



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**  
**SEDE CENTRAL**  
**Sucre - Bolivia**

**PROGRAMA DE DIPLOMADO EN**  
**“DIRECCIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA”**

**“PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE**  
**NUTRICIÓN, RECIBIDA POR PACIENTES INTERNADOS, DURANTE EL**  
**MES DE SEPTIEMBRE EN EL HOSPITAL COCHABAMBA DEL**  
**DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA”**

**Monografía presentada para obtener**  
**el Diplomado en Dirección y Gerencia**  
**Hospitalaria.**

**CURSANTE: JANNETH XIMENA ESCOBAR SAIRE**

**Cochabamba - Bolivia**  
**2019**

## RESUMEN

La calidad en los servicios hospitalarios, se ha considerado como uno de los asuntos más importantes en el mundo. El objetivo principal es cumplir los requerimientos del cliente y cerciorarse de que todos los procesos de la organización contribuyan a satisfacer sus necesidades. Para ser competitivos, hay que brindar bienes y servicios de alta calidad. Si un producto o servicio encierra un beneficio preciso para el cliente, una buena calidad no hará sino incrementarlo. Si el beneficio no se acredita, la calidad no logrará crearlo, por muy bueno que sea el producto o servicio. Actualmente, la calidad es una característica muy apreciada por el consumidor. Éste busca rapidez, confiabilidad, eficiencia y garantía como algunas cualidades esperadas en la adquisición de un bien o un servicio.

Por ello, cabe tomar en cuenta la satisfacción alimentaria de calidad en el Hospital Cochabamba, en este caso por los pacientes hospitalizados, que reciben su alimentación por parte de la unidad de nutrición con relación, a las raciones servidas y calidad de atención, este último como concepto relativamente nuevo y amplio; en el que se contempla la satisfacción de las necesidades del consumidor. Puede incluir atributos de muy distinta índole relacionados con la inocuidad alimentaria, características organolépticas y/o el trato que recibe el paciente.

El presente trabajo estableció los índices de satisfacción de los pacientes internados en el Hospital Cochabamba respecto a la atención alimentaria, para ello se implementó una encuesta en los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología y obstetricia, fueron incluidos pacientes hospitalizados con 24 horas de estancia en el hospital, pacientes que hubieran recibido por lo menos dos tiempos de comida considerando desayuno, almuerzo o cena, pacientes con edad mínima de 15 años, que puedan contestar el cuestionario, pacientes que estuvieran en condiciones de salud aceptables para poder contestar el cuestionario, paciente que aceptara contestar el cuestionario.

Los resultados de los aspectos valorados reflejaron los siguientes resultados:

- Calidad de atención en la entrega de su dieta: 96,3 % refiere atención entre buena y muy buena.
- Horarios de atención de las comidas. 85,19 % refiere que el horario es entre bueno y muy bueno.
- Temperatura de las comidas 74,37 % adecuada.
- Cantidad de la comida servida: 70,37 % refiere que la cantidad es entre buena y muy buena.
- Sabor de las comidas: 77,78 % refiere que el sabor de las comidas es entre bueno y muy bueno.
- Dieta variada y nutritiva: 88 % refiere que la comida que le sirven es variada y nutritiva.
- Limpieza de la bandeja: 88 % refiere que la higiene de los utensilios de las comidas es entre buena y muy buena.
- Higiene y presentación del personal 85 % refiere que son buenos estos dos aspectos.

El nivel de satisfacción en la atención alimentaria es del 83,12 %.

## INDICE

CAPITULO I .....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
I.1. Introducción .....	1
I.2. Planteamiento del problema .....	2
I.3. Formulación del problema.....	2
I.4 Justificación y uso de los resultados.....	2
I.5. Objetivos de investigación.....	3
I.5.1. Objetivo general .....	3
I.5.2. Objetivos específicos .....	3
CAPITULO II.....	4
MARCO TEÓRICO .....	4
II.1. Marco teórico conceptual .....	4
II 1.1 Percepción.- .....	4
II 1.2 Calidad .....	4
II 1.3 Procedimientos en Gestión de la Calidad y Auditoria médica .....	4
II 1.4 Marco Legal:.....	5
II 1.5 Satisfacción del Usuario.....	7
II 1.6 La Consideración del Usuario. ....	8
II 1.7 Los servicios de nutrición y alimentación hospitalarios de atención nutricional .....	9
II 1.8 Misión de un servicio de Nutrición .....	9
II 1.9 Visión de un servicio de Nutrición .....	9
II 1.10 Objetivos del Servicio de Nutrición .....	10
II 1.11 Clasificación de las dietas hospitalarias: .....	10
II 1.12 Las cinco leyes de la alimentación.....	12
II 1.13 Aspectos que influyen en la calidad de la dieta hospitalaria .....	13
II 1.15 El aporte de calorías de la alimentación hospitalaria .....	15
II 1.16 Importancia de las Buenas Prácticas de Higiene y Bioseguridad en el servicio de Nutrición .....	16
II.2. Marco contextual .....	18
II. 2.1 Historia del Hospital Cochabamba.....	18
II 2.2 Ubicación e infraestructura del Hospital Cochabamba .....	20
CAPITULO III .....	22
DISEÑO METODOLÓGICO .....	22
III.1. Enfoque de la Investigación .....	22
III.2. Tipo de estudio .....	22
III.3. Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra.....	22
III.3.1 Universo o población de estudio .....	22
III.3.2 Tamaño de muestra .....	22
III.4 Unidad de estudio .....	23
III.5 Variables.....	23

III.5.1 Definición y operacionalización de variables .....	23
III.6. Criterios de inclusión y exclusión .....	28
III.7. Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar .....	29
III.8. Fijación de límites: espacio y tiempo .....	29
III.9. Plan de análisis de los datos.....	29
III.10. Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación....	30
CAPITULO IV.....	31
RESULTADOS .....	31
IV. 1 Resultados descriptivos.....	31
IV.3 Discusión.....	36
IV.4 Conclusiones.....	39
IV.5 Recomendaciones .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS	

## CAPITULO 1

### INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Introducción

Los términos calidad y percepción son muy subjetivos pues dependen de la impresión de los pacientes, se puede decir que calidad es la capacidad o aptitud que tiene un producto o servicio de satisfacer los deseos y necesidades de un cliente en un momento específico.

Cuando llevamos la definición de calidad al campo de los Servicios de Salud toma más relevancia, pues no solo incluye lograr la satisfacción del paciente, sino mejorar su calidad de vida, extenderla y en muchos casos, evitar que se enferme o muera.

Así mismo, el paciente es quien define la calidad de acuerdo con su percepción partiendo de lo que espera recibir, como es una atención adecuada, oportuna, con competencia profesional, seguridad y respeto a la ética de la práctica médica, así como una buena comunicación, instalaciones confortables y un trato digno entre otros aspectos, para satisfacer sus necesidades y expectativas buscando siempre como resultado final, recuperar su salud.

El servicio de Nutrición como parte de la atención que recibe el paciente hospitalizado, busca consolidarse como el servicio de excelencia en las áreas administrativa, asistencial, de rehabilitación, prevención y promoción, de docencia e investigación en nutrición y dietética, es en este contexto que el presente trabajo pretende identificar la percepción de los pacientes sobre la atención alimentaria que reciben cuando están internados.

## **1.2. Planteamiento del problema**

La importancia de un servicio de alimentación para la atención de pacientes hospitalizados radica principalmente en la capacidad para brindar a cada uno de los pacientes una dieta que se adecúe tanto a su estado de salud y a sus necesidades nutricionales específicas.

El cumplir con estas directrices requiere considerar otros aspectos que conllevaran al consumo de la dieta ofrecida, estos factores son : calidad de la atención, higiene y bioseguridad de la persona que los atiende, limpieza de la vajilla, variedad de los menues entre otros.

El profesional Nutricionista debe considerar todos estos aspectos para alcanzar estándares de calidad de atención dietoterapica hospitalaria, aspectos que deben ser tomados en cuenta desde la planificación de los menues hasta la entrega de la dieta al paciente.

## **1.3. Formulación del problema**

¿Cuales es la percepcion sobre la calidad de atención del servicio de nutrición recibida por pacientes internados, durante el mes de septiembre en el hospital Cochabamba del departamento de Cochabamba?

## **1.4 Justificación y uso de los resultados**

Conocer la percepción del usuario en este caso del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención del servicio de nutrición, cobra importancia pues el saber la apreciación del servicio desde afuera permitirá tomar de desiciones para la mejora del servicio de nutrición en el Hospital Cochabamba.

## **1.5. Objetivos de investigación**

### **1.5.1. Objetivo general**

Describir las percepciones sobre calidad de atención del servicio de nutrición de los pacientes internados, en el mes de septiembre, en el Hospital Cochabamba del departamento de Cochabamba.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Clasificar a los pacientes internados según servicio y tipo de dietas.

Establecer los parámetros y criterios de calidad de atención del servicio de nutrición percibidos por los pacientes internados en el Hospital Cochabamba.

Clasificar las percepciones de la calidad de atención de los pacientes internados según criterios establecidos.

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco teórico conceptual**

##### **2.1.1 Percepción.**

Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social , entre los que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentra la memoria, el aprendizaje y la simbolización.(1)

##### **2.1.2 Calidad**

Es el conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas.

##### **2.1.3 Procedimientos en Gestión de la Calidad y Auditoría médica**

La Gestión de Calidad en la atención en Salud parte de la premisa de: “lograr los mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente...”. (Abedis Donabedian 1984) y “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles y logre la adhesión y satisfacción del usuario”. (1989, Palmer RH).

La Auditoría Médica es parte del proceso que garantiza la calidad de atención en la prestación de servicios, se caracteriza (Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico. Art.15, Cap.VII); por ser un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente, referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.

Es importante considerar que tiene carácter propositivo, educativo y no punitivo, así la auditoría busca evaluar la estructura, procesos, resultado e impacto en la prestación de servicios con el objetivo de que los pacientes reciban la mejor atención médica posible y los prestadores de servicios realicen su actividad en un ámbito de trabajo, que permita el mejor desempeño del equipo de salud, que se refleja por la adecuada atención a los pacientes, previniendo el daño y la denuncia de usuarios.

El ámbito de aplicación de la Auditoría Médica se realiza en todas las instancias del Sistema de Seguridad Social a Corto Plazo, por lo que existirán varios tipos de auditoría, de acuerdo a la instancia donde son realizadas y el grado de necesidad que se tenga, como por ejemplo las auditorías podrán ser internas o externas, del servicio o de programas o la auditoría médica propiamente dicha relacionada al acto médico, entendido como la atención del servicio por cualquier profesional o funcionario de salud.

#### **2.1.4 Marco Legal:**

1. Ley del Ejercicio Profesional Médico N° 3131, del 8 de Agosto del 2005.
2. El Decreto Supremo N° 28562 de la Ley N° 3131, del 22 de diciembre del 2005.
3. El Reglamento General de Hospitales con Resolución Ministerial No. 0025 del 14 de enero del 2005.
4. Reglamentación sobre Instrumentos de Control Médico en los Servicios de Salud de la Seguridad Social con Resolución Ministerial N° 0306 del 21 de Mayo del 2004 y que homologa la Resolución Administrativa N° 27- 2004 de fecha 30 de abril del 2004 del INASES.
5. Decreto Supremo N° 26564 del 2 de Abril de 2002, reglamentario a la Participación y

Control Social.

6. Ley de Descentralización Administrativa N° 1654 de 28 de Julio de 1995.
7. Ley 1178, de Administración y Control Gubernamental (SAFCO) de 20 de julio de 1990 y los subsistemas que lo componen.
8. Decreto Supremo N° 25798, que mediante su artículo 3, reconoce competencia del INASES para fiscalizar el Sistema Nacional de Seguros de Salud con evaluación y supervisión de sus entes gestores, fiscalizando la práctica del ejercicio médico y el artículo 6, que establece su competencia para resolver casos de controversia que se presenten en los entes gestores de salud.

Es necesario lograr que en el quehacer cotidiano de los prestadores de salud se mejore la calidad de atención, para la satisfacción plena de los usuarios externos e internos, para ello las relaciones intra e inter institucionales deben ser sistemáticas y sostenidas, en la aplicación de normas, procesos y procedimientos con su respectivo seguimiento, control, supervisión, monitoreo y evaluación que permitan el cumplimiento de las mismas.

La auditoría tendrá como documentos bases de análisis:

- El Expediente Clínico y los elementos que lo componen.
- Instrumentos de registro de actividades (diarios, semanales, mensuales y anuales).
- Informes estadísticos.
- Documentos normativos.

- Estándares de calidad.
- Referencias bibliográficas.
- Manuales administrativo-financieros (manuales de funciones, de organización, descriptor de cargos y otros).

Lo anteriormente mencionado debe encontrarse debidamente llenado, firmado y sellado por el funcionario de salud que realice el procedimiento o actividad, en caso de políticas, planes, normas etc., deberán encontrarse avalados por autoridad competente.

Estos documentos deben ser escritos con pulcritud, letra legible, veracidad, tener carácter científico, íntegros en su elaboración, estar sujetos a la norma, consignados en secuencia cronológica y disponibles. **(2)**

### **2.1.5 Satisfacción del Usuario**

En la actualidad, la satisfacción del usuario con los servicios han adquirido una relevancia fundamental. Esta satisfacción se consigue con el cumplimiento a las expectativas del que acude a solicitar y recibir atención.**(3)**

Es importante considerar que el resultado de las expectativas del usuario es un referente de la calidad que se está desarrollando en el servicio.

Las principales expectativas identificadas son:

- Accesibilidad de los servicios.
- Oportunidad en la atención.
- Trato personalizado y amable.
- La solución al problema de salud.
- Comodidad durante el proceso.
- Alimentación adecuada.

El formulario para desarrollar la encuesta de satisfacción de usuario debe

aplicarse mensualmente al 30% de la población atendida.

### **2.1.6 La Consideración del Usuario.**

El suministro de la atención nutricional a los usuarios de las instituciones de salud han evolucionado permanentemente y cada vez se reconoce más la importancia que tiene este componente en la atención integral del paciente; esta evolución ha traído aparejada una complejización de esa atención hoy se debe atender sus problemas, escuchar sus opiniones y respetar sus necesidades, además de brindarle la mejor atención nutricional.

Las comidas y las colaciones son a menudo las principales atracciones del día para los pacientes hospitalizados. El momento de la comida debe vivirse como una experiencia positiva. Se requiere imaginación e ingenio para planear una variedad de comidas que sean aceptadas.

El color, la textura, la composición, la combinación y la temperatura del alimento deben ser considerados elementos importantes de este cuidado, así como el buen gusto y una presentación atractiva. Para la ingesta de un almuerzo o una cena se requieren unos 20 minutos: se debe respetar este tiempo evitando interrupciones y postergaciones.

Sentar al paciente en una posición confortable, proveerlo de utensilios adecuados y darle independencia o ayuda para comer según el caso son elementos que contribuyen a la aceptación de las comidas. Su rechazo refleja una actitud negativa hacia la enfermedad y/o la internación. Otras razones son la indicación de alimentos no familiares, cambios en los horarios de las comidas, temperaturas inapropiadas y efectos de la medicación. Los pacientes deben entender que la alimentación prescrita es importante para el éxito de la terapéutica médica o quirúrgica que se le ha indicado.

El nutricionista es el responsable de establecer una relación efectiva con el paciente, infundiéndole confianza y respeto, transmitiéndole interés por su cuidado y su bienestar y demostrándole un concienzudo criterio para orientarlo y resolverle sus problemas.

### **2.1.7 Los servicios de nutrición y alimentación hospitalarios de atención nutricional**

Los servicios de nutrición y alimentación son, básicamente, medios para brindar atención nutricional y de salud de las comunidades.

La atención nutricional es la misión de la profesión del nutricionista y puede considerarse, según la Asociación Americana de Dietética, como “la aplicación de la ciencia y el arte de la nutrición humana en ayudar a la gente a seleccionar y obtener alimentos, con el propósito fundamental de nutrir sus organismos, en estado de salud o enfermedad, a lo largo de su ciclo vital”.<sup>(4)</sup>

Es claro, entonces, que el nutricionista está involucrado no sólo en el aspecto terapéutico sino también en el preventivo de la alimentación y la nutrición.

Este hecho significa que las acciones de nutrición y alimentación en las instituciones se deben integrar entre sí, se deben integrar con los otros servicios y se deben proyectar hacia la comunidad.

### **2.1.8 Misión de un servicio de Nutrición**

Garantizar la calidad de la alimentación de la población atendida, tomando en cuenta las necesidades fisiopatológicas y considerando aspectos religiosos y culturales, para la recuperación de la salud a través de la valoración nutricional, intervenciones educativas promocionales, preventivas y actualización continua.<sup>(5)</sup>

### **2.1.9 Visión de un servicio de Nutrición**

La Unidad de Nutrición y Dietética busca consolidarse como el servicio de excelencia en las áreas administrativa, asistencial, de rehabilitación, prevención y promoción, de docencia e investigación en nutrición y dietética.<sup>(6)</sup>

### 2.1.10 Objetivos del Servicio de Nutrición

- Brindar alimentación nutritiva de alta calidad en óptimas condiciones higiénicas y organolépticas a los clientes, según su dieta prescrita.
- Ejecutar procesos de evaluación y seguimiento nutricional e identificar a pacientes con riesgos nutricionales.
- Planificar intervenciones interdisciplinarias continuas de atención al paciente, para integrar la atención nutricional con otras áreas disciplinarias.
- Planificar, administrar, organizar y supervisar la producción de la alimentación, desde la recepción, almacenamiento, preparación y distribución de la alimentación.
- Brindar a los pacientes y/o familiares, Educación Alimentaria Nutricional sobre hábitos saludables de acuerdo a las etapas de la vida.

### 2.1.11 Clasificación de las dietas hospitalarias:

#### *Clasificación por tipo de dietas de acuerdo a la finalidad y utilización*

TIPO DE DIETA	CLASIFICACIÓN	FINALIDAD	UTILIZACIÓN
	Dieta Blanda no estimulante gástrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibir la secreción ácida del estómago.</li> <li>• Neutralizar la acidez gástrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En síndrome de hiper secreción gástrica.</li> <li>• En hiper motilidad</li> </ul>

Dieta blanda	Dieta estimulante gástrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excitar desde la fase cefálica de secreción gástrica.</li> <li>• Normalizar la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En gastritis crónica atrófica, por que existe atrofia progresivo de la mucosa gástrica.</li> </ul>
	Dieta blanda no estimulante intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir el trabajo intestinal y proteger la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En diarreas.</li> </ul>
	Dieta estimulante intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar el tono intestinal y obtener mayor respuesta peristáltica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En estreñimiento.</li> </ul>
Dietas Especiales	Dieta hipo grasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar reposo al hígado, páncreas y vesícula biliar.</li> <li>• Favorecer la regeneración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prescribe principalmente en afecciones hepatobiliares,</li> </ul>
	Dieta hipo sódica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr un balance negativo de sodio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En perturbaciones del meta- bolismo acompaña del balance positivo de sodio y como consecuencia de retención de líquidos denominada edema.</li> <li>• Edema renal o cardiaco.</li> <li>• Hepatopatias con</li> </ul>
	Dieta hipocalórica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este régimen tiene por finalidad conseguir una disminución del peso corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obesidad.</li> <li>• Diabetes.</li> <li>• Hipotiroidismo.</li> </ul>
	Dieta hiper - calórico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene por finalidad aumentar el peso corporal del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En casos de desnutrición.</li> <li>• Hiper metabolismo.</li> <li>• En sepsis.</li> <li>• En quemados.</li> <li>• En hipertiroidismo.</li> </ul>

Dieta innatural o Artificial	Nutrición enteral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una técnica de soporte nutricional por la cual se introducen los nutrientes directamente al aparato digestivo, sobre todo en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades neurológicas.</li> <li>• Cirugía maxilar, de laringe o esófago.</li> <li>• Estenosis digestiva.</li> <li>• Pancreatitis</li> </ul>
	Nutrición parenteral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consiste en el aporte de nutrientes al organismo por una vía venosa (directamente al torrente circulatorio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacidad de utilizar el tubo digestivo.</li> <li>• Necesidad de reposo del tubo digestivo.</li> <li>• Necesidades</li> </ul>
Dietas Líquidas	Dieta líquida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar líquidos claros, electrolitos macro y micro nutrientes al organismo.</li> <li>• Evitar la acidosis y el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es una dieta de transición.</li> <li>• Se usa para reiniciar el uso de la vía oral.</li> <li>• En post operatorio.</li> </ul>
	Dieta líquida completa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportar los requerimientos nutricionales al momento evolutivo de la patología y a las condiciones fisiopatológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda constituida por preparaciones mixtas.</li> <li>• Es la segunda</li> </ul>

### 2.1.12 Las cinco leyes de la alimentación

#### Ley de cantidad (suficiente):

Los nutrimentos contenidos en los alimentos deben estar en las cantidades calóricas mínimas requeridas para satisfacer las exigencias energéticas del cuerpo.

#### Ley de calidad (completa):

Los alimentos deben contener los nutrimentos necesarios, es decir, que se

incluyan los tres grupos de alimentos: frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen natural. A esta ley se le relaciona con la carencia, pero también con el exceso de algún nutrimento, que conllevan a la aparición de enfermedades.

**Ley de armonía:**

los nutrimentos contenidos en los alimentos (carbohidratos, lípidos, proteínas, proteínas, vitaminas y minerales) deben guardar una relación de proporción tal que respeten el aporte que le corresponde a cada uno en 24 horas.

**Ley de adecuación:**

Los nutrimentos ingeridos deben ser de acuerdo con tu edad, actividad física y estado fisiológico (salud o enfermedad).

**Ley de la pureza (inocua):**

Los alimentos deben estar libres de gérmenes y sustancias tóxicas.

**2.1.13 Aspectos que influyen en la calidad de la dieta hospitalaria**

**a) Variedad**

Para estimular el interés por la dieta al contraponer sabores, texturas, colores y formas, un menú bien planificado debe tener variedad en cuanto a:

- El color: en el plato, bandeja o mostrador de autoservicio, debe apreciarse una combinación contrastada de colores, por ejemplo emplear tomates con pepinos o brócoli, se apreciará mejor que cuando combinamos tomates con remolacha. Un menú de un solo color, es poco atractivo.
- **Textura:** se refiere a la estructura de los alimentos y se detecta por la forma cómo se siente en la boca, las texturas más frecuentes se pueden describir como: crujiente, suave, blando, granuloso, gomoso.

- **Consistencia:** es el grado de firmeza, densidad o viscosidad, como: fluido, gelatinosos, firme, espeso, líquido o semilíquido.
- **Forma:** se refiere a la forma en que se encuentran subdivididos (cortes) los alimentos, ésta juega un papel importante en la apariencia de la comida, puede variarse entre cortes tipo cubos, bolas, ralladuras, tiras, tajadas, etc.
- **Sabor:** es muy importante mantener el balance de sabores: salado, dulce, amargo, picante, son los principales sabores que deben saberse combinar.
- **Humedad:** se deben combinar alimentos húmedos o jugosos con alimentos secos, para evitar monotonía.
- **Métodos de cocción:** se debe procurar combinaciones en el tipo de cocción que incluye un plato, evitar que todas las preparaciones sean fritas o azadas.

#### **b) Intervalos y tiempos de comida**

Para la alimentación hospitalaria, los tiempos de comida no podrán ser inferiores a cuatro: desayuno, almuerzo, merienda y cena y el intervalo entre la última comida y la primera del día siguiente no podrá exceder a las 12 horas, para evitar posibles hipoglicemias en el paciente.

En algunos casos, es necesario incluir un tiempo de comida adicional, que permita cumplir con la suficiencia nutricional. Por ejemplo, en pacientes con requerimientos especiales, como son los diabéticos, niños/as mayores de 6 meses, mujeres, embarazadas, lactantes y en ciertos tipos de dieta, como hipercalórica, hiperproteíca, dietas líquidas y otras.

### c) Horario de atención

*Deben cumplirse los horarios establecidos:*

De lunes a domingo	De 7:00 am a 18:00
<i>Desayunos</i>	<i>Se servirán hasta las</i>
<i>Sobrealimento</i>	<i>Hasta las 0:00 am</i>
<i>Almuerzos</i>	<i>Se servirán hasta las</i>
<i>Té</i>	<i>Hasta las 5:30 pm.</i>
<i>Cena</i>	<i>Se servirán hasta las</i>

## 2.1.15 El aporte de calorías de la alimentación hospitalaria

### a) El aporte de calorías

El aporte de calorías y nutrientes del menú debe ser determinado y actualizado cada 6 meses o de acuerdo a las necesidades de cada Servicio.

Para establecimientos de salud, la Organización Mundial de la Salud establece las recomendaciones que el menú debe cubrir de acuerdo a la especialidad, como sigue:

### Cuadro N° 1 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

<i>Establecimiento</i>	<i>Energía</i>	<i>Proteínas</i>		<i>Carbohidratos</i>		<i>Lípidos</i>	
	Kcal	Porcentaje	Gramos	Porcentaje	Gramos	Porcentaje	Gramos
Hospital Gral - adulto	2.400	12%	72	58%	348	30%	80
Hospital Pediátrico <sup>22</sup>	2.100	14%	74	56%	294	30%	70
Hospital Geriátrico	1.900	13%	62	61%	290	26%	55

**Fuente:** Adaptado de: Recomendaciones FAO/OMS. 1985

El resto de los nutrientes a ser aportado por el menú, deben cubrir las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes en las "Recomendaciones diarias de energía, macronutrientes y micronutrientes

seleccionados, para varones y mujeres" Bolivia, 2007, salvo que, se tenga pacientes con deficiencias específicas, por ejemplo de hierro, calcio, etc. en los cuales se deberá ajustar estos requerimientos a dosis terapéuticas.

#### **2.1.16 Importancia de las Buenas Prácticas de Higiene y Bioseguridad en el servicio de Nutrición**

El acto de comer para el ser humano es fundamental para poder complementar las necesidades de nutrientes que le permitan la vida y las actividades físicas intelectuales sin embargo, no está exenta de riesgos biológicos centrados en este acto, observándose con frecuencia enfermedades infecciosas atribuibles a la ingesta de alimentos.

Los pacientes de los hospitales tienen las defensas bajas por este motivo, las rutinas de higiene deben ser minuciosas para eliminar todos los riesgos de contagio. Cuando se tiene un control seguro de la higiene y limpieza de los ambientes, equipo, vajilla, utensilios y del personal de la cocina, permiten que el servicio de alimentación ofrezca un servicio de calidad total.

Las vías de transmisión de enfermedades son diferentes, cada agente, de acuerdo con sus características, utiliza una o varias de las siguientes vías de entrada al organismo para su transmisión:

- Parenteral: a través de discontinuidades en la barrera que constituye la piel.
- Aérea: por inhalación a través de la boca o la nariz de aquellos agentes que se pueden presentar en suspensión en el aire formando aerosoles contaminados.
- Dérmica: por contacto de la piel o mucosas con los agentes implicados.
- Digestiva: por ingestión, asociada a malos hábitos higiénicos, por ejemplo: en los establecimientos asistenciales hay gérmenes

patógenos presentes en la vajilla y bandejas sucias o contaminadas cercanas al paciente que se pueden comportar como reservorios o fuentes de infección.

Los Sistemas de Bioseguridad son medidas preventivas para Proteger la Salud y la seguridad de los profesionales, pacientes y la comunidad en riesgo de infección.

La capacitación desempeña un papel de primera importancia para fortalecer la bioseguridad en los Establecimientos de Salud, es imprescindible facilitar a todo el personal técnico y auxiliar dentro el servicio de nutrición el adiestramiento continuo y el uso de los medios o barreras de protección necesarios.

Los responsables del servicio de alimentación y nutrición deben velar por el adiestramiento del personal y vigilar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad en cada una de sus unidades.

Las medidas de protección elemental son:

- Prevención de cortes, abrasiones y protección de heridas y lesiones cutáneas existentes así como de mucosas.
- Aplicación de medidas de procedimientos que implican el uso de barreras físicas (gorro, anteojos de seguridad, barbijos, guantes, blusones, delantales y botas), barreras químicas (jabón, detergentes y desinfectantes) y barreras biológicas (inmunizaciones).
- Lucha contra la contaminación de superficies mediante procedimientos de desinfección.
- Evacuación de desechos contaminados en condiciones de seguridad:
  - a) Clasificación y separación en origen.

- b) Almacenamiento primario o inicial.
- c) Tratamiento.
- d) Recolección y transporte interno.
- e) Almacenamiento intermedio.
- f) Almacenamiento final.

El principio fundamental se basa en el uso de barreras físicas (gorro, anteojos de seguridad, barbijos, guantes, blusones, delantales y botas), barreras químicas (jabón, detergentes y desinfectantes) y barreras biológicas (inmunizaciones) e higiene de los alimentos que debe ser aplicado en toda la cadena alimentaria, de manera que se puedan obtener productos inocuos, debiéndose controlar las condiciones sanitarias de la producción, comprometiendo la eficacia, eficiencia y viabilidad en el cumplimiento de normas sanitarias y sus aspectos correctivos. Los principios actualmente utilizados en nuestro país, han sido adoptados con ligeras modificaciones del CODEX ALIMENTARIO (7)

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1 Historia del Hospital Cochabamba**

El Hospital Cochabamba inició con la presentación de servicios de salud el año 1953 como centro de salud Cochabamba.

Según la normativa vigente en áreas urbanas debería existir un hospital de segundo nivel por cada 50.000 habitantes. El municipio de cercado cuenta con aproximadamente 700.000 habitantes, hasta antes de Junio de 2016 no existía un solo hospital público de segundo nivel de atención; esta situación ha determinado la necesidad urgente de un hospital de segundo nivel como centro de referencia en el Municipio de cercado, por lo que desde el año 2004 inicia con la presentación de algunos servicios de salud correspondientes del 2do nivel de atención (Hospital Materno Infantil Cochabamba).

Desde junio 2016 inicia con la presentación de servicios en las 4 especialidades básicas convirtiéndose en Hospital Cochabamba

## Servicios

### Consulta Externa:

- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Cirugía General
- Medicina Interna
- Dermatología
- Neumología
- Traumatología
- Psiquiatría
- Psicología
- Nutrición

### Emergencia:

- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Cirugía General
- Neonatología
- Medicina Interna
- Traumatología

### Hospitalización:

- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Cirugía General
- Neonatología
- Medicina Interna
- Traumatología

### Quirófano:

- Ginecología y obstetricia
- Cirugía General
- Traumatología

### Apoyo Diagnostico y Terapéutica:

- Ecografía
- Rayos X
- Farmacia
- Laboratorio
- Servicio Transfusional
- Colposcopia

- Electrocardiograma

Atención al Paciente:

- Trabajo Social
- Orientación
- Psicología
- Fisioterapia y kinesiología

## **II 2.2 Ubicación e infraestructura del Hospital Cochabamba**

### **a) Ubicación geográfica**

El Hospital Cochabamba está ubicado en la Calle Nataniel Aguirre esquina Ismael Montes.

### **b) Infraestructura**

Cuenta con dos infraestructuras: antigua que funciona desde el año 2004 y la nueva que funciona desde diciembre de 2015.

### **c) Salas y camas**

En el bloque antiguo cuenta con 8 salas de ginecología y obstetricia, cada una de ellas con 4 camas, con un total de 32 de camas. También se cuenta con una sala de Neonatología, en esta existen 7 camas entre cunas, servo cunas e incubadoras.

En el bloque nuevo existen dos bloques:

- Bloque A: cuenta con 7 salas, cada una de ellas con número variable de camas entre 3 y 6 con un total de 37 camas.
  - Bloque B: cuenta con 9 salas, cada una de ellas con número variable de camas entre 1 y 6, con un total de 43 camas.
- En área de quirófano se cuenta con 8 camas en terapia intermedia.

**d) Capacidad máxima que alberga el hospital Cochabamba.**

- 127 camas de hospitalización

**e) Pisos con los que cuenta cada bloque y servicios ofrecen en cada piso.**

En el bloque antiguo se cuenta con dos plantas.

- Planta baja: quirófanos, sala de partos, salas de descanso del personal médico, seguridad, lavandería, vestuarios y central de esterilización.
- Primer piso: Salas de hospitalización de ginecología y obstetricia y neonatología, ecografía.

En el bloque nuevo se cuenta con cuatro plantas:

- Planta Baja: consulta externa, emergencias, laboratorio y ecografía
- Primer piso: Quirófanos, terapia intermedia, servicio transfusional, auditorio, programas de salud pública, fisioterapia, psicología, orientación, nutrición, bono Juana Azurduy y trabajo social.
- Segundo piso: Salas de hospitalización
- Tercer piso: Servicio de nutrición y alimentación y administración. **(8)**

## **CAPITULO 3**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Enfoque de la Investigación**

**La investigación es cuantitativa y cualitativa.**

Es cuantitativa porque se recogio información numerica y cualitativa porque se recolectaron datos de criterios de percepcion sobre calidad de atención

#### **3.2. Tipo de estudio**

El presente esrudio de investigación es el tipo de estudio descriptivo, observacional y de corte transversal.

Descriptivo porque describe las caracateristicas de la población de estudio.

Observacional porque el investigador no modifica el curso e las variables.

Transversal porque al mismo tiempo se recogeran todas las variables.

#### **3.3. Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra**

##### **3.3.1 Universo o población de estudio**

El Universo o población de estudio son todos los pacientes internados en el Hospital Cochabamba en el mes de septiembre que estan recibiendo alimentación.

##### **3.3.2 Tamaño de muestra**

Para la aplicación de la muestra se la realizara de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para el levantamiento de la información.

### 3.4 Unidad de estudio

Pacientes internados en el Hospital cochabamba que reciben alimentación via oral.

### 3.5 Variables

#### Variable dependiente.

- Percepción de la atención alimentaria del paciente internado en el Hospital Cochabamba.

#### Variables independientes.

- Calidad de atención.
- Horario que recibe su dieta.
- La temperatura de la dieta.
- La cantidad de la dieta.
- Sabor de las comidas.
- Variedad y Nutritiva.
- Higiene de la bandeja.
- Higiene y presentación de personal.

#### 3.5.1 Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Definición instrumental
Servicio de internacion	Area dentro de un establecimiento de salud donde el paciente recibe atencion y se queda en la infraestructura 12 horas o mas.	Servicio de internacion de Ginecologia y obstetricia.  Servicio de internacion de Cirugia  Servicio de	Nro de pacientes internados según servicio de internación.	Hoja de registro de pacientes internados

		internacion de medicina interna.		
Percepción de la calidad de atención.	Es la impresion que tienen los pacientes sobre un servicio recibido.	Cortesía en la atención	Muy buena  Buena  Regular  Mala	Cuando el paciente refiere felicitaciones al personal de cocina.  Cuando el paciente refiere conformidad con la atención del personal manual. Cuando el paciente refiere molestia o algun reclamo por la atención del personal manual. Cuando el paciente refiere que no le gusto la atención del personal manual
		<b>Horario de la entrega de su dieta.</b>	Muy buena  Buena  Regular	Cuando el paciente refiere felicitaciones por el horario de la entrega de su dieta.  Cuando el paciente refiere conformidad por el horario de la entrega de su dieta.  Cuando el

			Mala	paciente refiere molestia o algun reclamo por el horario de la entrega de su dieta. Cuando el paciente refiere que no esta de acuerdo con el horario de sus comidas
		<b>Temperatura de la comida</b>	<b>Adecuada</b>	Cuando el paciente refiere conformidad por la temperatura de su dieta.
			<b>Inadecuada</b>	Cuando el paciente refiere molestia o algun reclamo por la temperatura de su dieta.
		<b>Cantidad de la comida.</b>	Muy buena	Cuando el paciente refiere que la cantidad de su dieta es suficiente y recibe felicitaciones.
			Buena	Cuando el paciente refiere conformidad por la cantidad de su dieta.
			Regular	Cuando el paciente

			Mala	<p>refiere molestia o algun reclamo por la cantidad de su dieta en algun tiempo de comida.</p> <p>Cuando el paciente refiere que no esta de acuerdo con la cantidad de todos los tiempos de comida.</p>
		<b>Sabor de la comida.</b>	<p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p>	<p>Cuando el paciente refier alegria y que le gusto las preparaciones esta conforme con el sabor de sus comidas.</p> <p>Cuando el paciente refiere conformidad por el sabor de sus comidas "esta bien"</p> <p>Cuando el paciente refiere molestia o algun reclamo por el sabor de sus comidas.</p> <p>Cuando el paciente refiere que no le gusta el sabor de su dieta.</p>
		<b>Considerada variada y</b>	<b>Si</b>	Cuando el paciente refiere

		<b>nutritiva</b>	<b>No</b>	<p>conformidad refiera que hubo variedad de verduras, carnes y otros</p> <p>Cuando el paciente refiere le falta variedad en las comidas que es repetitivo.</p>
		<b>Limpieza de la vajilla</b>	Muy buena	Cuando el paciente refiere felicitaciones esta conforme con la limpieza de la vajilla (jarra, vaso, taza, etc)
			Buena	Cuando el paciente refiere conformidad con la limpieza de la vajilla (jarra, vaso, taza, etc)
			Regular	Cuando el paciente refiere molestia o algún reclamo con la limpieza de la vajilla (jarra, vaso, taza, etc)
			Mala	Cuando el paciente refiere disconformidad con la limpieza de la vajilla (jarra, vaso, taza, etc)

		<b>Limpieza del personal manual.</b>	<b>Buena</b>	<b>Cuando el paciente refiere felicitaciones por la limpieza y presentación del personal manual</b>
			<b>Regular</b>	<b>Cuando el paciente refiere conformidad por la limpieza y presentación del personal manual</b>
			<b>Mala</b>	<b>Cuando el paciente refiere molestia o algún reclamo por la limpieza y presentación del personal manual</b>

### 3.6. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

1. Pacientes hospitalizados con 24 horas de estancia en el hospital
2. Pacientes que hubieran recibido por lo menos dos tiempos de comida considerando desayuno, almuerzo o cena.
3. Pacientes con edad mínima de 15 años, que puedan contestar el cuestionario.
4. Pacientes que estuvieran en condiciones de salud aceptables para poder contestar el cuestionario.
5. Paciente que aceptara contestar el cuestionario.

**Criterios de exclusión.**

1. Pacientes menores de 15 años de edad
2. Pacientes con alimentación especial, como alimentación enteral o Parenteral o en ayuno
3. Pacientes en los que su estado de conciencia y físico no les permitía responder el cuestionario (estado de coma, anestesiados o con dolor).

**3.7. Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar**

Para la recolección de la información se aplicara un cuestionario (Anexo N°1.)

En el cuestionario se valoraran los siguientes aspectos:

- Cortesía del personal que distribuye las dietas.
- El horario, la temperatura, la cantidad, sabor, de los alimentos que recibe.
- Apreciación sobre variedad y la calidad nutritiva de la dieta.
- Higiene de la vajilla.
- Presentación e higiene del personal que distribuye las dietas.

**3.8. Fijación de límites: espacio y tiempo**

La investigación se realizara en las salas de internación de Ginecología/obstetricia, medicina interna, pediatría y cirugía del 1 al 30 de septiembre de la gestión 2019.

**3.9. Plan de análisis de los datos**

El procesamiento de la información se lo realizara a través del paquete computacional excel.

### **3.10. Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación**

El estudio fue realizado con el permiso de la directora del Hospital Cochabamba y previo consentimiento de los pacientes se realizó las encuestas correspondientes.

## CAPITULO 4

### RESULTADOS

#### 4.1 Resultados descriptivos

**Cuadro N° 2 PACIENTES SEGUN SERVICIO Y TIPO DE DIETA - HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

SERVICIO	DIETA							TOTAL
	HIDRICA	LIQUIDA COMPLETA	BLANDA	CORRIENTE	BLANDA HIPOSODICA	BLANDA. DIABETICO	BLANDA. HIPOGRASA	
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			7	6				13
CIRUGIA		2			1		5	8
MEDICINA INTERNA	1	1	2		1	1		6
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>27</b>

FUENTE: Elaboración propia.

Se han realizado 27 encuestas a pacientes internados, de los cuales 13 (48%) corresponde al servicio de Ginecología y obstetricia, 8 a cirugía (30 %) y 6 a medicina interna (22)

Más de la mitad de los pacientes recibieron el día de la encuesta dieta blanda y corriente (15 pacientes que equivale al 55%).

**Cuadro N° 2 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS PACIENTE EN LA ENTREGA DE SU DIETA - HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

Indicador	Nº	%
Muy Bueno	1	3,70
Bueno	25	92,60
Regular	1	3,70
Malo	0	0
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Elaboración propia.

El 92,60 % de los pacientes encuestados refieren que la atención del personal de cocina es buena y un 3,70% refiere atención muy buena, es decir el personal es cortés y amable en el momento de entregar su dieta.

Un 3,70 % de los pacientes encuestados refieren una atención regular; manifestando que algunas veces el personal no le acerca su bandeja a su cama.

**Cuadro N° 3 HORARIOS DE ATENCIÓN DE LAS COMIDAS - HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE - 2019**

<b>Indicador</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Muy Bueno	3	11,12
Bueno	20	74,07
Regular	4	14,81
Malo		0
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Elaboración propia.

El 85,19 % de los pacientes encuestados consideran que las comidas se sirven en un horario entre muy bueno a bueno; sin embargo, el 14,81 % manifestó que es regular.

**Cuadro N° 4 LA TEMPERATURA DE LAS COMIDAS QUE RECIBE EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Adecuada	19	70,37
Inadecuada	8	29,63
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

El 70,37 % de los pacientes encuestados indica que la temperatura de su dieta es adecuada, un 29,63 % refiere que no es adecuada.

Los resultados nos muestran que la mayor parte esta conforme con la temperatura de los diferentes tiempos de comida. Solo un tercio de la población encuestada manifestó no estar contento con la temperatura de las comidas.

**Cuadro N° 5 CANTIDAD DE LA COMIDA QUE RECIBE EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Muy Bueno	4	14,81
Bueno	19	70,37
Regular	3	11,12
Malo	1	3,70
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

El 70,37% de los pacientes encuestados indica que la cantidad de la dieta servida es buena, 14,81 % refiere muy buena la cantidad de la dieta servida, 11,12 % refiere que es Regular y 3,70 % que es malo; manifestando que es variable la cantidad de la dieta que se sirve a veces es poco en la cena y otras es suficiente.

**Cuadro N° 6 APRECIACIÓN DEL SABOR DE LA DIETA SERVIDA AL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Muy Bueno	5	18,52
Bueno	16	59,26
Regular	5	18,52
Malo	1	3,70
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

En la apreciación del sabor de las comidas 59,26 % de los pacientes encuestados refiere buen sabor, 18,52 muy buen sabor. Manifestando el paciente agrado a las diferentes preparaciones, sin embargo, el 18,51 %

manifestó que es regular, observando específicamente en la sopa que reciben, refieren que está muy salado o sin sal.

**Cuadro N° 7 LA DIETA ES VARIADA Y NUTRITIVA QUE RECIBE EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE - 2019**

INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	24	88
NO	3	12
<b>Total:</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

El 88 % de los pacientes considera que la alimentación que le sirvieron es nutritiva, completa, variada, manifiestan que hay variedad de las preparaciones y en los alimentos pues el menú considera carnes, verduras, cereales, etc el 12 de los pacientes considera que su dieta no es variada o nutritiva.”

**Cuadro N° 8 CALIFICACIÓN DE LA LIMPIEZA DE LA BANDEJA POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

INDICADOR	NUMERO	PORCENTAJE
Muy Bueno	1	3,70
Bueno	23	85,18
Regular	3	11,12
Malo	0	0
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia.

El 3,7 % de los pacientes encuestados manifiestas muy buena la limpieza de la bandeja y cubiertos, 85,18 %, manifestando buena limpieza.

El 11,12 % de los pacientes encuestado refiere que la higiene de la bandeja es regular, mencionando que hay días q se ve más las manchas en la bandeja.

**Cuadro N° 9 CALIFICACIÓN DE HIGIENE Y PRESENTACIÓN DEL  
PERSONAL DE COCINA POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL  
HOSPITAL COCHABAMBA SEPTIEMBRE 2019**

<b>INDICADOR</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Muy Bueno	0	0
Bueno	23	85,18
Regular	4	14,82
Malo	0	0
<b>Total:</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia.

El 85,18 % de los pacientes encuestados manifestaron que la higiene y presentación el personal de cocina es bueno, el 14,82% de los pacientes encuestados califica como regular. Indicando que no pudo ver uniforme pues todos tienen diferentes colores de ropa el personal que entrega su dieta.

## 4.2 Discusión

Los pacientes a los que se encuestaron refieren que la mayor parte (15 pacientes que equivale al 55%), recibía dieta blanda y/ corriente este aspecto es positivo para el estudio pues este tipo de dieta permite evaluar la variedad de alimentos, calidad del sabor de las comidas; ya que estos dos tipos de dietas tiene amplitud en el uso de una gran variedad de alimentos.

Calidad de atención que recibe el paciente en la entrega de su dieta el 96,60 % de los pacientes encuestados refieren que la atención del personal de cocina es buena y buena. Un 3,70 % de los pacientes encuestados refieren una atención regular. Este porcentaje considerado negativo puede deberse a que el personal de cocina ocasionalmente realiza el trabajo de manera apresurada para cumplir con el horario de entrega de dietas y olvida la cordialidad en la atención del paciente.

Horario de atención de las comidas El 85,19 % de los pacientes encuestados consideran que las comidas se sirven en un horario entre muy bueno a bueno; manifestando que está conforme con el horario, sin embargo, el 14,81% manifestó que es regular. La observación manifestada corresponde específicamente el horario del desayuno que debería ser más temprano, en cuanto al almuerzo y cena no hubo reclamo. El factor que influye en el horario de la atención del desayuno se debe a que el personal de cocina invierte gran parte de su tiempo en lavar las jarras para llevar en forma conjunta “el desayuno y las jarras de mate”, aspecto que también influye en hora de entrega y la presentación pues la jarra por la premura del tiempo no es secada completamente. Otro aspecto que se pudo observar es el desperfecto en el ascensor en algunas ocasiones factor que retrasa en la entrega de dietas.

Temperatura de la comida El 70,37 % indica que la temperatura de su dieta es adecuada, 29,63% refiere que no es adecuada; el factor que influye al respecto es que se cuenta solo con una persona que cumple esta tarea por lo que primero se entrega la dieta a pacientes del segundo piso (pediatría, cirugía y medicina interna) posteriormente se pasa al otro bloque donde se encuentran internadas las pacientes de ginecología y obstetricia, este tiempo genera que

las comidas se vayan enfriando, otro factor que influye son las condiciones del carro que se utiliza el cual no es térmico.

Cantidad de la alimentación : El 70,37 % considera muy buena y buena indica que la cantidad de su dieta servida es suficiente y está conforme; 11,12 % manifestó que es Regular; manifestando que es variada la cantidad de la dieta que se sirve a veces es poco en la cena y otras es suficiente.

En la apreciación del sabor de las comidas el 77,78 % refiere de muy buen sabor a buen sabor (18,52 % y 59,26 % respectivamente) de las comidas, manifestando el paciente que le gustan las preparaciones y está conforme. Sin embargo, el 18,51 % manifestó que es regular. Observando específicamente en la sopa que reciben, refieren que está muy salado o sin sal, en cuanto al segundo no hubo reclamo. El factor que influye en el sabor de la sopa es porque el personal de cocina realiza un incorrecto sazonado de la sopa.(sazona plato por plato al cálculo y gusto de cada cocinera, no existe una medida estandarizada).

En cuanto a la percepción sobre si la dieta es nutritiva y variada, el 88 % de los pacientes considera que la alimentación que le sirvieron es nutritiva pues considera alimentos variados “frutas, verduras, cereales, hortalizas, etc.” es decir se incluyen alimentos de los tres grupos “energético, formadores y protectores”, el dato de 12 % que refiere no recibir una dieta variada y nutritiva estos datos corresponde a pacientes que estaban con una dieta hídrica y/o líquida donde los alimentos tienen restricciones y solo se permiten caldos de cereales colados, infusiones y jugos de frutas colados.

Percepción sobre la higiene de la bandeja, 85,18 % manifiestan que la higiene de la bandeja es buena es decir que es higiénica, el 11,12 % refiere que la higiene de la bandeja es regular, mencionando que hay días que se ve más las manchas en la bandeja. este dato es influenciado por las características del material de la bandeja “acero inoxidable” El material queda con huellas

dactilares o manchas de agua. y un incorrecto secado que realiza el personal manual.

El 3,70 % de los pacientes encuestados manifiestas muy buena la limpieza de la bandeja y cubiertos.

La presentación e higiene del personal, El 85, 18 % es bueno que los pacientes manifestaron que el personal de cocina tiene una presentación adecuada e higiénica, el 14,82% de los encuestados califica como regular la presentación del personal de cocina. Indicando que no pudo ver uniforme pues todos tienen diferentes colores de ropa el personal que entrega su dieta. Además, se observó un desgaste en el uniforme del personal.

### 4.3 Conclusiones

- La mayor parte de los pacientes encuestados (15 pacientes que equivale al 55%), recibía dieta blanda y/ corriente.
- Calidad de atención que recibe el paciente en la entrega de su dieta el 96,60 % de los pacientes encuestados refieren que la atención del personal de cocina es buena y/o muy buena.
- Horario de atención de las comidas El 85,19 % de los pacientes encuestados consideran que las comidas se sirven en un horario entre muy bueno a bueno.
- sin embargo, el 14,81% manifestó que es regular.
- Temperatura de la comida El 70,37 % indica que la temperatura de su dieta es adecuada, 29,63% refiere que no es adecuada.
- Cantidad de la alimentación : El 70,37 % considera muy buena y buena indica que la cantidad de su dieta servida es suficiente y está conforme; 11,12 % manifestó que es Regular.
- En la apreciación del sabor de las comidas el 77,78 % refiere de muy buen sabor a buen sabor (18,52 % y 59,26 % respectivamente). Sin embargo, el 18,51 % manifestó que es regular.
- En cuanto a la percepción sobre si la dieta es nutritiva y variada, el 88 % de los pacientes considera que la alimentación que le sirvieron es nutritiva.
- El 12 % de los pacientes refiere no recibir una dieta variada y nutritiva.
- Percepción sobre la higiene de la bandeja, 85,18 % manifiestan que la higiene de la bandeja es buena es decir que es higiénica, el 11,12 % refiere que la higiene de la bandeja es regular.

- La presentación e higiene del personal, El 85, 18 % es bueno que los pacientes manifestaron que el personal de cocina tiene una presentación adecuada e higiénica, el 14,82% de los encuestados califica como regular la presentación del personal de cocina.

#### 4.4 Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones obtenidas de la encuesta de satisfacción de los pacientes internados en el Hospital Cochabamba, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Implementar un programa de capacitaciones al personal del Servicio de nutrición, donde se incluya la temática “importancia de la calidad de atención al paciente”.
- Elaborar material educativo dirigido al personal de cocina sobre normas de atención al paciente hospitalizado.
- Adecuar del manual de operaciones al personal de Dietas, tomando en cuenta las actividades del personal manual en la hora del desayuno.
- Gestionar el arreglo del carro térmico utilizado para pacientes de salas comunes.
- Valoración nutricional cuantitativa del menú de dieta blanda y corriente.
- Instruir y controlar al personal de cocina en la norma correcta del sazonado de la sopa y otros.
- Gestionar uniforme nuevo para el personal que realiza la entrega de dietas.
- Instruir y controlar al personal de cocina en la limpieza de la bandeja.
- Implementar una lista de chequeo al personal de servicio.
  
- Aplicar periódicamente las encuestas sobre satisfacción alimentaria a los pacientes internados en el Hospital Cochabamba, para identificar aspectos y/o falencias a ser mejorados continuamente por parte del Servicio de Nutrición y Dietética; de esta manera, mantener y seguir mejorando los índices de satisfacción de los pacientes internados.
- Para seguir mejorando los índices de satisfacción respecto a la cantidad de alimentos servidos, se recomienda contar con una “Guía de Dosificación de Alimentos”, basada en la estandarización de recetas del Hospital.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VARGAS L. Sobre el concepto de percepción. Mexico:alteridades volumen 4,num 8; 1994 (1 de septiembre)  
<https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/viewFile/588/586>
2. Ministerio de Salud, 2013 “Norma Nacional de caracterización de hospitales o unidades de Nutricion y dietética en hospitales de segundo y tercer nivel”. La Paz - Bolivia
3. Ministerio de Salud, 2014. “Guía de Gestión de Calidad para Unidades de Nutrición y Dietética”. La Paz, Bolivia.
4. Herrera M. Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional. Venezuela(3-12-2008;5-09-9)disponible<https://www.google.com/search?q=asociacion+americana+dietetica&oq=asocia&aqs=chrome.0.69i59j69i57j0l4.4777j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
5. Ministerio de Salud y Deportes, INASES, Guía de gestión de calidad para servicios de alimentación y nutrición en establecimientos de salud de 1er, 2do y 3er nivel de atención. La Paz: 2008
6. Molina Juana. Dietoterapia Básica. 1ra. Ed. Cochabamba: Caduceo; 2011
7. Ministerio de Salud y Deportes, Instituto Nacional de Salud y Seguridad Social Manual de Bioseguridad para Servicios de Alimentación y Nutrición del sistema nacional de seguridad a corto plazo – Bolivia; 2008
8. Hospital Cochabamba. Plan de Gestión de calidad. Cochabamba 2017

**ANEXOS**

**ENCUESTA DESATISFACCION DE LA ATENCION ALIMENTARIA  
NUTRICIONAL EN PACIENTES INTERNADOS EN EL  
HOSPITAL COCHABAMBA**

Fecha: .....Encuesta Nro. ....

**DATOS DEL PACIENTE:**

Nombre y apellido. ....

Sala: .....cama: .....Días de internación: :.....

Dieta que recibe el paciente: .....

1. Como considera usted la calidad de la atención (cortesía) que recibe del personal de cocina que le entrega su dieta?

Muy buena  Buena  Regular  Mala

2. El horario de las comidas que recibe es:

Muy buena  Buena  Regular  Mala

3. La temperatura de los alimentos servidos es adecuada? El horario de las comidas que recibe es:

Si  No  Porque: \_\_\_\_\_

4. La cantidad de la alimentación recibida es:

Muy buena  Buena  Regular  Mala

5. Que le parece el sabor de su dieta servida?

Muy bueno  Buena  Regular  Mala

6. Considera usted variada y nutritiva la dieta que recibió ?

Si  No  Porque: \_\_\_\_\_

7. Cómo calificaría usted la higiene de su bandeja?

Muy bueno  Buena  Regular  Mala

8. Cómo calificaría usted la higiene y presentación del personalja?

Muy bueno  Buena  Regular  Mala