

# EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL “DR. LUÍS F. NACHÓN”

Alumna: Nancy Ramírez Aburto

Directora de Tesis: Dulce María Cinta Loaiza

Asesor Externo: Gabriel Riande Juárez

## 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”.<sup>1</sup>

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”.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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.<sup>3</sup>

#### 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”.<sup>2</sup> 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”.<sup>1</sup>
2. Evaluación formativa, también se le conoce como intermedia, de proceso, configurativa, continua 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).<sup>3</sup>
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).<sup>3</sup>

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.<sup>3</sup>
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".<sup>3</sup>
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".<sup>3</sup>
7. Evaluación interna, es realizada por el personal de la institución o del programa.<sup>3</sup>
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.<sup>3</sup>

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".<sup>4</sup>

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".<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.<sup>4</sup>

### 1.1.3 Calidad de la atención médica

Aguirre<sup>8</sup>, 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.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup>

Para Donabedian<sup>11</sup>, 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).<sup>11</sup>

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

Las amenidades, describe características como son una sala cómoda y agradable, sabanas 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.<sup>11</sup>

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.<sup>11</sup>

El proceso es una "serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. Interesa determinar si se ha aplicado lo que ahora se conoce como buena atención médica; es decir, la aplicación de la ciencia y tecnología médicas a un problema de salud de la población. 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 cosas".<sup>11</sup>

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 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 control<sup>4</sup> 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.<sup>12</sup> 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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

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 INDICA<sup>14</sup>, 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 está 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 ayudaran 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 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.<sup>15</sup>

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 individuos<sup>16</sup>, 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.<sup>4</sup>

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.<sup>17</sup>

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

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.<sup>18</sup>

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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

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".<sup>11</sup>

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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup>

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.<sup>18</sup>

#### 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:<sup>22</sup>

- 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
- 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;<sup>2</sup> 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.<sup>23</sup>

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 servicio<sup>24</sup> 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 reclamaciones<sup>12</sup>; 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.<sup>24</sup>

Para conocer la satisfacción de los usuarios<sup>25</sup>, 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 alimento<sup>26</sup>; 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 colaboradores<sup>27</sup>, realizaron un estudio en pacientes internados en el Hospital Garra 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 colaboradores<sup>28</sup>, 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 L<sup>29</sup>, 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<sup>30, 31</sup> 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 colaboradores<sup>32</sup>, 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 colaboradores<sup>33</sup>, 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.<sup>34</sup>

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.<sup>34</sup>

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.<sup>34</sup>

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.<sup>34</sup>

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.<sup>35</sup>

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.<sup>36</sup>

Se basa en varios puntos que son: <sup>36</sup>

- 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".<sup>36</sup>

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"<sup>34</sup>

### 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”<sup>34</sup>

#### 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.<sup>34</sup>

#### 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”<sup>34</sup>

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

Dentro de los objetivos específicos, se destacan:<sup>34</sup>

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”<sup>34</sup>

#### 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:<sup>34</sup>

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.<sup>34</sup>

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

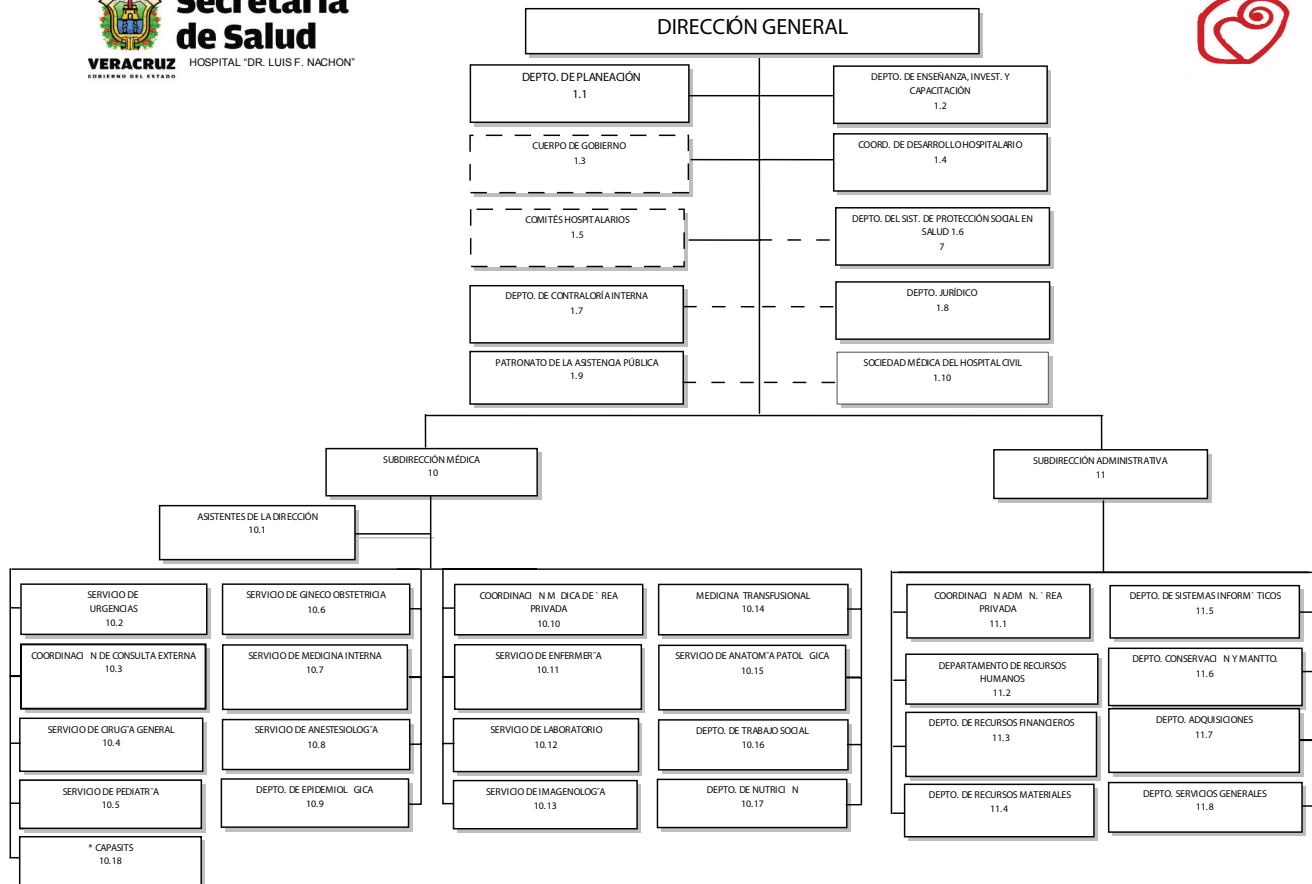
El Departamento de Nutrición se creó hace 28, años con los egresados de la primera generación de la Facultad de Nutrición, en el año de 1980, los cuales iniciaron sus prácticas de servicio social en esta institución. Sin embargo, será hasta 1982 que aparezca la Jefatura del Departamento de Nutrición 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.<sup>34</sup>

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.<sup>34</sup>

### 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)”<sup>35</sup>



### 1.3.10.2 Objetivos específicos

Dentro de los objetivos específicos se destacan:<sup>34</sup>

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.<sup>34</sup>

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.<sup>35</sup>

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 la 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.<sup>34</sup>

Este departamento cuenta con un Diagnóstico Situacional<sup>35</sup> (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.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup>

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"<sup>14</sup>.

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.<sup>36</sup> 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.<sup>26</sup>

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.<sup>34</sup>

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 recuperación<sup>39</sup>; 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 mala<sup>40</sup>.

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 hospital<sup>40</sup>.

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.<sup>41</sup> Pretende describir, explicar y predecir a partir del conocimiento existente.<sup>42</sup> 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.<sup>43</sup>

### 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.<sup>44,45</sup>

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.<sup>46</sup>

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.<sup>45</sup>

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 variables, 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.<sup>47</sup>

Aquí no se pretendió influir o modificar el 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.<sup>34</sup> De este personal sólo se seleccionará, aquel que está involucrado en los procesos que se evaluarán.

Por lo tanto el universo está 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 (SESVER).

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 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 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:

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

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

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

$$n_0 = 266.7 \approx 267$$

Ajustando mediante la fórmula:

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

Y substituyendo

	267
n=	$\frac{267}{1+267}$
	955
n=	$\frac{267}{1.2795}$
n=	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\*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 2

Tabla 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 x 209	26
Medicina interna	15 / 219 x 209	14
Pediatría	13 / 219 x 209	12
Ginecología	164 / 219 x 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 3, se presenta el total de pacientes por servicios y área encuestados durante el período programado.

Tabla 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<sup>48,49</sup>

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 Salud<sup>14</sup>, 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,<sup>13</sup> 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 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. <sup>50</sup>	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. <sup>50</sup>	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. <sup>50</sup>	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. <sup>50</sup>	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 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 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 (Ítem 10)	Personas que consideraran que el nutriólogo sí 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 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 respondieron que si hubo interés por parte del nutriólogo respecto a sus preferencias alimentarias o personas que respondieron que no.		

Tabla 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 10. Dimensión: Dietas a pacientes

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento



<p>Proceso "Dietas a pacientes"</p>	<p>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>	<p>1.Cálculo y programación de menú placa</p>	<p>Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El nutriólogo revisa los alimentos existentes para la elaboración de menús: variedad, cantidad, calidad y fecha de caducidad más próxima. (b)</li> <li>2. El nutriólogo revisa los menús servidos anteriormente, en libreta de "Programación de menús". (b)</li> <li>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)</li> <li>4. Se registra el menú del día en libreta de "Programación de menús". (a)</li> </ol>	<p>Solicitud de víveres Libreta Programación de menú Lista de pacientes hospitalizado Solicitud de víveres Solicitud de víveres Solicitud de víveres Solicitud de víveres</p>	<p>a)Lista de cotejo b)Guía de observación</p>
		<p>2.Cálculo y proporción de dietas especiales</p>	<p>Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe la relación de pacientes para elaborar la solicitud de dietas especiales: lista de pacientes hospitalizados emitida por enfermería. (a)</li> <li>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)</li> <li>3. El nutriólogo de piso, pasa su relación de dietas especiales al nutriólogo de bodega. (b)</li> <li>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)</li> </ol>		
		<p>3.Realización de solicitud de alimentos según el número de cada dieta</p>	<p>Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ol>		
		<p>4.Cálculo enviado al ecónomo</p>	<p>Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ol>		
		<p>5.Análisis de las cantidades y surtimiento de las mismas</p>	<p>Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2. En caso de variación en las cantidades de alimentos surtidos, el ecónomo las registra en formato "Solicitud de víveres": apartado cantidad surtida. (a)</li> <li>3. El ecónomo saca el costo por ración registrándolos en el formato "Solicitud de víveres": llenados los apartados Costo unitario, Subtotal y Total. (a)</li> </ol>		

Continuación Tabla 10. Dimensión: Dietas a pacientes

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	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.	6. Entrega de víveres a cocineras para su elaboración	Verificar: 1. El ecónomo les surte los alimentos a las cocineras para preparación de los menús. (b)		a)Lista de cotejo b)Guía de observación
		7. Elaboración de las preparaciones	Verificar: 1. Las cocineras cuentan con los alimentos para la preparación de los menús.(b)		
		8. Supervisión de las preparaciones	Verificar: 1. El nutriólogo supervisa la elaboración y cantidad de menús a preparar. (b)		
		9. Envío de dietas a cocinetas	Verificar: 1. El nutriólogo verifica que los menús preparados estén en las cocinetas de cada nivel. (b)		

Tabla 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.	1. Acceso de víveres en puerta de recepción	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)	Pedido de víveres para menús programados Nota de remisión Vale de mercancía pendiente por entrega Vale de mercancía pendiente por entregar	a) Lista de cotejo b) Guía de observación
		2. Recepción de víveres en bodega	Verificar: 1. El ecónomo verifica que la entrega o recepción de víveres que llegan, se realiza en la bodega de la cocina. (b)		
		3. Cotejo de cantidad solicitada surtida	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)		
		4. Verificación del grado de madurez adecuado	Verificar: 1. El ecónomo verifica que frutas y verduras tenga: el grado de madurez adecuado, frescas, no estén mallugadas, ni de color negro.(b)		
		5. Verificar empaque del producto	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)		
		6. Registro de observaciones en caso de existir respecto a los productos entregados	Verificar: 1. El ecónomo registre si existen faltantes en el pedido o si vienen en mal estado los productos. (a)		
		7. Solicitud de reposición del producto	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)		
		8. Recibimiento y firma de notas de remisión	Verificar: 1. El ecónomo cuente con la nota de remisión de los productos recibidos y que esté firmada por él. (a)	Nota de remisión del producto	
		9. Registro de notas de remisión en libretas de control	Verificar: 1. El ecónomo archiva las notas de remisión, de acuerdo al tipo de producto. (a)	Archivos de notas de remisión	
		10. Recibimiento y firma de facturas de pedidos recibidos	Verificar: 1. El ecónomo verifica las facturas correspondan a los productos recibidos. (a)	Facturas del proveedor	
		11. Registro de facturas en libreta de control y entrada de kárdex	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)	Registro de facturas	
		12. Envío de facturas para trámite de pago	Verificar: 1. El ecónomo lleva las facturas a la Jefatura de Nutrición. (b)	Tarjeta de control	

Tabla 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.	1. Información de existencia de víveres	Verificar: 1. El ecónomo informa de manera verbal el cumplimiento de las actividades	3. Supervisión del ecónomo	Verificar: 1. El nutriólogo supervisa durante la recepción de que el pedido este con las cantidades solicitadas	
	2.Elaboración de menús	Verificar: 1. El nutriólogo elaboró el menú por 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	4. Elaboración de alimentos	Verificar: 1. El nutriólogo elaboró entre el 85% al 100% 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)	2. El nutriólogo supervisa durante la recepción de la calidad de los alimentos y verduras, empaquetados enlatados, fecha de caducidad	
	3.Cálculo de alimentos	Verificar: 1. El nutriólogo elaboró entre el 85% al 100% 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)	5. Entrega de solicitud de víveres	Verificar: 1. El nutriólogo le entregó a las cocinetas los alimentos calculados al ecónomo con el auxiliar de actividades establecidas en el manual de procedimientos (b)	14. Elaboración de solicitud de víveres	Verificar: 1. Si existe faltante de víveres se realice el pedido correspondiente por fecha de entrega y firma (a)
	4. Entrega de solicitud de víveres	Verificar: 1. El nutriólogo le entregó a las cocinetas los alimentos calculados al ecónomo con el auxiliar de actividades establecidas en el manual de procedimientos (b)	6. Recibimiento de hojas de solicitud de víveres	Verificar: 1. El ecónomo entrega la solicitud de alimentos para la distribución de éstos a las cocinetas (b)	15. Recibimiento de solicitud de víveres	2. El nutriólogo firma del (a)
	5. Recibimiento de hojas de solicitud de víveres	Verificar: 1. El ecónomo entrega la solicitud de alimentos para la distribución de éstos a las cocinetas (b)	7. Distribución de alimentos	Verificar: 1. El ecónomo pesa y mide las cantidades de alimentos, de acuerdo a las cantidades solicitadas de acuerdo a la solicitud de víveres, apartado cantidad de alimentos (b)	16. Entrega de alimentos	Verificar: 1. El nutriólogo supervisa que los alimentos este limpia: p/ anaqueles sin polvo. (b)
	6.Distribución de alimentos	Verificar: 1. El ecónomo pesa y mide las cantidades de alimentos, de acuerdo a las cantidades solicitadas de acuerdo a la solicitud de víveres, apartado cantidad de alimentos (b)	8. Preparación de alimentos	Verificar: 2. Las cocineras cuentan con los alimentos para la preparación de las dietas (normal, blanda, hiposódica, diabético y especiales). (b)	17. Preparación de alimentos	2. El nutriólogo supervisa que los alimentos esta ordenados los contenedores correspondientes ordenados en los anaqueles
	7.Preparación de alimentos	Verificar: 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)	9. Registro de menús	Verificar: 1. El nutriólogo registró el menú de los pacientes en la libreta de control "Programación de menús": registró por día, en los tres tiempos de comida. (a)	18. Registro de menús	Verificar: 1. El nutriólogo le entregó el siguiente turno verbal y "Entrega de recepción (b)
	8.Registro de menús	Verificar: 1. El nutriólogo registró el menú de los pacientes en la libreta de control "Programación de menús": registró por día, en los tres tiempos de comida. (a)	9. Supervisión visual en la preparación de alimentos	Verificar: 1. El nutriólogo supervisa que la preparación de alimentos se realice con las técnicas adecuadas de higiene: frutas y verduras lavadas, abastecimiento de Personal con gorro y cubre boca. (b)	19. Supervisión visual en la preparación de alimentos	
	9.Supervisión visual en la preparación de alimentos	Verificar: 1. El nutriólogo supervisa que la preparación de alimentos se realice con las técnicas adecuadas de higiene: frutas y verduras lavadas, abastecimiento de Personal con gorro y cubre boca. (b)	10. Prueba de las preparaciones, en cuanto al sabor y temperatura	Verificar: 1. El nutriólogo prueba las preparaciones de los pacientes antes de ser enviadas a las cocinetas: checa el sabor y temperatura de las dietas para normales, blandas, hiposódicas, diabéticos y especiales. (b)	20. Prueba de las preparaciones, en cuanto al sabor y temperatura	Verificar: 1. El nutriólogo utilizó la técnica de encuesta y observación.
	10.Prueba de las preparaciones, en cuanto al sabor y temperatura	Verificar: 1. El nutriólogo prueba las preparaciones de los pacientes antes de ser enviadas a las cocinetas: checa el sabor y temperatura de las dietas para normales, blandas, hiposódicas, diabéticos y especiales. (b)	11. Anotación y cálculo de alimentos especiales	Verificar: 1. El nutriólogo anote los alimentos a utilizar para las dietas especiales del siguiente día (a)	21. Anotación y cálculo de alimentos especiales	Verificar: 1. El nutriólogo utilizó la técnica de encuesta y observación.
	11.Anotación y cálculo de alimentos especiales	Verificar: 1. El nutriólogo anote los alimentos a utilizar para las dietas especiales del siguiente día (a)	12. Registro de víveres en kárdex	Verificar: 2. El nutriólogo calcule los alimentos para las dietas especiales del siguiente día. (a)	22. Registro de víveres en kárdex	Verificar: 1. El ecónomo registra las entradas y salidas de la materia prima (víveres) en la "Tarjeta de almacén", por turno (vespertino y jornada acorde al turno)
	12.Registro de víveres en kárdex	Verificar: 2. El nutriólogo calcule los alimentos para las dietas especiales del siguiente día. (a)		Verificar: 1. El ecónomo registra las entradas y salidas de la materia prima (víveres) en la "Tarjeta de almacén", por turno (vespertino y jornada acorde al turno)		Verificar: 1. El ecónomo registra las entradas y salidas de la materia prima (víveres) en la "Tarjeta de almacén", por turno (vespertino y jornada acorde al turno)

**4.8. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

La encuesta es un método descriptivo con el que se recopila información de los pacientes ; el instrumento que se utilizó para conocer el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado fue un cuestionario que contenía 19 ítems cerrados, 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

Continuación Tabla 12 Dimensión: Elaboración y preparación de alimentos (continuación).

Dimensión	Definición operacional	Subdimensiones	Definición operacional	Fuente	Instrumento
-----------	------------------------	----------------	------------------------	--------	-------------



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 Hernández<sup>49</sup> 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, Maceiras<sup>51</sup> 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 percepciones<sup>52</sup>, 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.<sup>46</sup>

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.

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.

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 a cabo 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, 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.<sup>49</sup> 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 Sí; 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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](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](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](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 Alimentaria. 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](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. Guerreiro 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](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf)
  25. Hernández B, García C, Anzures 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](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](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. Santilla 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, Olveira 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](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](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](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](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](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\\_METODOLOGICA/formacion%205.3.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/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](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. Martínez 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/metodologia-investigacion/raul.htm>
  46. Lerma H. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. ECOEEDICIONES. [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,+ante+proyecto+y+proyecto.&sig=ACfU3U0QzZehA2ANG-vxqnwK4izhuwK79Gg#PPP1,M1>
  47. Hernández-Ávila M, Garrido-Latorre M, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública