el personal realice sus actividades correctamente, dicho manual está integrado por diez procedimientos que son: *Dieta a pacientes, Elaboración y preparación de alimentos, Preparación de fórmulas lácteas, Preparación de dietas especiales, Requisición anual de insumos, Control estadístico del laboratorio de fórmulas, Recepción y distribución de víveres, Recepción y distribución de personal, Menú para personal y Evaluación nutricional de pacientes de consulta externa.*

Cada uno de estos procedimientos tiene destinado cierto número y tipo de personal encargado de llevar acabo las actividades descritas. Si bien, el departamento de nutrición cuenta con un total de 54 personas entre nutriólogos, ecónomos y cocineras; aquí sólo se presentan los resultados de la evaluación de tres procedimientos que tiene que ver con la satisfacción de los pacientes hospitalizados, los cuales son: *Dieta a pacientes* cuyo personal destinado para éste son: dos nutriólogos y dos ecónomos en los tres turnos, ocho cocineras para el turno matutino y jornada acumulada y seis para el vespertino; *Elaboración y preparación de alimentos*, el personal es el mismo que en el proceso anterior; y *Recepción y distribución de víveres*, el personal que lo realiza son dos ecónomos en cada uno de los turnos. Los instrumentos utilizados, para esta evaluación, fueron la lista de cotejo y la guía de observación. (Ver Anexo 2 y 3).

La escala de medición para establecer el apego al manual de procedimientos por parte del personal de nutrición, fue establecido de la siguiente manera: 85% a 100% de cumplimiento de actividades, se determinó como nivel alto y del 84% hacia abajo, como nivel bajo; ésta escala está basado en lo que maneja la Secretaría de Salud para la acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud. Es importante referir que para la evaluación del apego se hizo sólo con base a las actividades que si aplicaron al momento de la evaluación.

Una vez mencionado lo anterior, a continuación se pasa a dar los resultados que ayudan a responder el quinto objetivo del estudio. El primero de los procedimientos evaluado fue el de *Dieta a pacientes*, el cual consta de diecisiete actividades, las cuales fueron las siguientes:

1. El nutriólogo revisa los alimentos existentes para la elaboración de menús: variedad, cantidad, calidad y fecha de caducidad más próxima.
2. El nutriólogo revisa los menús servidos anteriormente, en libreta de "Programación de menús".
3. En el formato "Solicitud de víveres", que se encuentre registrado el menú del día y el cálculo del mismo por tipo de dieta (normal, blanda, diabéticos e hiposódica): llenados los apartados tipo de dieta, número de dietas, alimento, unidad de medida y cantidad solicitada.
4. Se registra el menú del día en libreta de "Programación de menús".
5. Existe la relación de pacientes para elaborar la solicitud de dietas especiales: lista de pacientes hospitalizados emitida por enfermería.
6. El nutriólogo verifica la solicitud de dietas especiales con la lista de pacientes emitida por enfermería: verifica que el número de dietas solicitadas corresponda con el número de pacientes.
7. El nutriólogo de piso, pasa su relación de dietas especiales al nutriólogo de bodega.

8. En el formato “Solicitud de víveres, ESPECIALES” que se encuentre registrado el menú del día y el cálculo de la dieta especial: llenados los apartados tipo de dieta, número de dietas, alimento, unidad de medida y cantidad solicitada.
9. Exista la solicitud de alimentos según el número de cada dieta en formato de “Solicitud de víveres”: formatos llenados de acuerdo al tipo de dieta (normal, blanda, diabéticos, hiposódica y especiales): llenados los apartados alimento, unidad de medida y cantidad solicitada.
10. Nutriólogo le da el cálculo de alimentos para las dietas al ecónomo: el ecónomo debe de tener el formato de solicitud de víveres para el surtimiento de los alimentos.
11. El ecónomo cuenta, pesa y mide las cantidades de alimentos solicitados: de acuerdo con el cálculo realizado en formato solicitud de víveres: apartado cantidad solicitada.
12. En caso de variación en las cantidades de alimentos surtidos, el ecónomo las registra en el formato “Solicitud de víveres”: apartado cantidad surtida.
13. El ecónomo saca el costo por ración registrándolos en el formato “Solicitud de víveres”: llenando los apartados de Costo unitario, Subtotal y Total.
14. El ecónomo les surte los alimentos a las cocineras para preparación de los menús.
15. Las cocineras cuentan con los alimentos para la preparación de los menús.
16. El nutriólogo supervisa la elaboración y cantidad de menús a preparar.
17. El nutriólogo verifica que los menús preparados estén en las cocinetas de cada nivel.

En la Tabla No. 45 se muestra el porcentaje de actividades descritas en el manual para éste procedimiento que se cumplieron en los tres turnos.

Tabla No. 45. Actividades del procedimiento *Dieta a pacientes*, que se apegaron al manual de procedimientos por turno.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Mayo 2009.

Turno	Actividades del procedimiento					
	Se cumplen		No se cumplen		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matutino	16	94	1	6	17	100
Vespertino	16	94	1	6	17	100
Jornada acumulada	16	94	1	6	17	100
Total	48	94	3	6	51	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

En la evaluación de éste procedimiento se encontró, que los tres turnos tienen un nivel alto de apego; ya que presentaron un 94% de cumplimiento en las actividades, quiere decir que si se apegan al procedimiento establecido en el hospital. El 6% restante es debido a que no se realiza la supervisión durante la preparación de los alimentos, indicada.

El segundo de los procedimientos es de *Recepción y distribución de alimentos*, que tiene un total de catorce actividades las cuales fueron:

1. El ecónomo verifica que los víveres que llegan al hospital, el acceso de éstos se haga por la puerta de recepción de la cocina.
2. El ecónomo verifica que la entrega o recepción de víveres que llegan, se realiza en la bodega de la cocina.
3. El ecónomo coteja la cantidad recibida con la cantidad solicitada a través del formato “Pedido de víveres para menús programados” y la Nota de remisión del proveedor.

4. El ecónomo verifica que frutas y verduras tenga: el grado de madurez adecuado, frescas, no estén mallugadas, ni de color negro.
5. El ecónomo verifica que los abarrotes: no estén abiertos, con abolladuras y tengan la fecha de caducidad.
6. El ecónomo acomoda los alimentos (enlatados y empaquetados) los nuevos atrás y los atrasados adelante en el anaquel correspondiente.
7. El ecónomo registre si existen faltantes en el pedido o si vienen en mal estado los productos
8. El ecónomo la realiza en caso de que los víveres entregados no se encuentren en buen estado, registra la reposición del alimento surtido por el proveedor, en el "Vale de mercancía pendiente por entregar".
9. El ecónomo cuente con la nota de remisión de los productos recibidos y que esté firmada por él.
10. El ecónomo archiva las notas de remisión, de acuerdo al tipo de producto.
11. El ecónomo verifica las facturas correspondan a los productos recibidos.
12. El ecónomo registre las facturas en la libreta "Registro de facturas", llenados apartados: pedido, número de factura y proveedor.
13. El ecónomo registra en Tarjeta de control las entradas y salidas de la materia prima.
14. El ecónomo lleva las facturas a la Jefatura de Nutrición.

El ecónomo es quien debe de realizar las actividades descritas en éste procedimiento. En la Tabla No.46 se presentan los resultados por cada uno de los turnos.

Tabla No. 46. Actividades del procedimiento *Recepción y distribución de víveres* que se apegaron al manual de procedimientos, por turno.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Mayo 2009.

Turno	Actividades del procedimiento					
	Se cumplen		No se cumplen		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matutino	9	82	2	18	11	84
Vespertino	1	100	0	0	1	8
Jornada acumulada	1	100	0	0	1	8
Total	11	85	2	15	13	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

En el turno matutino existe un nivel bajo de apego al manual, ya que sólo tiene un cumplimiento de actividades del 82%; ya que no se realiza la verificación de la calidad de frutas y verduras (madurez, color y frescura), así como de los abarrotes (empaquetado, abolladuras y fecha de caducidad).

En el turno vespertino y la jornada acumula, sólo tiene designada una actividad que es el registro en Tarjeta de control las entradas y salidas de la materia prima, por lo que el nivel de apego es alto ya que cumplen al 100% la misma.

Y por último, el tercer procedimiento es el de *Elaboración y preparación de alimentos*, con un total de veintiuna actividades, las cuales fueron:

1. El ecónomo informa de manera verbal la existencia de alimentos por turno.
2. El nutriólogo elabora el menú del día de acuerdo al tipo de dieta (dieta normal, blanda, hiposódica y diabéticos) que se le dará a los pacientes, en el formato “Solicitud de víveres”: apartado tipo de dieta llenado.

3. El nutriólogo elabora el cálculo de los alimentos para cada tipo de dieta (normal, blanda, hiposódica, diabéticos y especiales) en el formato “Solicitud de víveres”: apartados alimentos y cantidad de alimentos llenados.
4. El nutriólogo le entrega la solicitud de alimentos calculados al ecónomo o al auxiliar del ecónomo.
5. El ecónomo tenga la solicitud de alimentos para la distribución de éstos a las cocineras.
6. El ecónomo cuenta, pesa y mida las cantidades de alimentos de acuerdo a las cantidades solicitadas: de acuerdo a la solicitud de víveres, apartado cantidad de alimentos.
7. Las cocineras cuentan con los alimentos para la preparación de las dietas (normal, blanda, hiposódica, diabético y especiales).
8. Las cocineras están realizando la preparación de los alimentos para los pacientes y personal: que sea el área de preparación correspondiente al tipo de dieta (dieta normal, blanda, hiposódica, diabéticos y especiales).
9. El nutriólogo registra el menú de los pacientes en la libreta de control “Programación de menús”: registro del menú por día, en los tres tiempos de comida.
10. El nutriólogo supervisa que la preparación de alimentos se realice con las técnicas adecuadas de higiene: frutas y verduras lavadas, abarrotos lavados y sin etiqueta. Personal con gorro y cubreboca.
11. El nutriólogo prueba las preparaciones de los pacientes antes de ser enviadas a las cocinetas: verifica el sabor y temperatura de las dietas normales, blandas, hiposódicas, diabéticos y especiales.
12. El nutriólogo anota los alimentos a utilizar para las dietas especiales del siguiente día.

13. El nutriólogo calcula los alimentos para las dietas especiales del siguiente día.

14. El ecónomo registra las entradas y salidas de la materia prima (víveres) en la “Tarjeta de almacén”, por turno (vespertino y jornada acumulada).

15. El nutriólogo supervisa que el ecónomo, durante la recepción de los víveres, verifique que el pedido esté completo, de acuerdo a las cantidades solicitadas.

16. El nutriólogo supervisa que el ecónomo, durante la recepción de los víveres, verifique la calidad de los alimentos: madurez de frutas y verduras, empaquetado y abolladuras de enlatados, fecha de caducidad.

17. Si existe faltante de víveres, el ecónomo realiza el vale correspondiente “Vale de mercancía pendiente por entregar”, con fecha de entrega y firmado por el proveedor.

18. El nutriólogo firma el vale correspondiente.

19. El nutriólogo supervisa que la bodega de alimentos esté limpia: piso sin basura y tierra y anaqueles sin polvo.

20. El nutriólogo supervisa que la bodega de alimentos está ordenada: frutas y verduras en los contenedores correspondientes y abarrotes ordenados en los anaqueles.

21. El nutriólogo le entrega los pendientes al siguiente turno verbal y escrito en libreta “Entrega de recepción de pendientes.

En este proceso están involucrados los tres tipos de personal mencionados anteriormente, así mismo se recuerda que para la evaluación del apego sólo se tomaron las actividades que si aplicaron al momento del levantamiento de información. En la Tabla No. 47 se presentan los resultados.

Tabla No. 47. Actividades del procedimiento *Elaboración y preparación de alimentos*, que se apegaron al manual de procedimientos, por turno.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Mayo 2009.

Turno	Actividades del procedimiento					
	Se cumplen		No se cumplen		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matutino	17	85	3	15	20	38
Vespertino	14	88	2	12	16	31
Jornada acumulada	14	88	2	12	16	31
Total	45	87	7	13	52	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición

Como vemos, los tres turnos presentan un nivel alto de apego, el turno matutino con un 85% y el vespertino y jornada acumulada con un 88 % de cumplimiento de las actividades. El 12% y 15% de no cumplimiento, es debido a que no se realizan las siguientes actividades: supervisión durante la preparación de alimentos con las técnicas adecuadas de higiene (frutas y verduras lavadas, enlatados lavados y sin etiqueta y personal con gorro y cubreboca) en los tres turnos; supervisión al ecónomo durante la recepción de víveres en el turno matutino y la supervisión de la limpieza en la bodega de alimentos, en el turno vespertino y jornada acumulada.

5.7. Evaluación de la dimensión técnica del servicio de nutrición, por proceso y tipo de personal de nutrición, en los tres turnos.

Anteriormente se mencionó el número y tipo de personal de nutrición involucrado en cada uno de los procedimientos evaluados; con respecto al nivel de apego por tipo de personal, se evaluó tomando sólo las actividades que si aplicaron.

En el procedimiento *Dieta a pacientes*, el personal destinado para éste son nutriólogo, ecónomo y cocineras, los cuales se evaluaron en los tres turnos. La tabla No. 48 nos muestra los resultados encontrados.

Tabla No. 48. Actividades por tipo de personal, que se apegan al manual de procedimientos, en los tres turnos.

Procedimiento *Dieta a pacientes*.

Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.

Turnos		Nutriólogo	Ecónomo	Cocineras	Total	
Matutino	Actividades cumplidas	Frecuencia	11	4	1	16
		%	92	100	100	94
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	1	0	0	1
		%	8	0	0	6
	Total	Frecuencia	12	4	1	17
		%	100	100	100	100
Vespertino	Actividades cumplidas	Frecuencia	11	4	1	16
		%	92	100	100	94
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	1	0	0	1
		%	8	0	0	6
	Total	Frecuencia	12	4	1	17
		%	100	100	100	100
Jornada acumulada	Actividades cumplidas	Frecuencia	11	4	1	16
		%	92	100	100	94
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	1	0	0	1
		%	8	0	0	6
	Total	Frecuencia	12	4	1	17
		%	100	100	100	100
Total	Actividades cumplidas	Frecuencia	33	12	3	48
		%	92	100	100	94
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	3	0	0	3
		%	8	0	0	6
	Total	Frecuencia	36	12	3	51
		%	100	100	100	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

El nivel de apego del nutriólogo en los tres turnos es alto, con un 92% de cumplimiento en las actividades que él debe de realizar dentro de éste procedimiento; el 8% de no cumplimiento es debido a que el nutriólogo no realiza la supervisión a su personal durante la preparación de los alimentos; mientras que el ecónomo y las cocineras, en todos los turnos, cumplen al

100% sus actividades, por lo que también presentan un nivel de apego alto al manual de procedimientos.

En el procedimiento *Recepción y distribución de víveres*, el responsable de las actividades es el ecónomo, encontrándose los siguientes resultados.

Tabla No. 49. Actividades del ecónomo, que se apegan al manual de procedimientos.

Procedimiento *Recepción y distribución de alimentos*.

**Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver.
Mayo 2009.**

Turnos			Ecónomo
Matutino	Actividades cumplidas	Frecuencia	9
		%	82
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	2
		%	18
Vespertino	Actividades cumplidas	Frecuencia	1
		%	100
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	0
		%	0
Jornada acumulada	Actividades cumplidas	Frecuencia	1
		%	100
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	0
		%	0
Total	Actividades cumplidas	Frecuencia	11
		%	85
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	2
		%	15

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

En el turno matutino, el ecónomo presenta un nivel bajo de apego al manual con un 82%; el 18% de no cumplimiento es debido a que no verifica que las frutas y verduras tenga el grado de madurez adecuado, frescas, no estén mallugadas, ni de color negro, así como también que los abarrotes no estén abiertos, con abolladuras y tengan la fecha de caducidad. En el turno vespertino y la jornada acumulada tiene un nivel alto de apego, con un 100%

de cumplimiento de las actividades descritas en dicho manual, para éste procedimiento.

Con relación al procedimiento *Elaboración y preparación de alimentos*, el personal evaluado son nutriólogo, ecónomo y cocineras. La Tabla No. 50 muestra los resultados encontrados.

Tabla No. 50. Actividades por tipo de personal, que se apegan al manual de procedimientos, en los tres turnos.

**Procedimiento *Elaboración y preparación de alimentos*.
Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.**

Turnos		Nutriólogo	Ecónomo	Cocineras	Total	
Matutino	Actividades cumplidas	Frecuencia	13	2	2	17
		%	81	100	100	85
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	3	0	0	3
		%	19	0	0	15
	Total	Frecuencia	16	2	2	20
		%	100	100	100	100
Vespertino	Actividades cumplidas	Frecuencia	10	2	2	14
		%	83	100	100	88
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	2	0	0	2
		%	17	0	0	12
	Total	Frecuencia	12	2	2	16
		%	100	100	100	100
Jornada acumulada	Actividades cumplidas	Frecuencia	10	2	2	14
		%	83	100	100	88
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	2	0	0	2
		%	17	0	0	12
	Total	Frecuencia	12	2	2	16
		%	100	100	100	100
Total	Actividades cumplidas	Frecuencia	33	6	6	45
		%	82	100	100	87
	Actividades no cumplidas	Frecuencia	7	0	0	7
		%	18	0	0	13
	Total	Frecuencia	40	6	6	52
		%	100	100	100	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

El nutriólogo, en los tres turnos, presenta un nivel bajo de apego a las actividades de éste procedimiento, el del turno matutino con un 81% de cumplimiento y el turno vespertino y jornada acumulada con un 83% cada uno. Dentro de las actividades que no cumplen el nutriólogo del turno

matutino están la supervisión durante la preparación de alimentos, la cual se realice con las técnicas adecuadas de higiene, frutas y verduras lavadas, abarrotes lavados y sin etiqueta y personal con gorro y cubreboca; la supervisión al ecónomo durante la recepción de víveres; y que la bodega de alimentos este limpia, piso sin basura y tierra y anaqueles sin polvo. El ecónomo y las cocineras tienen un 100% de apego.

5.8. Nivel de apego al manual de procedimientos por turno

Una vez analizado lo anterior, se procede a responder a continuación el sexto objetivo, para lo cual lo cual se tomaron en conjunto los tres procedimientos antes mencionados, en la Tabla No. 51, se muestra el nivel de apego a procedimientos evaluados, en cada turno.

Tabla No. 51. Actividades de los tres procedimientos, que se apegaron al manual de procedimientos, en los tres turnos. Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver. Mayo 2009.

Turno	Actividades de los tres procedimientos					
	Se cumplen		No se cumplen		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matutino	42	88	6	12	48	42
Vespertino	31	91	3	9	34	29
Jornada acumulada	31	91	3	9	34	29
Total	104	90	12	10	116	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

Los tres turnos tienen un nivel alto de apego al manual de procedimientos, teniendo el vespertino y jornada acumula un 91% de cumplimiento y el matutino con un 88%. Las actividades que no se cumplieron se mencionan al final del análisis de cada procedimiento.

5.9. Nivel de apego al manual de procedimientos por parte del personal del departamento de nutrición

Si bien, anteriormente se analizó el apego del personal de nutrición por turno, por personal y por cada uno de los procedimientos, en la Tabla No. 52, se presenta el nivel de apego por parte del personal del departamento de nutrición al manual de procedimientos en el hospital, en los tres procedimientos evaluados.

Tabla No. 52. Actividades, que se apegaron al manual de procedimiento, en los tres procedimientos evaluados.

**Hospital "Dr. Luís F. Nachón". Xalapa, Ver.
Mayo 2009.**

Tres turno			Total
Actividades de los procedimientos	Se cumplen	Frecuencia	104
		%	90
	No se cumplen	Frecuencia	12
		%	10
	Total	Frecuencia	116
		%	100

Fuente: Lista de cotejo y guía de observación. Evaluación del departamento de nutrición.

Se puede ver que el nivel de apego es alto con un 90% de cumplimiento en las actividades que el personal del departamento de nutrición debe de realizar para que el producto final sea de calidad.

6. Discusión

En la dimensión interpersonal, el análisis de las distintas dimensiones y subdimensiones que se tomaron en cuenta para evaluar el servicio de nutrición prestado en el hospital, que se basaron en la propuesta teórica de Donabedian, ha dado la pauta para explicar el nivel de satisfacción de los pacientes.

En este estudio se encontró que el nivel de satisfacción es bajo en el 89% de los pacientes hospitalizados en cada una de las áreas, en las que está dividido el hospital (institucional y privada), y en cada uno de los servicios (cirugía general, ginecología, medicina interna y pediatría).

Si bien, la satisfacción se evaluó tomando en cuenta la alimentación y la atención del nutriólogo, en ésta última el nutriólogo no pasa a visitarlos, teniendo así que en el área institucional sólo visitó al 24% y en el área privada al 50% de los pacientes, durante la encuesta se detectó que al momento de preguntar sobre el nutriólogo los pacientes solían confundirlo con el médico, ya que no siempre se identificaba por su nombre y profesión.

El presente trabajo difiere con los resultados encontrados en otros estudios, lo cual puede deberse a que en estos, no se conoce la escala que ellos usaron para medir la satisfacción.

En este estudio, el nivel de satisfacción identificado con relación al servicio de nutrición, en la mayor parte de los pacientes del hospital “Dr. Luís F. Nachón” fue bajo; sin embargo, debe ser reflexionado a raíz de cada componente.

En realidad, en el nivel de satisfacción del paciente, el desempeño del nutriólogo es la consecuencia más importante de este resultado, ya que no realiza todas las actividades que le competen en la atención al paciente hospitalizado.

La satisfacción, en las diferentes instituciones de salud, es muy variada, esto se demuestra con los estudios que se han realizado bajo la misma temática, como es el de Pico y colaboradores²⁷, quienes encontraron que en el 86.11% de los pacientes, la satisfacción es alta (muy satisfactoria); Bazán y colaboradores³², encontraron que el 16.2% de los pacientes la percibió como muy buena; y Santillán²⁹, concluyó que los pacientes están satisfechos con el servicio de nutrición.

Dentro de las subdimensiones que tuvieron que ver con el nivel bajo de satisfacción en el hospital, fueron la temperatura, el aroma, el aspecto y el horario de los alimentos; González y colaboradores³³, encontraron que el aroma y la temperatura de los alimentos son los elementos que más influyen en la satisfacción de los pacientes, situación que coinciden con lo que se encontró en este trabajo. Por otro lado, Santillán²⁹, halló que la temperatura y aspecto de los alimentos son percibidos como muy buenos y, en el del Hospital Nuestra Señora del Prado, en España^{30,31}, la temperatura de los alimentos la percibieron como buena, resultados que si difieren con lo identificado en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”.

Otros de los aspectos que influyeron en la satisfacción del paciente fueron: la explicación de su dieta o plan alimentario y sobre los cuidados a seguir en su alimentación, así como el interés por sus preferencias alimentarias, mismos que, como se demostró, el nutriólogo no realiza durante la estancia del paciente.

En cuanto a la atención y trato, por parte del nutriólogo, los pacientes que fueron visitados por éste, la calificaron como buena; es importante mencionar que a todos los que si recibieron la visita de éste, los trató con respeto; lo que lo hace diferente a los resultados encontrados por Santillán²⁹, quien encontró que sólo al 54% de los pacientes, el personal de nutrición siempre lo trato con respeto.

El paciente debe ser tratado como persona, con respeto e igualdad. Se ha creado un Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad, derivado de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual hoy en día es conocida como Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), en donde dicho sistema tiene como objetivo monitorear el trato digno, la atención médica efectiva y segura a los usuarios de los servicios de salud.

El trato digno y la comunicación son indicadores que maneja éste sistema, para mejorar la calidad de los servicios.

En la dimensión técnica, con relación al nivel de apego del personal del departamento de nutrición a los procedimientos evaluados: *Dieta a pacientes, Elaboración y preparación de alimentos y Recepción y distribución de víveres*, se encontró que el nivel de apego es alto. Lo que, en términos de Donabedian, significa que si hay una aplicación de la ciencia y tecnología y de los recursos adecuadamente por parte del personal.

Durante la revisión del manual de procedimientos, que maneja el departamento de nutrición, para la realización de la lista de cotejo y guía de observación, instrumentos que se construyeron para la evaluación de los procesos, se pudo observar que no se encuentran bien definidas las actividades, ni indicado correctamente el personal responsable.

En relación con cada procedimiento y turno; en dieta a pacientes se encontró un 94% de cumplimiento, en los tres turnos, en elaboración y preparación de alimentos un 85% de cumplimiento en el turno matutino y 88% en el vespertino y la jornada acumulada; pero en recepción y distribución de víveres, es bajo en el turno matutino (82% de cumplimiento) y alto en el vespertino y la jornada acumulada (100% de cumplimiento).

Es importante mencionar que las actividades de los procedimientos deberían realizarse al 100%, sin embargo el nutriólogo no supervisa a las cocineras durante la preparación de alimentos, ya que no usan el cubreboca al inicio de

las actividades sino en el transcurso de éstas, así como en las medidas higiénicas en cuanto al lavado de frutas y verduras y enlatados, mismas que no se realizan por algunas cocineras; también, durante la recepción de los víveres no supervisan al ecónomo, ya que éste no verifica la calidad de los mismos, posiblemente porque es mucha la cantidad de alimentos a verificar; aunque existen dos ecónomos destinado para los proceso, sólo uno está destinado a esta actividad, ya que el otro tiene designado el llenado de formatos, así como el pesar y medir los alimentos para surtirlos a las cocineras. En cuanto a la limpieza de la bodega, durante el período de observación en los turnos vespertino y la jornada acumulada, ésta no fue realizada, ya que debería de tenerse un horario establecido para realizar dicha actividad.

Si bien, cada proceso tiene designado un número de personal, las actividades no son las mismas en cada turno, como es en el caso del turno matutino ya que tiene más carga de trabajo, debido a que sólo es en éste turno donde se realiza la recepción y distribución de los víveres, por lo cual se ven reflejados los bajos porcentajes de cumplimiento en comparación con los otros dos turnos.

En este estudio se evaluaron tres procedimientos y no hay evidencia empírica para poder contrastar lo encontrado, sólo Andrade W. y colaboradores²⁸, mencionan dos actividades que están incluidas en los procesos que se evaluaron, que son el recibimiento de la mercancía y productos solicitados que cumplen con la petición de compra (18%); y en cuanto al almacenamiento de la mercancía recibida, según los lugares designados, si se realiza (94%).

Este estudio se basó en el modelo de Donabedian¹¹, para él la calidad es una propiedad que la atención médica debe tener y que, además, tiene que ver con el personal de salud que lo atiende y el contexto donde se da ésta. Él menciona que la calidad de un servicio, es aquel que da una buena atención

y para esto se debe de tomar en cuenta tres dimensiones (técnica, interpersonal y amenidades).

Con base en los resultados encontrados y sustentando lo que Donabedian menciona, se pudo observar que la calidad del departamento de nutrición del hospital no es completa, ya que si bien en los procesos el nivel de apego al manual de procedimientos es bueno, la satisfacción del paciente no fue la esperada.

No obstante, el hospital está implementando un modelo de gestión de calidad y, además, éste se encuentra en un proceso de desarrollo hospitalario, por lo que se espera que ésta evaluación contribuya a mejorar la calidad del departamento de nutrición.

Es importante mencionar que con los resultados obtenidos se pudo lograr el objetivo del estudio que fue evaluar la calidad, en sus dimensiones interpersonal y técnica, del servicio de nutrición, identificando las dimensiones que influyen en ellas, para poder proponer alternativas de solución, en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, 2009.

Así mismo, contestar nuestra pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad, en la dimensión interpersonal y técnica, del servicio de nutrición en el Hospital “Dr. Luís F. Nachón”, en abril de 2009?

7. Conclusiones y recomendaciones

La calidad en los servicios de salud abarca dos dimensiones, que son la dimensión técnica y la interpersonal.

La satisfacción del usuario es uno de los indicadores más importantes para conocer la calidad del servicio que se está prestando y esta satisfacción depende de las expectativas del paciente.

En éste caso, los pacientes hospitalizados estarán satisfechos si la atención del nutriólogo es buena y si los alimentos son de su agrado, ya que ésta última ayuda a su bienestar y mejora.

En éste estudio se evaluó la satisfacción del paciente a través de su percepción sobre su alimentación y la atención que el nutriólogo le brindó en su estancia hospitalaria, como se vio en resultados sólo el 4% de los pacientes tienen un nivel de satisfacción alto y el 89% bajo; esto último es debido a que ciertas características de los alimentos, como son la temperatura, el aroma y el aspecto de los alimentos, así como, el horario de éstos, son percibidos simplemente como adecuados o en ocasiones como inadecuados; muchas veces los alimentos no llegan con la temperatura idónea, ni con un aroma muy agradable; hoy en día, se están implementando el uso de carros isotérmicos para mantener la temperatura y llegue bien a los pacientes; por otro lado el aspecto y el horario de los alimentos los perciben como adecuado o inadecuados, esto puede ser debido a que en sus hogares, las costumbres y hábitos alimenticios son diferentes a los que se llevan en el hospital, por lo que ocasiona la insatisfacción de éste.

Por otro lado, la interacción social que el nutriólogo debe establecer con el paciente es muy importante, en el estudio se encontró que el nutriólogo no pasa visita a todos los pacientes, en el área institucional sólo visitó al 24% y en la privada al 50%; ésta es una actividad que debe de realizar todos los días, estar pendiente de los intereses de los pacientes y orientarlos con relación a su alimentación, para que su estancia sea más comfortable; además de que debe presentarse con el paciente para que no lo confundan con el médico, que es lo generalmente esta sucediendo en el hospital. El nutriólogo no les explica ni orienta sobre su alimentación y muchas veces no toma en cuenta las preferencias alimentarias de ellos.

Por otra parte, al evaluar los procesos que debe de realizar el servicio de nutrición, se encontró que el nivel de apego del personal es alto con un 90% de cumplimiento, si bien cuentan con un manual de procedimientos, como se mencionó en el apartado de discusión, al momento de revisarlo se detectaron ciertas inconsistencias en el mismo; el personal sabe que actividades le corresponden y como debe hacerlas, sin embargo, no se efectúan de acuerdo al manual.

Dentro de las actividades se encuentra el llenado de formatos el cual se cumple adecuadamente, sin embargo, una de las actividades del nutriólogo es el estar supervisando y asesorando al personal, la cual no la realiza.

Es importante que la evaluación de la satisfacción de los pacientes, al igual que el monitoreo de los procesos sea constante, para mejorar la calidad del departamento de nutrición. El crear una cultura de calidad, al hacer un ambiente comfortable, organizado y con responsabilidad, permitirá que la calidad técnica e interpersonal en las instituciones de salud se incremente y por ende, la satisfacción de los usuarios será siempre con un nivel alto.

Recomendaciones

1. Contar con carros isotérmicos para mantener los alimentos con sus características organolépticas adecuadas.
2. Sensibilizar al personal de nutrición respecto a la importancia de realizar su trabajo correctamente, para contribuir en el modelo de gestión de calidad implementado en el hospital.
3. El nutriólogo responsable de cada piso, deberá realizar la visita a todos los pacientes y cumplir con las actividades destinadas para ese momento, como son:
 - a) Orientación al paciente sobre la dieta que se les está dando y los cuidados que debe de seguir de acuerdo a su padecimiento.
 - b) Conocer que les gusta comer, y tratar de que la dieta sea lo más parecido a lo que ellos habitualmente comen con las restricciones pertinentes.
4. Evaluar periódicamente la satisfacción del paciente, tomando en cuenta la alimentación y la atención del nutriólogo.
5. Revisar las actividades del manual de procedimientos para precisarlas operacionalmente y posteriormente darlas a conocer a todo el personal.
6. Supervisión constante del nutriólogo, al personal en las actividades que le corresponde a cada uno y el uso de accesorios (gorro y cubreboca) establecidos para empezar la jornada de trabajo.
7. La recepción de víveres deberá realizarla el ecónomo y el auxiliar de ecónomo, para que se verifique la calidad con que llegan.
8. Monitorear constantemente los procesos establecidos en el manual de procedimientos, para verificar su realización correcta.

9. Realizar una evaluación permanente de todos los procesos del manual, para detectar desviaciones e implementar las medidas correctivas oportunamente.
10. Evaluar la satisfacción de los usuarios internos, personal y becarios que reciban el servicio de alimentación.
11. Aplicar ésta evaluación a los departamentos de nutrición de otros hospitales de SESVER (Servicios de Salud de Veracruz), ampliando objetivos y complementando el instrumento.

Bibliografía

- ¹ Weiss C. Investigación evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción. 2ª ed México: Trillas. 1991 Pp. 13-37
- ² Cohen E y Franco R. Evaluación de proyectos sociales. México: Siglo veintiuno editores. 1992 Pp 72-119
- ³ Correa S, Puerta A y Restrepo B. Investigación evaluativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. [Internet]. Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior; 2002 [citado 26 de feb de 2009]; Disponible en: http://www.icfes.gov.co/cont/s_fom/pub/libros/ser_inv_soc/modulo6.pdf
- ⁴ Martínez A, Chávez S, Cambero E. Gestión de la calidad en los servicios de salud. México: Universidad de Guadalajara. 2007. Pp. 19-107, 204-208
- ⁵ Diccionario de la Real Academia Española. 23ª ed. México 2003.
- ⁶ Corella J. La gestión de servicios de salud. España: Díaz de Santos. 1996.
- ⁷ Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. México: McGraw-Hill. 1997. Pp. 3-28 y 32-61
- ⁸ Aguirre H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. 1991; 33(6):623-29

- ⁹ Aguirre H. La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención médica. Rev. Med IMSS [Internet]. 2002 [citado 01 oct. 2008]; 40(4):349-58 Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/3001DBFB-7FF0-464C-9810-13FACD15102A/0/informatica10.pdf>
- ¹⁰ Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Méx. Marzo-abril 1990; 32(2): 170-180
- ¹¹ Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Prensa Médica Mexicana; 1991.
- ¹² Gómez M. Aplicación de la norma ISO 9001:2000 y el sistema HACCP. División de certificación de sistemas. [Internet]. Madrid: AENOR. Nov 2001 [citado 01 nov 2008]; Disponible en: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_marzo_02/VCongreso_publicaciones/Congreso/Congresoprograma.htm
- ¹³ Secretaría de Salud. Manual para la acreditación y garantía de calidad en establecimientos para la prestación de servicios de salud. SICALIDA. [citado 22 feb 2009]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf
- ¹⁴ Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Indicadores de Salud. INDICA. [citado 19 feb 2009]. Disponible en: <http://www.calidadensalud.gob.mx/frame.htm>

¹⁵ Lerena A. Los servicios de alimentación en hospitales y sanatorios. Clínica Alimentaría. Industrialización, Tecnología, Legislación y Consumo de Alimentos [Internet]. Argentina 2001. [citado 30 sep 2008]; Disponible en: http://www.fundacionnuebaymas.org.ar/pdf/11/LOS_SERVICIOS_DE_ALIMENTACION_EN_HOSPITALES_Y_SANATORIOS.pdf

¹⁶ Dolly B. Administración de servicios de alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios. 2ª ed. [Internet] Colombia: Universidad de Antioquia, 1992. [citado 28 oct 2008] Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=GxTF74WTNAYC&printsec=frontcover&dq=Administraci%C3%B3n+de+servicios+de+alimentaci%C3%B3n.+Calidad,+nutrici%C3%B3n#PPP1,M1> Pp 217- 18

¹⁷ Especificaciones técnicas del servicio de alimentación del hospital nuestra señora de gracia [Internet]. España: abril 2008 [citado 02 oct 2008]; Disponible en: <http://benasque.aragob.es:443/cgi-bin/BoaAA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=264710300509>

¹⁸ De los Ríos J y Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y educación en enfermería [Internet] 2004 [citado 18 feb 2009] 22(2):128-137 Disponible en: <http://enfermeria.udea.edu.co/revista/ojs/index.php/iee/issue/view/13/showTo>

¹⁹ Malagón G, Galán R, Pontón G. Administración hospitalaria. 2ª ed. Panamericana Bogotá: 2000. Pp. 546-565

²⁰ Malagón L, Galán M, Ponto L. Garantía de calidad en salud. Colombia: Médica Panamericana. 2001 Pp. 102-107

- ²¹ Donabedian A. Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México: Fondo de Cultura Económica. 1988. Pp. 71-83
- ²² Asenjo M, Bohigas L, Prat A, Trilla A. Gestión diaria del hospital. 2ª ed. España: Masson. 2002 Pp. 285,293-294
- ²³ Guerreo R. Administración de alimentos a colectividades y servicios de salud. México: McGraw-Hill. 2001 Pp. 58-60.
- ²⁴ Secretaría de Salud. Propuesta metodológica para la construcción de un índice de trato. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Documento Técnico. [Internet]. México: Secretaría de Salud. [citado 02 oct 2008]; http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf
- ²⁵ Hernández B, García C, Anzurez R, Orozco M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. Rev. Méd. IMSS. México: 2002. Vol. 40 No. 5.
- ²⁶ Herrera C. Seguridad alimentaria. Higiene y manipulación de alimentos. [Internet]. Rev. Perú:Parlante, Ene-Feb 2005 [citado 2008 oct 30]; 20(83) Disponible en: http://www.guamanpoma.org/parlante/parlante83/web/parlante_83_salud_suplemento.htm
- ²⁷ Pico M, Mestre G, Blasi S, Arrieta G, Ruiz O. Percepción de la satisfacción con el Servicio de alimentos en pacientes internados en un hospital pediátrico. Rev. Méd. Inf. [Internet]. Argentina: Marzo 2001 [citado 29 sep 2008]; 8(1): Disponible en: http://www.drwebsa.com.ar/fhg/revista/vol08/vol08_es/vol08_01_01.htm

- ²⁸ Andrade W, Gómez R, Reyna O y Saldaña R. Informe de Evaluación del Departamento de Nutrición Hospital Iquitos Cesar Garayar García. [Internet]. Perú: Septiembre 2006 [citado 27 ene 2009]; Disponible en: <http://www.cmploreto.com/hi/main/descargas/calidad/4.pdf>
- ²⁹ Santillan L. Informe de la encuesta de satisfacción del usuario interno y externo del departamento de nutrición. Hospital Cesar Garayar García de Iquitos. Ministerio de Salud. [Internet]. Perú, 2006 [citado 02 oct 2008]; Disponible en: <http://www.cmploreto.com/hi/main/descargas/calidad/5.pdf>
- ³⁰ Diario digital ciudadano. Miniciudadreal. El Hospital de Talavera saca nota en alimentación a pacientes y limpieza. [Internet]. España, Publicado 03 agosto 2008. [citado 03 oct 2008]; Disponible en: <http://www.miciudadreal.es/content/view/59301/10018/>
- ³¹ ABC Noticias de España y el mundo. Los usuarios califican de “muy buena” la comida del hospital. [Internet]. España, Publicado 04 agosto 2008. [citado 27 oct 2008]; Disponible en: <http://www.abc.es/20080804/toledo-toledo/usuarios-califican-buena-comida-20080804.html>
- ³² Bazán K, Benavente B y Delgado D. Satisfacción del usuario hospitalizado y percepción de la calidad de atención de un servicio de nutrición. VI Jornadas Científicas Sanfernandinas y IX Jornadas de Investigación en Salud. [Internet]. Lima 2007 [citado 20 junio 2009]. Disponible en: <http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v69n4/pdf/a13v69n4.pdf>
- ³³ González M, Oliveira F, Liébana I, Oliva L, Laínez M, Muñoz A. Influencia de la temperatura de los alimentos en pacientes hospitalizados. Nutr. Hosp.[Internet]. 23(1) Ene-Feb 2008 [citado 04 oct 2008]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000100009&lng=en&nrm=iso

- ³⁴ Galindo S, Riande G, Lozano M. Carpeta de Gestión de Calidad. Departamento de Nutrición. Hospital "Dr. Luís F. Nachón".Xalapa, 2008.
- ³⁵ Servicios de Salud de Veracruz. Manual de Organización de los Servicios de Salud de Veracruz. [Internet]. 2004 [citado 2009 ene 15]. Disponible en: http://sesver.ssaver.gob.mx/portal/page?_pageid=693,12600675&_dad=portal&_schema=PORTAL
- ³⁶ Secretaría de Salud. Manual para elaborar reportes del Modelo de Gestión de Calidad para participar en el Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud [Internet].México: Secretaría de Salud; Marzo 2007 [citado 01 nov 2008] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/doctosFuente/manual_mg2007.pdf
- ³⁷ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. [Internet]. [citado 2008 sep 10]. Disponible desde: http://www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/pns_version_completa.pdf
- ³⁸ Domínguez E, Hernández E, Hernández J, Rodal M, Sánchez M. Construcción de cinco manuales administrativos del Departamento de Consulta Externa. Xalapa, Veracruz. Universidad Veracruzana. Instituto de Salud Pública: 2008.
- ³⁹ Pérez J. Servicio de alimentación en los Centros Sanitarios. Revista de Administración Sanitaria. [Internet] Oct-Dic 1998 [citado 01 oct 2008]; 1(8). Disponible en: http://www.administracionsanitaria.com/RAS_PRIMERA/08/gest2.pdf
- ⁴⁰ Navarro P. Hospitales. Normas y procedimientos. México: Trillas. 1991 Pp. 91-92

⁴¹ García J. La elección del tipo de diseño de investigación. Revista científica de enfermería. [Internet] 2004 abr 06 [citado 27 oct 2008]; (5). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODO_LOGICA/formacion%205.3.pdf

⁴² Gimeno C, Quezada L. El paradigma crítico en contraste con el paradigma positivista. Boletín, Maestras y maestros: Practicas y Cambio. [Internet] Santo Domingo, sep 2002 [citado 27 oct 2008] 9 (45). Disponible en: http://www.centropoveda.org/publicaciones/periodicas/mmaestr/bajar_bl/boletines2002/maest_45sep-2002.pdf

⁴³ Hernández G, Saldaña I. Guía básica para desarrollo de investigaciones. Guía práctica para su desarrollo desde una perspectiva cuantitativa. México: Universidad Veracruzana; 2002.

⁴⁴ Argimon-Pallás JM, Jiménez-Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2ª ed. Madrid: Harcourt; 2000. Pp. 15-18.

⁴⁵ Martines R, Rodríguez E. Metodología de la investigación en las ciencias médicas. [Internet]. Cuba: Biblioteca Virtual en Atención Primaria de Salud; s/f [citado 11 de oct 2008], Cap. V. Disponible en: <http://aps.sid.cu/bvs/materiales/meto-investigación/raul.htm>

⁴⁶ Lerma H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. ECOE EDICIONES. [Internet]. 2003. [citado 22 nov 2008]. 66-67p. Disponible en:

<http://books.google.com.mx/books?id=XL7ecoiY4qwC&printsec=frontcover&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n:+propuesta,+anteproyecto+y+proyecto.&sig=ACfU3U0QzZehA2ANGvxqnwK4izhuwK79Gg#PPP1,M1>

- ⁴⁷ Hernández-Ávila M, Garrido-Latorre M, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública Méx.* 2000; 42(2): 144-54.
- ⁴⁸ Mario F. Triola M. Pineda L, Pineda M. Estadística. Pearson Educación. [Internet]. 2004. [citado 26 de oct 2008]. Pp. 24-25. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=Lj5VlatlLhsC&pg=PA24&dq=tipos+de+muestreo%2Bpor+estratos+y+aleatorio+simple#PPA26,M>
- ⁴⁹ Hernández R. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2008. Pp 247-248, 289, 310-329, 374 a 385.
- ⁵⁰ INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Estados Unidos Mexicanos Síntesis de resultados. INEGI. [citado 27 de feb 2009]. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/censos/mexico/2000/glosario.pdf>
- ⁵¹ Maceiras L. Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Pública Educ Salud.* [Internet] 2000 [citado 20 ene 2009]; 2 (1):28-33, Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/encuestas-02-1.pdf>
- ⁵² Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Lista de cotejo. [Internet]. México. 2006. [citado 05 dic 2008]. Disponible en: <http://dgplades.salud.gob.mx/2006/htdocs/hg/Nuevas/ho9.pdf>

ANEXO 1

No. de Folio



Universidad Veracruzana



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL "DR. LUÍS F. NACHÓN"
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Buenos días, mi nombre es Nancy Ramírez Aburto, soy Licenciada en Nutrición, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública y estoy adscrita al Hospital "Dr. Luís F. Nachón", en el cual se está realizando un estudio con el fin de conocer sus opiniones respecto al servicio de nutrición que se les brinda. Me permito solicitarle su autorización para hacerle unas preguntas. Todas sus respuestas serán tratadas con la mayor confidencialidad que se requiere.

Fecha: _____ Servicio en el que está hospitalizado: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Instrucciones: Pregunte cada uno de los ítem, dando las opciones de respuesta y marque con una X la seleccionada por el paciente.

1. ¿Considera usted que el sabor de sus alimentos es?

1) Bueno

2) Regular

3) Malo

2. ¿Cómo considera que es la temperatura de los alimentos que se le sirven?

1) Muy adecuada

2) Adecuada

3) Inadecuada

3. ¿Al momento de servirle sus alimentos, el aroma de estos, lo percibe usted como?

1) Muy agradable

2) Agradable

3) Desagradable

4. ¿Considera usted que la cantidad o porción de los alimentos que se le sirven es?

1) Suficiente

2) Regular

3) Insuficiente

5.- ¿Al momento de recibir usted su charola, el aspecto de los alimentos es?

- 1) Muy agradable 2) Agradable 3) Desagradable

6. ¿El horario en que le son servidos sus alimentos considera usted que es?

- 1) Muy adecuado 2) Adecuado 3) Inadecuado

7. ¿Durante su estancia lo ha visitado algún nutriólogo?

- 1) Si 2) No (Fin de la encuesta)

8.- ¿El nutriólogo se presentó con usted por su nombre y profesión?

- 1) Si 2) No

9. ¿Considera que la atención que el nutriólogo le brindó fue?

- 1) Buena 2) Regular 3) Mala

10. ¿Al momento de ser atendido por el nutriólogo, el trato que le dio fue?

- 1) Bueno 2) Regular 3) Malo

11. ¿El nutriólogo que lo atendió, lo trato con respeto?

- 1) Si 2) No

12. ¿El nutriólogo le explicó sobre su dieta o plan alimentario a seguir?

- 1) Si 2) No (Pase a la pregunta 15)

13. ¿Considera usted que la información que el nutriólogo le proporcionó sobre su dieta (plan alimentario) fue?

1) Entendible

2) Poco entendible

3) No entendible

14. ¿El nutriólogo le explicó sobre los cuidados que debe tener con su alimentación?

1) Si

2) No (Pase a la pregunta 19)

15. ¿Considera usted que la información que el nutriólogo le proporcionó sobre los cuidados de su alimentación fue?

1) Entendible

2) Poco entendible

3) No entendible

16. ¿Cuándo el nutriólogo le explicó sobre su dieta (plan alimentario) o los cuidados de su alimentación, tuvo alguna duda al respecto?

1) Si

2) No (Pase a la pregunta 19)

17. ¿El nutriólogo respondió a todas sus dudas?

1) Si

2) No

18. ¿El nutriólogo le preguntó sobre lo que usted prefiere comer?

1) Si

2) No (Fin de la encuesta)

19. ¿Considera que el nutriólogo tomó en cuenta lo que usted prefiere comer y le mandó los alimentos que usted prefiere?

1) Si

2) No

ANEXO 2

Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Dieta a pacientes”					Si cumple	No cumple	NA	Medio para verificar
4. ¿El nutriólogo de bodega realiza el llenado del formato de solicitud de víveres de dietas especiales del presente día y del siguiente día?					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solicitud de víveres, aparatado dietas “Especiales”
	Tipo de Dieta	Número de dietas	Alimentos					
			Desglose	Unidad de medida	Cantidad solicitada			
	Especiales (Día actual)							
	Especiales (Día siguiente)							
Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Elaboración y preparación de alimentos”					Si cumple	No cumple	NA	Medio para verificar
5. ¿El nutriólogo entrega los pendientes al siguiente turno, de forma escrita?								Libreta de “Entrega de recepción de pendientes”
Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Recepción y distribución de víveres”					Si cumple	No cumple	NA	Medio para verificar
6. ¿El nutriólogo firma el vale correspondiente en caso de existir faltantes de víveres?								Vale de mercancía pendiente por entregar

Nombre y firma de quien cotejo



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL "DR. LUÍS F. NACHÓN"
EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN



LISTA DE COTEJO No. 2

Fecha: _____ **Turno:** _____ **Personal:** a) Ecónomo

Instrucciones:

1. De acuerdo a la información contenida en los documentos correspondientes, consignar con una X en la columna correspondiente si cumple, no cumple o, en dado caso no aplica (NA) la actividad.
2. Verificar que la información que se encuentra en los documentos este correcta y de acuerdo a lo que se pide en cada ítem.
3. Los ítems número uno y dos, en caso de que el pedido de víveres este completo y de buena calidad, se pondrá como No aplica (NA).
4. En el ítem número cuatro revisar las notas de la última semana.
5. El ítem número siete se asignará *No aplica* cuando se evalué el turno matutino.
6. En él ítem número nueve, se debe primero identificar el tipo de servicio (tiempo de comida) a evaluar y posteriormente, en caso de que no existan pacientes que tenga preescrito alguno de los tipos de dieta indicados, se omitirá ese tipo de dieta y se evaluará sólo los restantes.
7. Los ítems que tengan dos o más aspectos a calificar, se deberá primero revisar cada uno de los aspectos que contiene el ítem y se deberá poner una X en el cuadro correspondiente en caso de que si se realizó dicho aspecto, si uno de los aspectos no se realizó, se calificará el ítem como *No cumple*.

Aspectos a evaluar sobre el proceso de "Recepción y distribución de víveres"	Si cumple	No cumple	NA	Medio para verificar
1. ¿El ecónomo registra los faltantes en el pedido? a) Producto b) Unidad de medida c) Cantidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vale de mercancía pendiente por entregar
2. ¿El ecónomo realiza la solicitud de reposición del alimento en caso de estar en mal estado? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vale de mercancía pendiente por entregar
a) Motivo b) Fecha de entrega c) Hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nota de remisión
3. ¿La nota de <input type="checkbox"/> misión está firmada por el ecónomo <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Aspectos a evaluar sobre el proceso de "Recepción y distribución de víveres"				Si cumple	No cumple	NA	Medio para verificar																																
4. ¿El ecónomo archiva las notas de remisión, de acuerdo al tipo de producto? 5. ¿El ecónomo verifica que las facturas correspondan con los productos recibidos? 6. ¿El ecónomo registra las facturas de los productos en la libreta correspondiente? a) Pedido <input type="checkbox"/> b) Número de factura <input type="checkbox"/> c) Proveedor <input type="checkbox"/> 7. ¿El ecónomo del turno vespertino registra, en la tarjeta de control, las entradas y salidas de la materia prima?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Archivo de notas de remisión Facturas de los proveedores y notas de remisión Libreta "Registro de facturas" Tarjeta de almacén																																
Aspectos a evaluar sobre el proceso de "Dieta a pacientes"				Si cumple	No cumple	NA	Medio para verificar																																
8. ¿El ecónomo anota las variaciones en las cantidades de alimentos surtidos a las cocineras, en el apartado "Cantidad surtida"? 9. ¿El ecónomo realiza el cálculo del costo por ración?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solicitud de víveres Solicitud de víveres																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de servicio:</th> <th>Desayuno</th> <th>Comida</th> <th>Cena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Costo unitario (de cada tipo de alimento por unidad de medida)</td> <td>Subtotal (costo de la cantidad surtida de cada tipo de alimento)</td> <td>Total (resultado de sumar los subtotales de cada tipo de alimento y dividir entre el número de dietas)</td> </tr> <tr> <td>Tipo de dieta</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Blanda</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diabéticos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hiposódica</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Especiales</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Tipo de servicio:	Desayuno	Comida	Cena		Costo unitario (de cada tipo de alimento por unidad de medida)	Subtotal (costo de la cantidad surtida de cada tipo de alimento)	Total (resultado de sumar los subtotales de cada tipo de alimento y dividir entre el número de dietas)	Tipo de dieta				Normal				Blanda				Diabéticos				Hiposódica				Especiales				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de servicio:	Desayuno	Comida	Cena																																				
	Costo unitario (de cada tipo de alimento por unidad de medida)	Subtotal (costo de la cantidad surtida de cada tipo de alimento)	Total (resultado de sumar los subtotales de cada tipo de alimento y dividir entre el número de dietas)																																				
Tipo de dieta																																							
Normal																																							
Blanda																																							
Diabéticos																																							
Hiposódica																																							
Especiales																																							

Nombre y firma de quien cotejo

ANEXO 3



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 HOSPITAL REGIONAL "DR. LUÍS F. NACHÓN"
 EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
 GUÍA DE OBSERVACIÓN No. 1



Fecha: _____ **Turno:** _____ **Personal:** a) Nutriólogo

Instrucciones:

1. Observe los aspectos señalados en cada uno de los ítems, consignar con una X en la columna correspondiente si cumple, no cumple o, en dado caso, no aplica (NA) la actividad.
2. Verificar que la actividad se realice correctamente y de acuerdo a lo que se pide en cada ítem.
3. Los ítems que tengan dos o más aspectos a calificar, se deberá primero revisar cada uno de los aspectos que contiene el ítem y se deberá poner una X en el cuadro correspondiente en caso de que si se realizó dicho aspecto, si uno de los aspectos no se realizó, se calificará el ítem como *No cumple*.

Aspectos a evaluar sobre el proceso de "Dieta a pacientes"	Si cumple	No cumple	NA
1. ¿El nutriólogo de bodega verifica los alimentos con que se dispone para la elaboración del menú?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Variedad (tipo de frutas y verduras con las que se dispone) <input type="checkbox"/>			
b) Cantidad (Kg. o Lt. de los alimentos con que se cuentan) <input type="checkbox"/>			
c) Calidad (en buen estado frutas y verduras) <input type="checkbox"/>			
d) Fecha de caducidad próxima (en alimentos enlatados y empaquetados próximos a caducar) <input type="checkbox"/>			
2. ¿El nutriólogo de bodega revisa los menús servidos de acuerdo al número por tipo de dieta solicitada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿El nutriólogo de piso verifica que corresponda la solicitud de dietas especiales con la relación de pacientes que enfermería le manda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El nutriólogo de piso, pasa su relación de dietas especiales al nutriólogo de bodega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El nutriólogo de bodega le envía el cálculo de los alimentos al ecónomo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 de 2

Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Elaboración y preparación de alimentos”	Si cumple	No cumple	NA
6. ¿El nutriólogo de bodega le entrega la solicitud de alimentos calculados al ecónomo o al auxiliar del ecónomo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El nutriólogo de bodega supervisa que la preparación de alimentos se realice con las técnicas adecuadas de higiene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Frutas y verduras lavadas <input type="checkbox"/>			
b) Abarrotes lavados y sin etiqueta <input type="checkbox"/>			
c) Personal con gorro y cubreboca <input type="checkbox"/>			
10. ¿El nutriólogo de bodega prueba las preparaciones, del menú placa, antes de ser enviadas a las cocinetas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿El nutriólogo de piso prueba las preparaciones de las dietas especiales antes de ser enviadas a piso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿El nutriólogo de bodega checa que los menús preparados estén en las cocinetas de cada piso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿El nutriólogo de bodega supervisa al ecónomo cuando está recibiendo los víveres, checa que estén completos y de acuerdo a las cantidades solicitadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿El nutriólogo de bodega supervisa al ecónomo cuando está recibiendo los víveres, checa la calidad de los mismos (madurez, empaquetado y fecha de caducidad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿El nutriólogo supervisa que la bodega de alimentos esté limpia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Piso sin basura y tierra <input type="checkbox"/>			
b) Anaqueles sin polvo <input type="checkbox"/>			
16. ¿El nutriólogo supervisa que la bodega de alimentos está ordenada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Frutas y verduras en los contenedores correspondientes <input type="checkbox"/>			
b) Abarrotes ordenados en los anaqueles <input type="checkbox"/>			
17. ¿El nutriólogo entrega los pendientes al siguiente turno en forma verbal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOSPITAL REGIONAL “DR. LUÍS F. NACHÓN”
EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
GUÍA DE OBSERVACIÓN No. 2



Fecha: _____ **Turno:** _____ **Personal:** a) Ecónomo

Instrucciones:

1. Observe los aspectos señalados en cada uno de los ítems, consignar con una X en la columna correspondiente si cumple, no cumple o, en dado, caso no aplica (NA) la actividad.
2. En el ítem número nueve se deberá observar que correspondan las cantidades con lo solicitado.
3. Verificar que la actividad se realice correctamente y de acuerdo a lo que se pide en cada ítem.

Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Recepción y distribución de víveres”	Si cumple	No cumple	NA
1. ¿El ecónomo verifica que el acceso de víveres se realiza en la puerta de recepción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿El ecónomo recibe los víveres en la bodega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿El ecónomo coteja la cantidad de víveres recibos con la solicitada, con la nota de remisión y con el formato pedido de víveres para menús programados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿El ecónomo verifica que el grado de madurez de frutas y verduras sea el adecuado, estén frescas, no estén mayugadas, ni de color negro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿El ecónomo verifica que los abarrotes no estén abiertos, con abolladuras y su fecha de caducidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿El ecónomo cuenta con la nota de remisión de los productos recibidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El ecónomo entrega las facturas a la Jefatura de Nutrición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿El ecónomo acomoda los alimentos (enlatados y empaquetados) que acaban de llegar atrás y los atrasados adelante, en el anaquel correspondiente (*PEPS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Primeras entradas primeras salidas

1 de 2

Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Dieta a pacientes”	Si cumple	No cumple	NA
9. ¿El ecónomo cuenta con las hojas de solicitud de alimentos, para la distribución de éstos a las cocineras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿El ecónomo pesa y mide las cantidades de alimentos solicitados para cada uno de los menús?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿El ecónomo les surte los alimentos a las cocineras para preparación de los menús?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Elaboración y preparación de alimentos”	Si cumple	No cumple	NA
12. ¿El ecónomo informa, de manera verbal, la existencia de alimentos al siguiente turno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 de 2

Nombre y firma del observador



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 HOSPITAL REGIONAL “DR. LUÍS F. NACHÓN”
 EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
 GUÍA DE OBSERVACIÓN No. 3



Fecha: _____ Turno: _____ Personal: a) Cocineras

Instrucciones:

1. Observe los aspectos señalados en cada uno de los ítems, consignar con una X en la columna correspondiente si cumple, no cumple o, en dado, caso no aplica (NA) la actividad.
2. Verificar que la actividad se realice correctamente y de acuerdo a lo que se pide en cada ítem.
3. En caso de que no existan pacientes que tenga preescrito alguno de los tipos de dieta indicados, se omitirá ese tipo de dieta y se evaluará sólo las restantes.
4. Los ítems que tengan dos o más aspectos a calificar, se deberá primero revisar cada uno de los aspectos que contiene el ítem y se deberá poner una X en el cuadro correspondiente en caso de que si se realizó dicho aspecto, si uno de los aspectos no se realizó, se calificará el ítem como *No cumple*.

Aspectos a evaluar sobre el proceso de “Elaboración y preparación de alimentos”	Si cumple	No cumple	NA
1. ¿Las cocineras cuentan con todos los alimentos para la preparación de las dietas? a) Normal <input type="checkbox"/> b) Blanda <input type="checkbox"/> c) Hiposódica <input type="checkbox"/> d) Diabéticos <input type="checkbox"/> e) Especiales <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Las cocineras realizan la preparación de los alimentos, para los pacientes, en el área de preparación correspondiente al tipo de dieta? a) Normal <input type="checkbox"/> b) Blanda <input type="checkbox"/> c) Hiposódica <input type="checkbox"/> d) Diabéticos <input type="checkbox"/> e) Especiales <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Las cocineras durante la preparación de los alimentos portan el gorro y cubrebocas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 de 1

 Nombre y firma del observador

ANEXO 4

**Pacientes hospitalizados por servicio, que recibieron la visita del
nutriólogo.**

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Recibieron la visita del nutriólogo	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	28	57	23	14	4	27	6	27	61	24
No	21	43	142	86	11	73	16	73	190	76
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

**Pacientes por área, que recibieron la visita del
nutriólogo.**

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Recibieron la visita del nutriólogo	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	61	24	14	50	75	27
No	190	76	14	50	204	73
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes hospitalizados por servicio, que consideraron entendible la información sobre su dieta o plan alimentario.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

La información sobre su dieta o plan alimentario	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Entendible	8	89	13	93	2	67	5	100	28	90
Poco entendible	1	11	1	7	0	0	0	0	2	7
No entendible	0	0	0	0	1	33	0	0	1	3
Total	9	100	14	100	3	100	5	100	31	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes por área, que consideraron entendible la información sobre su dieta o plan alimentario.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

La información que sobre su dieta o plan alimentario	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Entendible	28	90	3	100	31	91
Poco entendible	2	7	0	0	2	6
No entendible	1	3	0	0	1	3
Total	31	100	3	100	34	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes hospitalizados por servicio, que consideraron entendible la información sobre los cuidados de la alimentación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

La información sobre los cuidados de la alimentación	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Entendible	7	87	15	100	3	100	5	100	30	97
Poco entendible	1	13	0	0	0	0	0	0	1	3
No entendible	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	8	100	15	100	3	100	5	100	31	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes por área, que consideraron entendible la información sobre los cuidados de su alimentación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

La información sobre los cuidados de la alimentación	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Entendible	30	97	1	50	31	94
Poco entendible	1	3	1	50	2	6
No entendible	0	0	0	0	0	0
Total	31	100	2	100	33	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes por servicio, que no tuvieron dudas respecto a la información sobre el plan alimentario y los cuidados de su alimentación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Dudas sobre la información de la dieta o plan alimentario a seguir y los cuidados a seguir con la alimentación.	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No	8	100	15	100	3	100	5	100	31	100
Total	8	100	15	100	3	100	5	100	31	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes por área, que no tuvieron dudas respecto a la información sobre el plan alimentario y los cuidados de su alimentación.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Dudas sobre la información de la dieta o plan alimentario a seguir y los cuidados a seguir con la alimentación.	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	0	0	0	0	0	0
No	31	100	2	100	33	100
Total	31	100	2	100	33	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Pacientes hospitalizados por servicio, a los que si se les tomó en cuenta sus preferencias alimentarias.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Comunicación			Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatria		Total	
			Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Se tomó en cuenta sus preferencias alimentarias	Con respuesta	Si	7	14	7	2	2	13	3	14	19	7
		No	2	4	4	2	0	0	2	9	8	3
		Subtotal	9	18	8	4	2	13	5	23	24	10
Sin respuesta			19	39	15	9	2	13	1	4	37	15
Pacientes no visitados por el nutriólogo			21	43	142	87	11	74	16	73	190	75
Total			49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Porcentaje de pacientes por área, a los que si se les tomó en cuenta sus preferencias alimentarias.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Comunicación			Área institucional		Área privada		Total	
			Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Se tomó en cuenta sus preferencias alimentarias	Con respuesta	Si	6	6	8	29	24	9
		No	8	3	2	7	10	3
		Subtotal	24	9	10	36	34	12
Sin respuesta			37	15	4	14	41	15
Pacientes no visitados por el nutriólogo			190	76	14	50	204	73
Total			251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Nivel de satisfacción de pacientes hospitalizados por servicio, en relación al servicio de nutrición.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Nivel de satisfacción	Cirugía general		Ginecología		Medicina interna		Pediatría		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nivel alto	3	6	4	2	2	13	3	14	12	5
Nivel medio	5	10	9	6	1	7	2	9	17	7
Nivel bajo	41	84	152	92	12	80	17	77	222	88
Total	49	100	165	100	15	100	22	100	251	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

Nivel de satisfacción de pacientes hospitalizados por área, en relación al servicio de nutrición.

Hospital “Dr. Luís F. Nachón”. Xalapa, Ver. Abril 2009.

Nivel de satisfacción	Área institucional		Área privada		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nivel alto	12	5	0	0	12	4
Nivel medio	17	7	2	7	19	7
Nivel bajo	222	88	26	93	248	89
Total	251	100	28	100	279	100

Fuente: Cuestionario. Evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Encuesta levantada en Abril 2009.

