

# Evaluación de la satisfacción alimentaria de pacientes internados







“Un sociólogo norteamericano dijo hace más de treinta años que la propaganda era una formidable vendedora de sueños, pero resulta que yo no quiero que me vendan sueños ajenos, sino sencillamente que se cumplan los míos.”

Mario Benedetti

---

## DEDICATORIA

A mi familia, Mario, Mirta y Rodrigo por la confianza y el apoyo incondicional.

---

---

## AGRADECIMIENTOS

A mi mamá y a mi papá, por el apoyo y la confianza, porque siempre están ahí para darme las fuerzas que necesito para seguir adelante.

A mi hermano, por el aguante, los mates, los consejos, por ser la persona que me acompaña todos los días para poder cumplir todos mis objetivos.

A mi novio, por escucharme, aconsejarme y sobre todo, por tanta paciencia en estos años.

A mis abuelos, María, Coca y Enrique, por su gran compañía.

A mis amigos, especialmente Franco, Julio, Monti, Yami y Euge, por la ayuda y el aliento.

A mi tutora Mónica Bartellone, por sus correcciones.

A la Clínica Privada del Sol, por permitirme realizar la tesis.

Al Departamento de Metodología, especialmente a Vivian por la buena predisposición y la ayuda.

A la Universidad FASTA.

---

---

## RESUMEN

La presente investigación intenta evaluar el grado de satisfacción alimentaria de pacientes de pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell.

**Objetivo:** Determinar el grado de aceptación de las preparaciones y el grado de satisfacción de las mismas en los pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2013.

**Materiales y métodos:** La presente investigación se realiza en forma cuali-cuantitativa y es de tipo correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre variables. Es una investigación no Experimental, ya que se observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural y luego se analiza. Estudio de tipo transversal.

**Muestra:** La muestra es no probabilística, por conveniencia formada por 120 pacientes internados en la clínica. En la investigación, para indagar sobre la satisfacción de los pacientes se realizan encuestas con preguntas abierta y cerradas a pacientes de ambos sexos, y con edades que oscilan entre 5 y 76 años. Para poder estudiar la aceptación de las preparaciones, se analizaron los residuos de alimentos que quedan en el plato luego de cada una de las cuatro comidas analizadas.

**Resultados:** En la recolección de datos de las historias clínicas, podemos observar que el 73% de los pacientes conserva el apetito; también vemos que la mayoría de los pacientes permanecen menos de 4 días internados, de hecho, el 55% permanece 2 días o menos. Analizando la distribución de las prescripciones alimentarias, el 37% consume Liviano con carne y el 35% consume Alimentación general. A la hora de hacer el análisis de las encuestas, vemos que en la pregunta que hace referencia al grado de satisfacción, el 55% selecciona la opción 5, muy satisfecho. En relación al tamaño de las porciones, el 72% califica a la comida como suficiente. Finalmente en relación a los residuos observamos que la mayoría de los pacientes no dejan residuos, o dejan muy poco.

**Conclusión:** El grado de aceptación de las preparaciones es elevado, y a su vez, el grado de satisfacción por parte de los pacientes en relación al servicio de alimentación en la clínica también es alto.

**Palabras claves:** servicio de alimentación, Satisfacción alimentaria, Rol del Licenciado en Nutrición, Evaluación de residuos.

---

---

## ABSTRACT

This research work seeks to evaluate the degree of alimentary satisfaction of hospitalized patients in a private clinic of Villa Gesell, Buenos Aires Province.

**Objective:** To determine the degree of acceptance and satisfaction as regards meals served at a private clinic in Villa Gesell, during January, February and March, 2013.

**Materials and Methods:** This is a cross-sectional, both qualitative and quantitative research. It is also a correlational study as its purpose is measuring the correlation between different variables. This is a non experimental research, as we observed the phenomenon in its natural context and then we analyzed it.

We used a convenience non-probability sampling method in 120 hospitalized patients. In order to assess the degree of satisfaction of patients, we performed a survey, with both open and close questions, to both male and female patients aged between 5 and 76. As regards acceptance of the meals, we analyzed left-overs from each serving in the four meals.

**Results:** From medical histories, we realized that 73% of patients do not state loss of appetite; we also observed that most patients remain hospitalized for less than 4 days, in fact, 55% of them remain in hospital for 2 days or less. Analyzing the distribution of alimentary prescriptions, we observed that 37% of patients consume meat with some non-fat side dish, mostly vegetables (Light with meat), and 35% consume Random food. With reference to the level of satisfaction of patients, 55% of them select "very satisfied". As regards the size of the meal, 72% of patients qualify it as "enough". When studying left-overs, we observed that most patients do not leave any; if they do, it's a very small amount.

**Conclusion:** We found a high degree of acceptance concerning meals and patients were also satisfied about the food service at the clinic.

**Key words:** food service, alimentary satisfaction, role of the Nutritionist, left-overs evaluation.

---

---

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>5</b>
<i>Descripción del servicio de alimentación</i>	
<b>Capítulo II</b> .....	<b>15</b>
<i>¿Por qué es importante la satisfacción de los pacientes?</i>	
<b>Capítulo III</b> .....	<b>24</b>
<i>El rol del Licenciado en Nutrición</i>	
<b>Diseño metodológico</b> .....	<b>34</b>
<b>Análisis de datos</b> .....	<b>41</b>
<b>Conclusión</b> .....	<b>65</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>69</b>

# Introducción



El Servicio de Nutrición Clínica es la dependencia de una institución hospitalaria que se encarga de diseñar, entregar y evaluar un plan de alimentación o dieta a la persona hospitalizada, ajustado a sus necesidades alimentario-nutricionales.<sup>1</sup> La elaboración de un plan alimentario es un trabajo completo, ya que incluye factores no solamente del ámbito nutricional, sino también aspectos sociales, culturales y emocionales que se desenvuelven con el hecho de comer, como afirma Ángel Caracuel García:

“Los humanos no comemos nutrientes o sustancias metabolizables que cubren nuestras necesidades fisiológicas, ni alimentos que contienen a esos nutrientes, sino comida o sea sustancias comestibles mezcladas, preparadas y organizadas según normas o recetas. Al situar la alimentación como un fenómeno social y cultural, la complejidad del hecho alimentario nos hace considerar cuestiones muy diversas de carácter biológico, ecológico, psicológico, cultural, económico, político o religioso” (Diciembre 2007).<sup>2</sup>

A mediados del siglo XX con el desarrollo de la ciencia de la Nutrición se percibe que una alimentación equilibrada, era un recurso importante y vital para la recuperación de los enfermos, ya que circunstancias como la incorrecta o nula monitorización del estado nutricional y de la ingesta, el abuso de ayunos, diagnósticos y sueroterapias prolongadas junto con la monotonía de las dietas hospitalarias o, bien, factores psicológicos derivados del propio hecho de estar ingresado pueden agravar el problema.

Nace entonces la Dietoterapia, para asumir su verdadero rol y el valor de la prevención, recuperación y conservación de la salud del individuo enfermo. Paralelamente se percibe también que una buena alimentación es indispensable para mantener la producción y eficiencia de trabajo de los funcionarios hospitalarios, que reciben parte o toda su alimentación diaria en el propio hospital, por lo que de la mano a estos conceptos surge la importancia de los servicios de alimentación en todos los centros de salud.

Actualmente el Servicio de Alimentación en los grandes centros hospitalarios, es dirigido por Nutricionistas, quienes planean y controlan todos los procesos, desde la compra, almacenamiento y preparación de los alimentos, hasta la distribución de los mismos tanto para pacientes, como para los funcionarios del hospital.

---

<sup>1</sup> Tejada Blanca Dolly, “*Administración de servicios de alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios*”, 2ª edición, Editorial Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> García Ángel Caracuel, “Alimentación hospitalaria: del blanco y negro al color”, en *Anales*, Vol 20, Diciembre 2007.



Por otro lado, hoy en día existe mucha competencia en el ámbito de la salud, y uno de los aspectos que más influyen es la calidad de los servicios de alimentación, el término calidad es un concepto complejo en el que se contempla la satisfacción de las necesidades del consumidor, que en la actualidad puede incluir atributos de muy distinto signo relacionados con la seguridad alimentaria, características organolépticas, el trato de la materia prima en los procesos de elaboración o transformación, el origen geográfico, la sostenibilidad, el medio ambiente, el bienestar animal, la comodidad en la elaboración, el valor nutricional, etc.

Uno de los objetivos de estos servicios es favorecer el consumo de las dietas servidas para lo cual, actualmente, muchos centros ofrecen al usuario la posibilidad de escoger entre las diferentes opciones que conforman el menú. Conocer la aceptación de las comidas ofrecidas en un centro de salud y los posibles factores que influyen en el grado de aceptación, permitirá introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al usuario.<sup>3</sup>

Existen numerosos estudios que hablan sobre la importancia de los servicios de alimentación en las clínicas y hospitales, por ejemplo en la revista "Nutrición Hospitalaria" Núria Guillen realizó una investigación en la cual evaluó la aceptación de los menús servidos en el hospital universitario de Sant Joan de Reus, la evaluación la hizo a través de la observación de los residuos de los platos. El fin de esta investigación era poder introducir modificaciones al servicio de alimentación, para de esta forma mejorar la calidad del servicio ofrecido a los pacientes hospitalizados.

En la misma revista J. Álvarez publicó "Gestión en nutrición clínica", con el objetivo de demostrar como las herramientas de gestión clínica hospitalaria son aplicables a la disciplina de nutrición clínica y proponer medidas para mejorar los sistemas de información y optimizar la gestión en nutrición clínica.

Finalmente podemos mencionar la investigación de Martínez Alvarez JR que la presento en el V Congreso Internacional del Alimentación, Nutrición y Dietética, el investigó sobre el número de hospitales que cuentan con unidades específicas de Nutrición Clínica y Dietética, así como la cantidad de personal, prestando principal atención a la cantidad de Licenciados en Nutrición en dichas unidades.

---

<sup>3</sup> Brugués Montse, Campasol Salvador, Garcíalorda Pilar, Moizé Violeta, Pibernat Anna, "Evaluación de la aceptación de los menús servidos en un Hospital mediante estimación visual de los residuos de las bandejas", en *Actividad Dietética*, Volumen 8, Año 2000, Girona.

De todo lo expuesto se desprende el siguiente problema de investigación:

- ¿Cuál es el grado de aceptación de las preparaciones y el grado de satisfacción de las mismas en los pacientes internados en una clínica de la ciudad privada de la ciudad de Villa Gesell?

El objetivo general es:

- Determinar el grado de aceptación de las preparaciones y el grado de satisfacción de las mismas en los pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar el grado de satisfacción, según la percepción de saciedad, la conformidad respecto a la temperatura y aceptabilidad de la presentación del plato.
- Establecer el grado de aceptación del menú del establecimiento según los desechos.
- Registrar los motivos manifestados por los pacientes respecto al grado de satisfacción/insatisfacción de las preparaciones y registrar sugerencias de modificaciones propuestas por los pacientes.

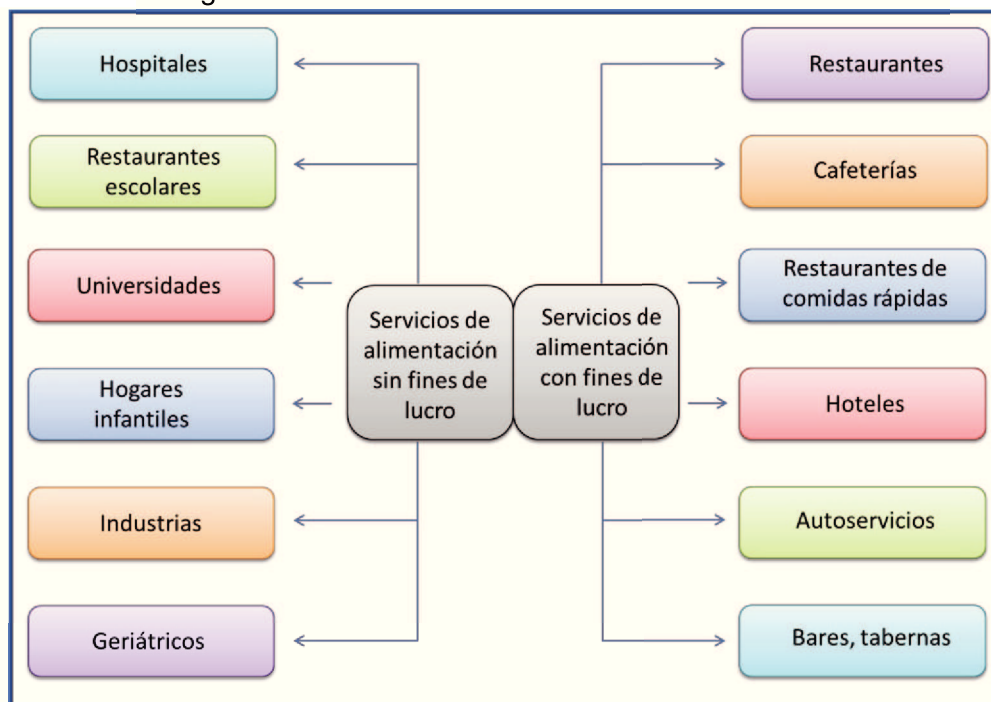
# Capítulo I

## Descripción del servicio de alimentación



En la práctica diaria existen distintos tipos de instituciones que brindan alimentos a sus usuarios, por ejemplo comedores escolares, industriales, universitarios, hospitales, clínicas, restaurantes, entre otros, que tienen la característica común de encargarse de elaborar alimentos que deben complacer las necesidades de sus consumidores.

Diagrama N°1: Clasificación de los servicios de alimentación



Fuente: Adaptado de Dolly Tejada

La elaboración de comidas puede ser considerada como un proceso de producción en el que las materias primas recorren un camino, desde su recepción hasta su distribución, siendo transformadas durante el recorrido para lograr la mejor calidad posible de cada alimento. El servicio de alimentación es entonces, aquel que proporciona a los usuarios de la institución las comidas elaboradas o no, que constituyen la dieta diaria durante el tiempo en que permanece la persona en dicha institución.<sup>1</sup>

En los establecimientos hospitalarios la correcta nutrición de los pacientes es fundamental para su recuperación, por tal motivo se debe asegurar la correcta cantidad y calidad de alimentos servidos, la presentación, la uniformidad en la elaboración, garantizándose el aporte calórico necesario, a través de variedad en los menús y con el cumplimiento de las medidas higiénicas y sanitarias reglamentarias. El objetivo principal del servicio de nutrición y dietética, es ofrecer una alimentación oportuna, adecuada, equilibrada

<sup>1</sup> *Especificaciones técnicas del servicio de alimentación del hospital nuestra señora de gracia*, en: <http://benasque.aragob.es:443/cgi-bin/BoaAA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=264710300509>

y de acuerdo a la patología de las personas hospitalizadas, cumpliendo con los procesos de buenas prácticas de manufactura y siempre encaminados a la pronta recuperación de los pacientes.<sup>2</sup>

No debemos olvidar que en las instituciones sanitarias realizan su comida no solo los internados, sino también hombres y mujeres que allí trabajan, esto incluye a administrativos; enfermeras, médicos, y al personal de mantenimiento, es muy importante que la alimentación que estas personas reciban en la institución sea, completa y saludable.

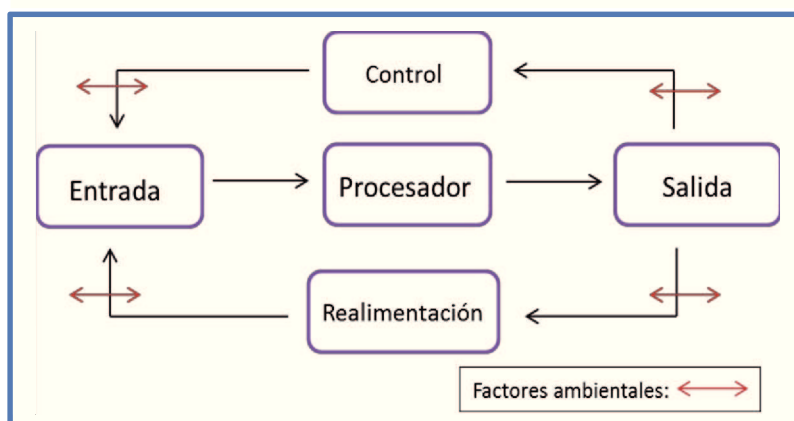
Al decir completa nos referimos a que sea suficiente en cantidad de nutrientes, de esta manera se evita que el personal tenga necesidad de adquirir alimentos por su cuenta durante el tiempo que tiene destinado a hacer las tareas propias de su trabajo.

Con saludable, nos referimos a que este ajustada a la dieta que realiza cada uno, ya que es inconveniente para la empresa que sus empleados no gocen de buena salud, esto produce ausentismo, con la consiguiente necesidad de reemplazo de dicho personal, que acarrea un costo extra para la institución, generando además malestar para la persona. Mantener el plantel de empleados con buen estado de ánimo, es de vital importancia para que las personas que trabajan en la institución tengan real identificación con la misma, el malestar y/o malhumor causado por una enfermedad no es deseable bajo ningún concepto.

Para poder aplicar la Teoría General de Sistemas<sup>3</sup>, primero debemos definir sistema como un conjunto de partes interdependientes entre los que intentan conseguir un objetivo en común. Ésta teoría plantea que existen dos tipo de sistemas, los cerrados y los abiertos, en los primeros no existe influencias del medio ambiente en el sistema, en cambio, en el segundo, el sistema se ve influenciado por los distintos factores del medio externo.

El servicio de alimentación se encuentra dentro del segundo grupo, es decir que funciona como un

Diagrama N°2: Modelo de una organización como sistema



Fuente: Adaptado de Dolly Tejada

<sup>2</sup> Ramirez Aburto Nancy (2007) "Evaluación de la calidad del servicio de nutrición del Hospital Dr. Luís F. Nachón". Universidad Veracruzana

<sup>3</sup> Van Gigch, John P. "El enfoque de sistemas: teoría general de sistemas Aplicada", en: <http://www.unamerida.com/archivospdf/306%20Lectura3.2.pdf>

sistema abierto, ya que es indiscutible que el medio ambiente que rodea a la institución influye directa o indirectamente, por este motivo es fundamental la correcta investigación, interpretación y análisis de los factores externos que afectaran las decisiones del servicio.

En tal sentido es muy importante realizar chequeos periódicos, recolectando datos, que nos permitan determinar si el trabajo que se está realizando es adecuado y si los usuarios están conformes con el servicio que les es brindado, siendo elemental el correcto manejo de la información obtenida del medio, que permitirá adaptar los recursos de la institución a las oportunidades que brinda el medio, por ejemplo, en un servicio de alimentación es fundamental conocer la disponibilidad de los alimento para poder elaborar un correcto menú.

Para que los servicios de alimentación cumplan su función correctamente hay que evaluar todos los factores que intervienen en el proceso de producción. Entre estos, el primero a tener en cuenta, y quizá una de las piezas más importantes del servicio, es la correcta elección del administrador; ya que sus funciones son complejas y variadas, de hecho estas tareas comprenden desde el manejo del personal, lo que incluye su incorporación al servicio a través de la realización de una correcta elección, su capacitación, y su posterior evaluación, como también del diseño de la planta física, estimación de las necesidades de equipamiento, planificación de los menús y sus distintas variantes, determinación las necesidades de compra, evaluación de precio de los insumos, selección de proveedores, etc.

Generalmente esta función la cumple un Licenciado en Nutrición, debido a que su formación incluye el evaluar el estado nutricional de la población a nivel colectivo e individual, administrar programas de alimentación, nutrición y educación, realizar investigaciones, e integrarse a equipos multidisciplinarios<sup>4</sup>, también posee conocimientos de la constitución de los alimentos en sí, y el efecto que ellos producen sobre el organismo, y finalmente, pero no menos importante, una de las habilidades que con las que cuentan los nutricionistas es el dominio de todas las tareas relacionadas con el manejo de los empleados a su cargo.

En segundo lugar la planta física, que es el lugar en donde se encuentra ubicado el servicio, es el subsistema en el que se coordinan las actividades relacionadas con la elaboración y distribución de alimentos, incluye el área de recepción o entrada de alimentos, el depósito o área de almacenamiento, el área de preparaciones previas, el de

---

<sup>4</sup> Universidad autónoma de san Luis Potosí, “*Funciones que desempeña un Lic. en Nutrición*”, en: [http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/OFE/nutrici%C3%B3n/funciones\\_LN/Paginas/default.aspx](http://www.uaslp.mx/Spanish/Academicas/FEn/OFE/nutrici%C3%B3n/funciones_LN/Paginas/default.aspx)



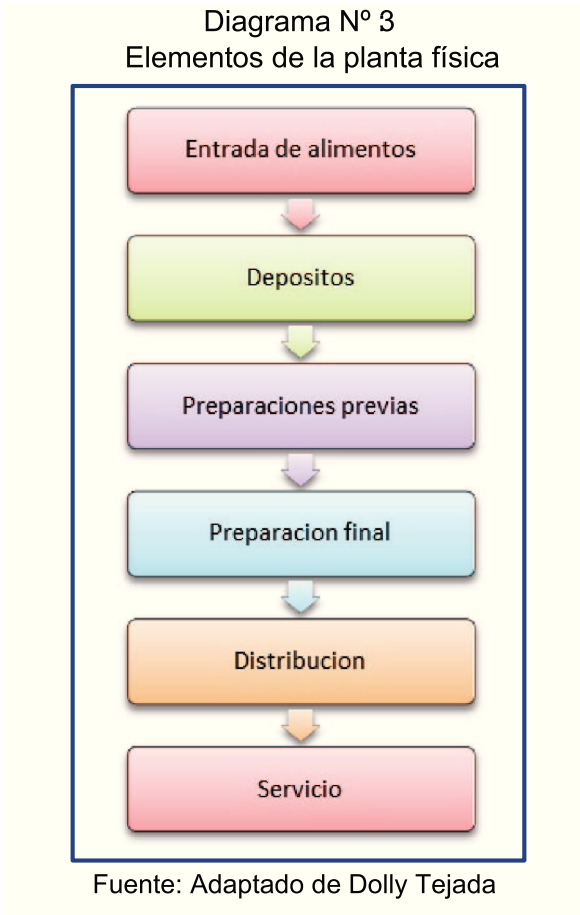
preparaciones finales, el área de distribución, el área de servicio, la oficina del nutricionista, el área de alimentación enteral, el sitio donde van destinados los residuos, el área de lavado de vajilla y los vestuarios.

La zona de recepción, es a donde se reciben los alimentos cuando llegan al establecimiento, por lo que debe ser de fácil acceso desde el exterior y ubicada cerca de los depósitos o despensa. Es importante que este sector cuente con todos los instrumentos necesarios para controlar que los productos entregados, por ejemplo debe contar con balanza para corroborar que las cantidades son correctas.

El deposito o área de almacenamiento puede ser de víveres, de hortalizas o de alimentos perecederos, hay instituciones en las que se encuentran las 3 áreas por separado, en cambio, en el caso de instituciones más pequeñas éstas áreas se encuentran unificadas o simplemente existe una heladera o una carama para guardar los víveres que van en el frio y otro lugar donde se guardan las cosas que van fuera del frio. Es importante que los depósitos sean de fácil acceso a la recepción y en comunicación directa con el área de preparaciones previas.

El sector de preparaciones previas se encarga del limpiado, pelado y lavado de los alimentos, debe estar ubicada cerca y de fácil acceso al depósito y en comunicación directa con el área de preparaciones finales.

La división de preparaciones finales o área de cocción, es la zona en donde se producen los valores agregados a las materias primas ya semi procesadas, es decir, donde se elabora el plato final. Esta área debe estar a continuación de las preparaciones previas y de fácil acceso al área de distribución.



La zona de distribución es la destinada al envío de las preparaciones a los usuarios y/o pacientes<sup>5</sup>; a granel en un sistema descentralizado o semicentralizado y en porciones en un sistema centralizado. Esta área debe estar a continuación de la zona de preparaciones finales, y en comunicación directa del área de servicio.

El sector de servicio, se refiere al comedor para personal y comensales, esta zona debe estar cercana al área de distribución, con buena iluminación.

En la división de alimentación enteral, se preparan exclusivamente la alimentación que será suministrada por sonda, debe ubicarse cerca del área de producción y aislada del resto. En la práctica diaria, sólo las instituciones de gran tamaño cuentan con esta área.

Finalmente hay dos zonas que no están directamente relacionadas con la elaboración de alimentos, pero que son de gran importancia para que no exista contaminación de los alimentos. Éstas son, la de lavado, donde se lavan todos los utensilios utilizados en la preparación y servicio de los alimentos, un aspecto fundamental en esta área es que cuente con buena provisión de agua fría y caliente. En segundo lugar, el área de residuos y desechos, esta zona debe estar alejada del área de producción y de fácil acceso al exterior y debe estar destinada solamente para este fin.

Estas zonas que acabamos de mencionar, no están organizadas aleatoriamente, sino que en su diseño se debe contemplar las superficies requeridas para el desarrollo de cada una de las tareas acciones y procedimientos que son llevados a cabo según normas nacionales e internacionales de aseguramiento de la calidad, con un flujo unidireccional de la línea productiva, que impida el cruce o retroceso en los procedimientos, en otras palabras el alimento siempre debe ir en avance; también debe existir una clara separación de áreas limpias de aquellas de mayor contaminación; así como el estricto cumplimiento de las disposiciones sanitarias.<sup>6</sup>

Cuando se planea el diseño de la planta física se debe tener en cuenta que a medida que aumenta el número y variedad de comidas a preparar se hace necesaria una mayor especialización, tanto en el equipo como en la distribución de los trabajos.

La correcta distribución y organización espacial de la planta debe estar adecuada a los procesos relacionados con la elaboración de los alimentos y los procesos de eliminación de desechos, sobrantes y residuos, como también el lavado de vajilla. Al hablar de

<sup>5</sup> Caldera Yury, “Producción en los servicios de alimentación”, en: <http://www.slideshare.net/calidadyalimentum/produccion-en-los-servicios-de-alimentacion>

<sup>6</sup> Ministerio de salud de Chile, “Servicio de alimentación y nutrición, norma técnica”. en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/inocuidad/normaalimentacionnutricion2005final.pdf>



deshechos nos referimos a la parte no comestible de los alimentos, los sobrantes son los alimentos que quedan preparados y no se sirven, y con residuos nos referimos a los alimentos que quedan en el plato.

En tercer lugar la elaboración del menú, cuyo objetivo principal es satisfacer las necesidades de los usuarios, y para cumplirlo es necesario tener en cuenta fundamentalmente tres factores, primero los relacionados con la clientela, segundo los factores internos del servicio, y en tercer lugar los factores externos del mismo.

Los factores relacionados con la clientela, incluyen factores socioculturales y las necesidades nutricionales, dentro de los primeros, los más importantes son los hábitos y las preferencias alimentarias. Llamamos hábitos alimentarios a las prácticas y actitudes que determinan que, cuándo, por qué y cómo come una persona o grupo de personas, de acuerdo con la edad, el sexo, la cultura, la raza, la religión, el estatus económico y social y el área geográfica de residencia<sup>7</sup>, por otro lado las preferencias alimentarias, expresan el grado de gusto por un determinado alimento. Están influenciadas básicamente por los hábitos y patrones alimentarios, ya que usualmente la gente prefiere lo que habitualmente consume.

Los factores internos del servicio, incluyen los locales y equipos, que son importantes para asegurarnos que la institución cuenta con el espacio y los recursos físicos para elaborar la calidad y cantidad de menús requeridos, la capacidad de producción, que hace referencia a la cantidad y capacitación adecuadas del personal, el presupuesto ya que evidentemente el menú debe estar dentro de los límites de dinero que la institución puede destinar a la producción de alimentos, y el último factor interno es el tipo y estilo de servicio, es decir, la calidad del servicio que la institución quiere brindar, en otras palabras, no será igual el servicio que se brindará en una institución de altos recursos, que en una de bajos recursos.

Al hablar de los factores externos del servicio, nos referimos a los determinados por el clima y las estaciones, la disponibilidad de alimentos y las regulaciones. Desde ya las condiciones climáticas son importantes para poder aprovechar los alimentos de estación, además hay que ser conscientes de que algunos alimentos son más adecuados para el frío y otros lo son para el calor, la disponibilidad de alimentos por su parte es fundamental, ya que en base a los alimentos que tengamos al alcance debemos formular nuestra lista de preparaciones, finalmente, las regulaciones son la base legal sobre la que tendremos que

---

<sup>7</sup> Tejada Blanca Dolly, *Administración de servicios de alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios.*, 2ª edición, Editorial Universidad de Antioquia

pararnos. En este ámbito la persona encargada de diseñar los menús debe hacer una investigación en profundidad para poder conocer qué es lo que debe ofrecer a sus usuarios.<sup>8</sup>

Cuando se elabora el menú de un establecimiento asistencial, debemos tener en cuenta que del número y complejidad de patologías que se atiendan en la institución, dependerá el número y complejidad de menús que se deberán elaborar. Y por otro lado la planeación de los distintos tipos de menús también dependerá de si la institución es de pacientes agudos o crónicos, ya que en los hospitales de agudos los pacientes generalmente permanecen internados por periodos breves de tiempo, menores a una semana, y en los hospitales de crónicos, las personas permanecen tiempos más prolongados, generalmente más de dos semanas, por lo que en este segundo caso es muy importante que los menús sean lo suficientemente variados para que las personas que lo consumen no se aburran del mismo.

El administrador elaborará un menú general o régimen general, es decir, una alimentación normal, una dieta que tiene como fin aportar todos los nutrientes esenciales para lograr el crecimiento y desarrollo completo de todas las funciones, satisfaciendo las necesidades de la etapa particular del ciclo de vida en que se encuentra el individuo.<sup>9</sup> También será el Licenciado en Nutrición el responsable de elaborar los distintos menús adaptados a las distintas patologías, generalmente se agrupan las patologías con prescripciones dietoterápicas similares y se elaboran los menús para cada grupo de patologías. No debemos olvidar que el menú es el punto de contacto entre el producto, el paciente y el precio.

El primer contacto de la persona con el plato es el visual, por lo cual no podemos dejar de lado la presentación del mismo, es decir la decoración de los alimentos para que esta primera impresión sea favorable. A primera vista el plato debe parecer apetecible, deben dar ganas de comerlo. A través de la presentación podemos dirigir nuestro menú a diversos públicos, esto se logra a través de una buena combinación de formas, colores y texturas, por ejemplo en caso de que el paciente sea un niño los colores cobran gran importancia, ya que a través de los estos podemos conseguir que el menú se vea más divertido y de esta forma incentive al niño a consumirlo.

El cuarto factor fundamental del servicio de alimentación, es el personal, de ellos dependerá la calidad final de nuestro producto, ya que serán quienes se encargaran de la recepción y la manipulación de las materias primas, así como también de la elaboración del plato y finalmente se ocuparan de la distribución del producto terminado a los pacientes.

---

<sup>8</sup> Idem.

<sup>9</sup> Longo Elsa, Avarro Elizabeth, "*Técnica dietoterápica*", Editorial El Ateneo, 1994.

En este ámbito, lo primero que se debe hacer es planificar las necesidades de personal en cuanto a cantidad de empleados y su aptitud para el tipo de tareas que le asignaremos. Es importante para ello hacer una descripción correcta y completa del cargo a ocupar, así como también las especificaciones del personal para cada puesto. Una vez hecho este análisis, nos encontramos con el proceso de empleo propiamente dicho, en otras palabras, llevar a cabo la selección de personal, ya sea reasignando tareas a los empleados que ya trabajan en el servicio, o tomando nuevas personas externas a la institución.<sup>10</sup>

Una vez que ya se han incorporado todos los empleados necesarios, el correcto cumplimiento de sus tareas va a depender, en gran parte, de la motivación, que está directamente relacionada con la conformidad e identificación que ellos sientan con su trabajo, debemos recordar que una persona motivada crea y recrea permanentemente en su trabajo y lo hace con alegría y entusiasmo, por lo que un grupo motivado potencia estas cualidades, crece y está abierto a los cambios.

Para aumentar la motivación en el personal, el administrador tendrá que organizar sus horarios de trabajo, diagramar los francos y la rotación de los mismos, dirigir y regular sus actividades, ocupándose de capacitarlos, controlarlos, incentivar su creatividad y felicitarlos por los trabajos bien hechos, generando así un ambiente confortable y amigable en el área de trabajo. De esta forma se conseguirá un producto final de óptima calidad y una excelente relación tanto entre los empleados, como entre ellos y los pacientes que asisten a la institución, a estas relaciones se las denomina relaciones interpersonales.

Podemos decir que el quinto factor a tener en cuenta a la hora de diseñar un servicio de alimentación, son los costos, ya que cuando hablamos de adecuar el menú a la población asistida, no debemos olvidar el presupuesto con el que cuenta la institución, en este terreno el administrador tiene la ardua tarea de complacer las necesidades de los usuarios a un costo razonable, siempre manteniéndose dentro del presupuesto con el que cuenta el servicio.

Los costos totales pueden clasificarse bajo tres conceptos principales que son, los costos de materiales, los de mano de obra y los generales.

Dentro de los materiales los gastos en alimentos son fundamentales para el servicio de alimentación, debido a que éstos representan el valor de los artículos adquiridos para la preparación de determinado plato<sup>11</sup>; el costo de mano de obra comprende los relativos al

<sup>10</sup> Op cit. P 11

<sup>11</sup> Marysella Coromoto, Morillo Moreno (2009), "Costos del servicio de alimentos y bebidas en establecimientos de alojamientos turísticos", en: *Visión Gerencial*, Año 8, Vol 2.

personal, incluyendo sueldo, cargas sociales, retenciones, y capacitación. Los costos generales, incluyen todos los que no están considerados dentro de los anteriores conceptos como alquileres, gas, luz.

Finalmente, en sexto lugar, a la hora de hablar de un servicio de alimentación no podemos olvidar un aspecto de suma importancia, éste es la calidad, que se define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.<sup>12</sup> Este concepto también hace referencia a una cualidad mejorable, que un producto o 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>13</sup>

Calidad implica distintos conceptos como la calidad intrínseca, es decir la del producto o servicio en sí, el cumplimiento de las especificaciones acordadas con los pacientes, calidad en los costos, que hace referencia a que exista un margen de competitividad y rentabilidad, y que la relación costo-beneficio sea favorable para la institución, la calidad en la atención, que en otras palabras sería una relación correcta y amable con los pacientes, y finalmente con calidad incluimos el cumplimiento del tiempo, lugar, y cantidad que el paciente requiere del producto o servicio.

El estudio y análisis de la calidad en los servicios de alimentación es una de las funciones fundamentales del administrador de una Institución, una gestión de calidad incluye tres procesos que son la planificación, organización y control.<sup>14</sup> Estas son actividades que van enlazadas entre sí y cuando las realizamos correctamente, a conciencia y persiguiendo el objetivo de mejorar la calidad, obtenemos pacientes conformes y satisfechos con el servicio que les es brindado.

---

<sup>12</sup> Diccionario de la real academia española, en: <http://lema.rae.es/drae/?val=calidad>

<sup>13</sup> Op cit. P 7

<sup>14</sup> Cambero E., Chávez S., Martínez A. (2007) "*Gestión de la calidad en los servicios de salud*". México: Universidad de Guadalajara.

## Capítulo II

¿Por qué es importante la satisfacción de los pacientes?



Es importante que a la hora de estudiar los servicios de alimentación, no dejemos de prestar atención a lo que los usuarios de la institución opinan de la misma, es decir, evaluar la conformidad o inconformidad que éstos tienen en relación al servicio brindado, es decir que cuando hacemos este tipo de análisis en una institución, técnicamente nos estamos refiriendo al estudio de la satisfacción de los usuarios respecto al servicio que se les brinda.

Cuando se habla de satisfacción, se hace referencia a la percepción que el beneficiario tiene de que fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas en relación al servicio brindado.<sup>1</sup> Para poder valorar la satisfacción de quien recibe el servicio, se debe conocer, ante todo, cuáles son sus exigencias con respecto al producto y si estas fueron alcanzadas o superadas, siempre respetando la relación precio-producto, ya que las expectativas pueden ser excesivamente altas para el valor del producto brindado, en otras palabras, no podemos brindar un servicio que esté por encima del presupuesto de la institución, siempre debemos dar el mejor servicio que sea posible con los recursos disponibles.

En los Servicios de Alimentación Institucionales, a través del estudio de la satisfacción de los consumidores, podemos evaluar y determinar la conformidad de los mismos respecto al producto o servicio brindado. En este contexto podríamos decir que estamos definiendo la calidad por los resultados, y la evaluamos en base a las expectativas satisfechas de los consumidores, por lo que las acciones que devienen de ese control de calidad deben de orientarse a evitar el surgimiento de cualquier experiencia desagradable, en otras palabras, calidad implica hacer las cosas como quiere el cliente.<sup>2</sup> Este concepto se refiere no sólo a cubrir las necesidades de los usuarios, sino también a aumentar al máximo posible la calidad de la prestación brindada, es decir, no simplemente brindar los nutrientes necesarios para que la persona se alimente, sino ofrecer platos sabrosos, y nutricionalmente completos para que los beneficiarios además de alimentarse puedan disfrutar del momento de la comida.

En establecimientos hospitalarios existe variedad de consumidores, ya que la oferta es a pacientes internados, acompañantes, médicos, enfermeras, o empleados tanto sea administrativos, o de mantenimiento, o sea que estamos brindando variedad de menús, y la evaluación que cada consumidor haga, estará regida por distintos parámetros de

---

<sup>1</sup> Sandoval Obando Sergio Andrés, *“Estudio descriptivo de la satisfacción percibida por los estudiantes beneficiarios de los programas de alimentación y útiles escolares en la ciudad de Valdivia”*. Universidad austral de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades.

<sup>2</sup> Soto Lazo José, (2002), *“La satisfacción de los clientes en los servicios de alimentación y bebidas”*, en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/mar/serviciotebebe.htm>



apreciación, diferente en cada situación, donde influyen los hábitos alimentarios, la situación de salud o enfermedad, la edad, el tipo de trabajo que realizan los empleados, entre otros.

Cuando hablamos del estado de salud, nos referimos al estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>3</sup>

Los usuarios que se encuentra internados en la instituciones asistenciales, pueden sentirse conformes o no con la alimentación brindada, y es tarea del nutricionista lograr que la persona este lo más conforme posible, no olvidemos que en la mayor parte de los casos su condición de enfermo lo ajusta a una determinada dieta, restringiendo determinados alimentos, por lo que en este caso, la evaluación que realizará el paciente deberá estar dentro de los márgenes de la alimentación que éste recibe, no olvidemos que es un individuo que posee un estado anímico diferente, el paciente al irse de alta del sanatorio, dará una opinión respecto a comida, y también resaltara los valores de la atención médica recibida, la satisfacción en las comidas es un punto fundamental de la atención global que se le brinda a este paciente, ya que a través de la alimentación el paciente podrá mejorar un poco la situación en la que encuentra, es decir, podrá sentirse más a gusto con el servicio que le es brindado.

El sistema de medicina prepaga que existe actualmente, en la mayoría de los casos ofrece como servicio que sus pacientes tengan habitaciones privadas, esto implica que los acompañantes de los pacientes se alimenten en la institución, en este caso existen distintas opciones, una de ellas es que los acompañantes puedan elegir su menú en base a opciones que se les ofrecen, o que se les dé un menú general, es decir la misma comida que comería una persona que este internada, pero que no tenga ninguna restricción alimentaria, como podría ser el caso de una embarazada. Este grupo de consumidores será sin duda exigente a la hora de analizar el servicio brindado, por lo que su opinión en una encuesta de satisfacción es de real importancia para la correcta evaluación del servicio. Lo mismo sucede con el personal que por los horarios de trabajo, tiene incluida alguna de las comidas dentro de la institución y que consumen dieta general o no, ya que dentro de esos consumidores puede haber personas con enfermedades crónicas, que a la hora de solicitar su menú lo hacen en función de ello, por ejemplo diabéticos, celíacos, hipertensos, etc. y evaluarán el servicio con otros parámetros.

Debemos recordar que las personas no se alimentan simplemente para ingerir los nutrientes necesarios para sobrevivir, sino que el acto de comer concita satisfacción y

---

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, “Preguntas frecuentes” en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>

placer, bien sabemos que los alimentos son la herramienta que generalmente se utiliza tanto para la realización de festejos, como también son utilizados como método de premio o castigo, un ejemplo del primer caso podría ser la torta de cumpleaños, y un ejemplo del segundo sería cuando a los niños se les dan golosinas como método de recompensa a una tarea bien realizada. De la misma forma los alimentos están presentes en la mayor parte de los agasajos culturales o científicos donde nunca falta el plato dulce o salado, ya que generalmente un buen plato de comida, en cualquiera de sus formas, es el acompañante infaltable en cualquier evento social.

En una sociedad competitiva como la actual, en la cual constantemente se busca la excelencia de todos los productos y servicios, y en la que existe un constante análisis y comparación por parte de los clientes, el estudio de la satisfacción debería estar presente en todas las instituciones empresas u organizaciones, ya que permite evaluar la calidad del producto que brindamos. En este contexto, las Instituciones Hospitalarias no escapan al concepto que recién mencionamos, es evidente que la excelencia en la atención médica es el pilar fundamental de toda institución asistencial, pero acabar con las expresiones populares que refieren a la comida de hospital como algo insípido, desprovisto de interés, presencia, textura y temperatura es fundamental, el ejemplo más claro es el famoso tabú del pollo hervido con puré de zapallo de los hospitales, este debería ser el punto de partida para plantear metas que tengan real impacto en la satisfacción de los pacientes que concurren a los establecimientos médico-asistenciales.

Existe gran competitividad en este tema, no olvidemos que las personas que se encuentran internadas en clínicas u hospitales no sólo son usuarios en estado de angustia o sufrimiento por alguna enfermedad, sino que muchas veces son consumidores que se encuentran en total y pleno estado de salud y felicidad, como lo son el caso de nacimientos, o cirugías estéticas, en los que la elección de la institución a utilizar está influenciada por el confort que recibirán y como bien dijimos la satisfacción en cuanto a la calidad de alimentación es uno de los pilares determinantes de la satisfacción de los usuarios.

Este concepto debería ser el punto de partida para mejorar el confort en el ámbito de la asistencia sanitaria, ya que cuando las personas son hospitalizadas para tratar de recuperar la salud, la alimentación debe ser mucho más que simplemente el aporte de los nutrientes necesarios para la curación. La alimentación además de contribuir a mejorar el estado de salud del paciente, debe también hacer que las personas tengan una estancia en

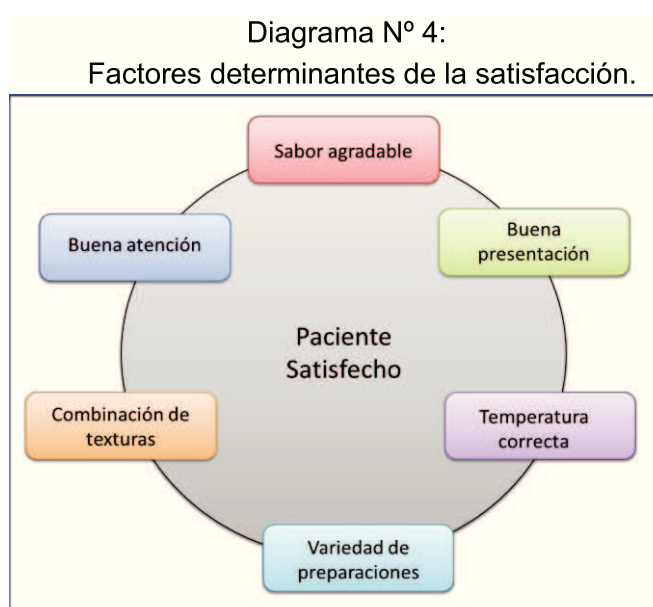


el centro de salud lo más agradable posible, tanto para la persona enferma como para sus acompañantes.<sup>4</sup>

Cuando los resultados terapéuticos son los esperados, los pacientes le dan gran valor a la alimentación y la atención por parte del personal, a la hora de hacer una evaluación global del servicio que les ha sido prestado.<sup>5</sup>

Actualmente en los hospitales, la mayoría de los pacientes presentan estancias cortas, habitualmente menores a 6 o 7 días, por este motivo para lograr un alto nivel de satisfacción hay algunos factores que son determinantes, como la correcta elaboración y variedad de los platos servidos, el sabor, la temperatura, y la presentación de los mismos.<sup>6</sup>

Con respecto al primer ítem, la correcta elaboración y variedad de los platos, debemos mencionar que a la hora de elaborar una comida, es importante que el producto sea inocuo, es decir que no cause daño en los consumidores<sup>7</sup>, y esto se consigue respetando las temperaturas de cocción y conservación, y también garantizando que exista una correcta manipulación de los alimentos, para de esta forma, evitar su contaminación.



Por otro lado es importante tanto la variedad en los ingredientes, texturas, sabores y aromas que conforman un plato, como también la variedad de comidas que forman parte de un menú, este último punto es elemental para que las personas que reciben todas las comidas en una institución, no se aburran de las mismas, o como se dice habitualmente de comer siempre lo mismo.

En segundo lugar encontramos el sabor, que puede definirse como la suma de todas las características de cualquier elemento que es introducido en la boca y que es percibido por los sentidos del gusto y el olfato, así como también las sensaciones químicas térmicas o dolorosas bucales, tal como son recibidas e interpretadas. La textura también influye en la

<sup>4</sup> García Ángel Caracuel, "Alimentación hospitalaria: del blanco y negro al color", en *Anales*, Vol 20, Diciembre 2007.

<sup>5</sup> Darpón Sierra, J.; Mezhorta Etxaurren, K.; Ruiz Ruiz J.L.; Zabala Loroño A.M. "Restauración hospitalaria: el modelo de línea fría", en *Todo hospital*, Vol 239, septiembre 2007, Barcelona.

<sup>6</sup> Op cit. P 18

<sup>7</sup> Diccionario de la real academia española, en: <http://lema.rae.es/drae/?val=inocuo>

percepción global del sabor, ya que para que un alimento resulte agradable es importante que éste tenga una buena combinación de las mismas.

En la elaboración de alimentos es muy importante tanto la creatividad, y los conocimientos de la persona encargada planear el menú, como también de la persona que se encarga de la cocción.

Recordemos que, muchas veces las personas que se encuentran internadas en una clínica u hospital son personas que tienen determinadas restricciones alimentarias, tales son el caso de los diabéticos que no pueden consumir azúcares simples, o los celíacos que no pueden consumir gluten, o el caso más visto en las instituciones sanitarias que son las personas que no pueden consumir sal. Frente a estas situaciones, que son sólo algunos ejemplos, la creatividad a la hora de organizar un menú, es fundamental para la obtención de sabores agradables a pesar de la dificultad que cada una de las situaciones particulares puedan llegar a presentar.

El tercer ítem es la temperatura que, como ya hemos mencionado, es de gran importancia a la hora de consumir los alimentos, y esto se debe a dos motivos, primero que la temperatura es uno de los factores externos de los alimentos relacionada con la inocuidad de los mismos y segundo que la temperatura influirá en la satisfacción que el producto alimenticio produce en el usuario.

Se deben respetar tanto en las temperaturas necesarias para los procesos de conservación como para los tratamientos térmicos utilizados para la destrucción de los microorganismos que pueden afectar su calidad. De hecho, los conocimientos sobre los parámetros de temperatura que facilitan la destrucción de los microorganismos o limitan su desarrollo constituyen una de las bases de la formación técnica del personal responsable de la elaboración de alimentos, para que de esta forma se puedan prevenir muchas de las enfermedades transmitidas por alimentos.<sup>8</sup>

El segundo motivo que le da importancia a la temperatura, está directamente relacionado con la evaluación de la satisfacción de los consumidores, ya que para que un alimento sea apetecible, además de los sabores propios del mismo, debe hallarse a la temperatura adecuada para cada plato, ya que aquellos platos que se consumen calientes como lo son las pastas, la sopa, los guisos o las carnes, deben llegar a los pacientes en la

---

<sup>8</sup> Caballero Torres Ángel y Cardona Gálvez Marta, "Efectos de la capacitación de inspectores sobre el control de la temperatura en alimentos", en *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol 30, abr.-jun. 2004, Ciudad de La Habana.

temperatura adecuada, lo mismo sucede con los alimentos que se consumen fríos como por ejemplo las ensaladas, el helado, la gelatina, los flanes o las tortas.

En cuarto lugar se encuentra la presentación de los platos, la cual tiene un rol protagónico en la evaluación global de la aceptación de un plato, ya que esta característica es la responsable de la primera impresión que el paciente se lleva del plato, no olvidemos que el primer contacto de la persona con el alimento es el visual, siendo de vital importancia que el plato sea agradable y tentador a la vista.

Si este primer contacto esta combinado con un buen aroma, conseguimos excelentes resultados, ya que antes de consumir el alimento, la persona está bien predispuesta para su degustación porque en primer lugar le resulta apetecible la presentación y en segundo lugar se ve tentada por el aroma del plato.

El conjunto de estas cuatro características que recién mencionamos son las que hacen que un producto sea de buena calidad y que, de esta forma, satisfaga las necesidades nutricionales de los pacientes.

Si cumplimos además con la realización de un buen estudio del mercado, conseguiremos adaptar nuestro producto a la población a la cual está dirigido, y de esta forma alcanzar las expectativas de los consumidores, dando como resultado una persona satisfecha.

Un factor no menos importante en el concepto de satisfacción de los pacientes, es la atención que estos reciben por parte del personal, es fundamental que los empleados de la institución que tienen algún tipo de contacto con los pacientes sean amables, educados y respetuosos, que no interrumpan los momentos de descanso y que no violen la privacidad de los pacientes, en otras palabras es importante que el personal sea consiente que los pacientes son personas y que deben ser tratadas con el mismo respeto que cualquier persona se merece, y de hecho debemos ser conscientes que el buen trato por parte del personal cobra mayor importancia en este contexto, ya que el individuo internado necesita comprensión y apoyo pues esta frente a una situación en la que se siente vulnerable.

Cuando hablamos de la satisfacción de los consumidores o pacientes en las instituciones que brindan alimentos, técnicamente nos estamos refiriendo a las exigencias que tienen los clientes respecto a un determinado servicio, en este caso puntual cliente, consumidor, o paciente podrían utilizarse como sinónimos, dado que un cliente es aquella

persona que accede a un servicio o producto por medio de una transacción financiera<sup>9</sup>, y en éste caso es una definición completamente aplicable, sin importar si el establecimiento es público o privado, ya que la prestación del servicio de salud pública es una de las funciones propias e indelegables del Estado, quien para financiar esta actividad se nutre de los recursos generados por los impuestos recaudados. En el caso de instituciones privadas, es evidente que el consumidor es un cliente, ya que existe una real transacción financiera en la que una persona abona un precio para recibir determinado servicio.

Mediante el estudio de la satisfacción en un servicio de alimentación podemos detectar la calidad percibida y la aceptabilidad del servicio; además, es un indicador que sirve para medir el éxito en la gestión.<sup>10</sup>

La satisfacción se puede estudiar a través de distintos métodos, uno de ellos consiste en la elaboración de un cuestionario acerca de las características de un servicio que se considera que son motivo de satisfacción o insatisfacción, generalmente este test es realizado de manera retrospectiva, averiguando la importancia de esas características en la obtención de la satisfacción.<sup>11</sup>

Otra forma de medir la aceptación de los platos es a través de la estimación visual de los residuos en las bandejas, este método consiste en observar las bandejas una vez que el paciente ya ha terminado de comer y evaluar la cantidad de comida que quedo en el plato, dando una puntuación, previamente determinada en relación a los porcentajes de residuos, para luego poder hacer el estudio estadístico correspondiente.

En tercer lugar podemos hacer, además, una evaluación de las temperaturas de las comidas servidas, ya que, como hemos mencionados anteriormente, esta es una de las características fundamentales a tener en cuenta en los platos terminados.

A la hora de realizar el análisis, lo ideal para obtener mejores resultados es combinar al menos 2 métodos, generalmente los cuestionarios o encuestas están presentes en todos los estudios de satisfacción, siendo éste el método través del cual podemos evaluar lo que los usuarios opinan realmente.

Está muy claro que en los tiempos actuales, el servicio de nutrición de los establecimientos asistenciales ha pasado a ser parte del objetivo de excelencia de la

<sup>9</sup> Pérez Martínez Armenio, Vázquez Gioivys Frometa, Zayas Ramos Ana Maria, “La gestión de la calidad en los servicios”, en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/0712/vrm.htm>

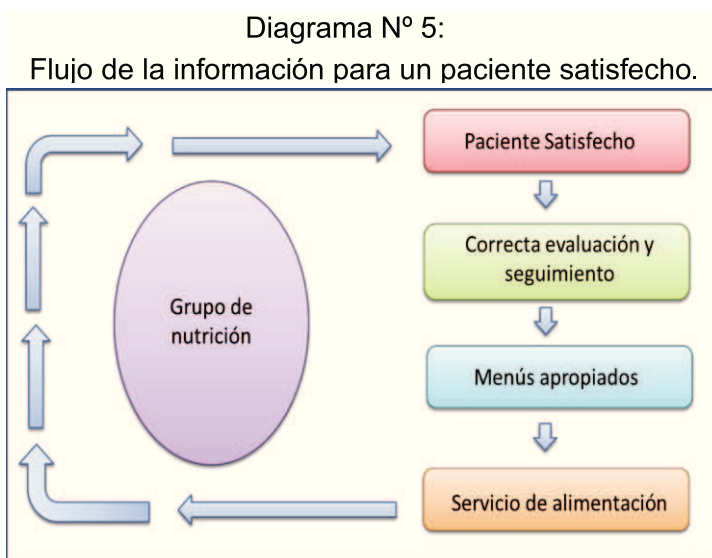
<sup>10</sup> Bernal Jennifer, Lorenzana Paulina, (2002) “Escalas de satisfacción alimentaria-nutricional para representantes y madres cuidadoras de niños atendidos en multihogares de cuidado diario” en ALAN.

<sup>11</sup> Tejada Blanca Dolly, *Administración de servicios de alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios.*, 2ª edición, Editorial Universidad de Antioquia

institución, en otras palabras podríamos decir que el servicio de nutrición ha pasado a ser uno de los factores determinante de la calidad global del establecimiento.

Una institución que cuente con un excelente servicio de alimentación, tendrá como consecuencia una alta satisfacción del cliente, y éste debe ser el objetivo principal de una organización, ya que todas las consecuencias que traerá la satisfacción o insatisfacción de los pacientes serán vitales para la institución.<sup>12</sup>

Es fundamental la correcta evaluación en cuanto a la satisfacción de los usuarios de un servicio de nutrición asistencial, y a la calidad de los alimentos recibidos, independientemente de la dieta indicada, ya que un paciente satisfecho acarreará consecuencias positivas para el establecimiento, por ejemplo en el caso de que una persona deba ser internada, a la hora de elegir entre dos o más instituciones, el paciente elegirá el



Fuente: Adaptado de *Clinical Nutrition*

lugar donde se sintió más cómodo y mejor atendido en todos los aspectos, además no debemos olvidar que una persona satisfecha transmitirá a otras personas sus experiencias positivas, transformando a los oyentes en posibles clientes de nuestra institución, y haciendo de alguna forma publicidad del establecimiento, y es ampliamente conocido que éste método es el mejor mecanismo de publicidad para cualquier institución.<sup>13</sup>

Podemos concluir con que la atención médica puede ser la mejor, el servicio de enfermería insuperable y el equipamiento el más moderno, pero lo que la mayoría de los pacientes recuerdan del hospital es la comida. Por lo que la verdadera apuesta de los servicios de alimentación modernos es hacer que los usuarios de las instituciones sanitarias coman bien, coman sano y, sobre todo, disfruten con la comida.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> Pineros Juanita Blanco, “Medición de la satisfacción del cliente del restaurante museo taurino, y formulación de estrategias de servicio para la creación de valor”. Universidad Javeriana, Facultad de ciencias económicas y administrativas, Junio 2009, Bogotá.

<sup>13</sup> Op cit. P 22

<sup>14</sup> Jiménez Daroca Juan, “Comer en el hospital”, en: <http://www.lahuelladigital.com/comer-en-el-hospital/>

# Capítulo III

## El rol del Licenciado en Nutrición





Generalmente cuando se habla de consultar a un Licenciado en Nutrición, la mayor parte de las veces lo asociamos con hacer una dieta para bajar de peso, en otras palabras la mayor parte de las personas consideran que la única tarea que hace el Licenciado en Nutrición es hacer adelgazar a las personas. Sin embargo, vale la pena aclarar que ésta es sólo una de las tantas funciones que cumple dicho profesional, de hecho considerar que toda una carrera se reduce a eso sería menospreciar mucho su tarea.

Para poder definir todas actividades que realiza un nutricionista, primero debemos definir a la Nutrición como ciencia, que es el estudio de los procesos que suceden en la intimidad de las células y que permiten al organismo la utilización de los nutrientes y otros componentes alimentarios, mediante la digestión, absorción, metabolismo y excreción. Su fin es contribuir a mantener la salud de la población.<sup>1</sup>

Entonces, podemos decir que el Licenciado en Nutrición es un profesional de la Salud, con titulación universitaria, reconocido como un experto en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o un grupo de personas,<sup>2</sup> estos profesionales cuentan con los conocimientos necesarios para programar regímenes de alimentación para individuos y colectividades sanas y enfermas, participar en la definición, formulación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de planes y programas de nutrición y alimentación en los distintos niveles, realizar actividades de divulgación, determinar la calidad nutricional de los alimentos, asesorar y participar en la formulación de productos alimenticios, realizar peritajes en diferentes situaciones nutricionales y finalmente asesorar, planificar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y auditar unidades técnicas de alimentación y nutrición en instituciones públicas y/o privadas y en usinas de alimentación.<sup>3</sup>

Como vemos en todas las funciones, no solo requiere de gran cantidad de conocimientos, sino que es una carrera que está casi siempre en relación con otras personas y otras disciplinas, ya sea porque forma parte de un equipo multidisciplinario, como el caso del nutricionista como parte de un equipo de salud, o cuando dirige a un grupo de personas para la degustación o elaboración de nuevos productos.

---

<sup>1</sup> Diaz Bustos Erik, Crovetto Mattassi Mirta, Villagran Arias Nelba, Andrade Santibañez Margarita, Cooper Braun Dawn, Isla Farias Estrella, López Real Guadalupe, (2007), *“El nutricionista: aspectos específicos de la disciplina”*, Colegio de Nutricionistas de Chile A.G

<sup>2</sup> Russolillo Giuseppe, Baladia Eduard, Moñino Manuel, Colomer María, García Marta, Basulto Julio, Marques Iva, Babio Nancy, Manera Maria, Cervera Pilar, (2009) “Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN)”, en: *Actividad Dietética*. Vol. 13

<sup>3</sup> Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, *“Roll del Nutricionista”*, en: <http://www.aadynd.org.ar/profesionales/rol-del-nutricionista.html>

También podemos afirmar que el Licenciado en Nutrición es básicamente un educador, ya que realiza esta tarea constantemente con sus pacientes y comensales, con sus compañeros de los Equipos de Salud, con la población en general en área de la Salud Comunitaria, en las escuelas brindando educación alimentaria a los escolar, en programas de alimentación y salud, en servicios de asesoramiento dietético u orientación nutricional, en los medios de comunicación social, entre otros.<sup>4</sup>

Diagrama N° 6: Rol del Licenciado en Nutrición

**Rol del Licenciado en Nutrición**  
 El Nutricionista es un profesional es un profesional universitario cuya función global es: ASESORAR, PLANIFICAR Y PROGRAMAR toda actividad relacionada con la alimentación.

**ACTIVIDADES QUE REALIZA EL LICENCIADO EN NUTRICIÓN:**

**PERSONAS SANAS**  
 PREVENCIÓN Y ASESORAMIENTO NUTRICIONAL para personas que no tienen enfermedad.

**PERSONAS QUE REQUIEREN TRATAMIENTO NUTRICIONAL en niños y adultos con derivación. por enfermedades:**

**ADULTOS Y ANCIANOS**  
**BEBES, NIÑOS Y ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS**

**LACTANCIA MATERNA**  
**DEPORTISTAS**  
**VEGETARIANOS**

**SOBREPESO Y OBESIDAD**  
**CELIAQUÍA**  
**DIABETES**  
**BAJO PESO DESNUTRICIÓN**

**HIPERTENSIÓN**  
**COLESTEROL**  
**TRIGLICÉRIDOS**  
**ÁCIDO ÚRICO**

**ANOREXIA Y BULIMIA**  
**PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS**  
**ALIMENTACIÓN ENTERAL**

**ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO**  
 Problemas de deglución, dificultad para masticar, úlcera, diarreas, colon irritable, enfermedad diverticular, constipación.

- Alimentación postoperatoria  
 - Alergias alimentarias  
 - Anemia  
 - Enfermedades renales  
 - Osteoporosis  
 - Enfermedades que afectan las defensas (vih, cáncer)

- En industrias de Alimentación: asesora y supervisa en el desarrollo de productos, calidad nutricional, estrategia de marketing de productos de alimentación, en la elaboración de la información Nutricional del producto.  
 - En servicios de Alimentación: Organiza, controla y evalúa (Supervisa el servicio de cocina, diseña menús, elabora dietas para pacientes internados, capacita en higiene al personal).  
 - En el Gobierno: Participa en la definición de políticas y formulación de planes y programas de Nutrición.  
 - En las instituciones educativas: Desarrolla docencia en la Universidad, cursos y postgrados; en las instituciones escolares.  
 - En la comunidad: Realiza talleres y charlas sobre diversos temas a través de la Educación alimentaria y nutricional (E.A.N)  
 - En el campo de la INVESTIGACIÓN: Realiza y asesora en estudios e investigaciones referidos a temas de nutrición.  
 - Actividades de posgrados: Actualización permanente.

**RECORDAR QUE CADA SER HUMANO ES ÚNICO, POR LO QUE SUS NECESIDAD NUTRICIONALES SON INDIVIDUALES.**  
 Consultar a un Licenciado en nutrición garantiza que el plan de alimentación sea saludable completo, único, individualizado y adecuado al paciente.  
**CONSULTAR ALICENCIADOS EN NUTRICIÓN MATRICULADOS: ES UNA OBLIGACIÓN**

**COLEGIO DE NUTRICIONISTAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Fuente: Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires

Está claro que la Licenciatura en Nutrición es una carrera relativamente nueva, y requiere un proceso de crecimiento y evolución. De esta forma podemos ver las diferencias que existen en la importancia y en las funciones que están a cargo de estos profesionales a lo largo del tiempo, los cambios han sido muchos, comenzando porque en un principio, alrededor de los años 40, los nutricionistas era llamados dietistas, cuyo rol era educar a la población para hacer frente a problemas de salud por déficit alimentario.

El concepto fue cambiando al tomarse conciencia de que la alimentación es uno de los factores determinantes de la promoción de la salud y de la prevención de gran parte de

<sup>4</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, “Cátedra de Educación en Nutrición”, en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/laasignatura.htm>



las enfermedades más prevalentes, como lo son las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y la diabetes mellitus tipo 2,<sup>5</sup> de hecho bebemos ser conscientes de los progresos que se están logrando en el concepto que la población en general tiene de esta profesión, como ya mencionamos, el nutricionista ha pasado de ser una persona que únicamente se la buscaba para bajar de peso, a ser una pieza de suma importancia en todo servicio de salud.

En la actualidad se tienen más conocimientos acerca de la importancia de la nutrición para mantener el estado de salud y prevenir enfermedades, por lo cual los profesionales de la Nutrición están incluidos cada vez más en todos los ámbitos relacionados con la salud y la industria. Hoy en día podríamos afirmar que han dejado de ser dietistas, es decir, técnicos que únicamente se dedicaban a hacer dietas, para ser Nutricionistas, que tiene un campo de acción mucho más amplio, que va desde la prevención y promoción de la salud, hasta la investigación y diseño de nuevos productos o el manejo de instituciones que brinden alimentos a sus usuarios.

En relación a la población sana, podemos mencionar la importancia de la evaluación nutricional de la población en general, tanto en jóvenes como en adultos, pero hay determinados casos en los que ésta evaluación y seguimiento debería ser más frecuente, como lo son los deportistas, las embarazadas, los niños y los adultos mayores o ancianos, entre otros.

En los deportistas, la importancia de la evaluación radica en el alto desgaste que estas personas tienen en las competencias, de hecho los médicos insisten cada vez más en que los pacientes que realizan competencias deportivas sean evaluados desde el punto de vista nutricional para que cumplan con una alimentación adecuada a los requerimientos y necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta el desgaste físico de cada persona en particular. Recordemos que hoy en día las actividades deportivas son fomentadas desde la niñez, razón por la cual la evaluación nutricional que se realiza en los niños es de vital importancia, sobretodo en el caso de los niños que realizan deportes de alta competencia.

En la situación de las mujeres embarazadas, la evaluación y el seguimiento nutricional es fundamental, ya que es de suma importancia que las mujeres regulen su aumento de peso, es decir, aumenten una determinada cantidad de kilos durante el embarazo, pero esta cantidad no es aleatoria, esto depende de distintos factores como lo son el estado nutricional de las mujeres antes del embarazo y si son embarazos múltiples o no.

---

<sup>5</sup> Op cit. P 25

La mujer debe mantener un buen estado de nutrición y salud, ya que el estado nutricional de la madre antes del embarazo, tiene un impacto mayor en el peso del niño al nacer, que el incremento de peso durante el embarazo. El déficit nutricional severo, antes y durante el embarazo, puede ser causa de infertilidad, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, menor peso de nacimiento y mayor probabilidad del niño de enfermarse y morir en el momento de nacer o en los primeros días después del nacimiento. Mientras que la obesidad materna, se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y fórceps, debido a recién nacidos muy grandes. Estas consecuencias negativas, se incrementan si el embarazo se presenta en adolescentes.<sup>6</sup> Por estos motivos podemos afirmar que el perfecto estado nutricional de la madre se reflejara sin duda en el buen estado de salud del niño, que permitirá un parto más ágil, y menores complicaciones del recién nacido.

Con respecto a la alimentación de los niños debemos remarcar la importancia de la evaluación del estado nutricional, ya que en esta etapa es donde se pondrán en juego hasta donde llegaran los potenciales genéticos con los que el niño cuenta, es decir, es donde se comienza con el desarrollo de todas las funciones de las personas, por lo que un estado nutricional deficiente en esta etapa traerá consecuencias en el aprendizaje, en el desarrollo y la estatura de los niños, también podrá traer problemas cardíacos, digestivos, anemia, entre otros.

En cuarto lugar, encontramos el caso de la alimentación en los adultos mayores o ancianos, esta población no es fácil de definir, ya que el envejecimiento es un proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona experimenta con diferente intensidad. En la actualidad, es difícil establecer el comienzo de esta etapa de la vida en función exclusiva de la edad, debido a la creciente longevidad que se observa en las sociedades.<sup>7</sup>

El grado de deterioro funcional, está estrechamente relacionado a la dependencia y a la pérdida de la calidad de vida, se mide en función a la menor o mayor capacidad que tiene el anciano para realizar por sí mismo las actividades básicas, como lo son la alimentación, la higiene personal, la movilidad, etc.<sup>8</sup>

Conforme avanza el envejecimiento, hay determinados cambios que son normales en los individuos, por ejemplo disminuye el metabolismo basal, por lo que disminuye el

<sup>6</sup> Elijú Patiño S. “*La nutrición de la mujer embarazada*”, Fundación Bengoa.

<sup>7</sup> Uned, “*Alimentación en la tercera edad*”, en: [http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/tercera\\_edad/index.htm](http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/tercera_edad/index.htm)

<sup>8</sup> Romero Vial Mónica, (2012), “*Cuidados en el adulto mayor*”, en: [http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=234&esp=todas&itimid=131](http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=234&esp=todas&itimid=131)

apetito, en muchos casos hay pérdidas de familiares o amigos que producen decaimiento y esto se refleja en la falta de cuidado personal, desde el abandono de la higiene, hasta la falta de motivación para la alimentación. Por este motivo, disminuye el consumo de ciertos nutrimentos, tal es el caso de las proteínas, la tiamina, vitamina C, el calcio, el hierro y los folatos, entre otros.<sup>9</sup> El problema radica en que esta reducción puede conducir a la deficiencia; ya sea florida o subclínica. Es aquí donde cobra vital importancia el nutricionista, para que haga una correcta evaluación nutricional de los adultos mayores, y para concientizar tanto a los propios ancianos como a las familias acerca de la importancia de la alimentación y recomendar sobre los alimentos a consumir.

La Nutrición como ciencia también ha evolucionado mucho en los últimos años, ya que hoy en día ante la necesidad de dietas específicas como ocurre con pacientes con dislipemias, diabéticos, hipertensos, celíacos, anémicos, obesos, entre otros, los médicos recurren al nutricionista, ya que se ha comprendido que es fundamental que la alimentación de estas personas esté en manos de un profesional que este en pleno conocimiento del valor nutritivo y de las características de los alimentos, y de cuál es la mejor manera de combinarlos para lograr una alimentación que sea capaz de obtener los resultados esperados en relación al estado de salud de la persona, siempre adaptándose a los gustos, hábitos y factores culturales de cada paciente, para que de esta forma se consiga una alimentación sostenible en el tiempo, es decir, poder terminar con el famoso dicho de que los pacientes se aburren de comer siempre lo mismo.

El Licenciado en Nutrición debe actuar como traductor de la Ciencia de la Nutrición, informándose e interpretando la situación particular de cada individuo en lo relacionado a su estado de salud y nutrición, y luego deberá traducir estos mensajes al lenguaje del público, siendo así un elemento fundamental en el proceso de cambio de comportamientos que entrañan riesgos para la salud.<sup>10</sup>

Dentro de la Nutrición existen subespecialidades determinadas por las distintas ramas que abarca la carrera, podemos mencionar a los nutricionistas especializados en el manejo de diabéticos, celíacos, vegetarianos, embarazadas, obesos, adultos, ancianos o niños. Todo esto marca la real importancia y desarrollo que ha tenido la carrera de Nutrición.

Esta evolución se pone también de manifiesto en el manejo de la alimentación en los establecimientos hospitalarios, ya que hoy en día, en los establecimientos asistenciales de mediana complejidad que cuentan con un servicio de alimentación, las dietas son indicadas

<sup>9</sup> Gutiérrez Robledo Luis Miguel, Llaca Martínez Cristina, "Nutrición del anciano", en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/anciano.pdf>

<sup>10</sup> Op cit. P 26

por los médicos quienes sólo especifican la enfermedad o restricción del paciente, por ejemplo dieta para diabéticos o dieta hiposódica, y es el nutricionista quien se encargará de establecer el menú acorde con la patología indicada.

En las instituciones asistenciales, los Licenciados en Nutrición son parte de un equipo multidisciplinario que está formado por Médicos, Nutricionistas, Enfermeros, Psicólogos, Sociólogos, Administrativos, Estadísticos y Farmacéuticos, en este contexto las funciones que cumple el Licenciado en Nutrición como parte del equipo son el seguimiento de la dieta de internación, la valoración de la ingesta, el apoyo nutricional por vía enteral, el acompañamiento terapéutico y la administración del servicio de alimentación de la institución.<sup>11</sup>

La primera de las funciones, hace referencia al seguimiento de la dieta de internación, hay que destacar que es una tarea que implica gran atención y responsabilidad por parte del profesional, ya que debe brindarle al paciente alimentos que cumplan con las indicaciones del médico, que a su vez se adapte a los gustos y hábitos de los pacientes y que finalmente este dentro de las posibilidades de la institución.

En segundo lugar con respecto a la valoración de la ingesta, es importante remarcar que los alimentos son el punto de contacto entre el paciente y el servicio de alimentación, y el nutricionista es el encargado de evaluar si el paciente consume o no los alimentos, y en caso de que no sean consumidos, investigar acerca de los motivos por los que esto sucede, finalmente deberá hacer todo lo que este a su alcance para brindarle al paciente una correcta nutrición, no olvidemos que un adecuado estado nutricional es fundamental tanto para mantener el estado de salud como para la recuperación de cualquier enfermedad.

En tercer lugar, y continuando con lo anteriormente dicho, nos encontramos con el apoyo nutricional por vía enteral. Esta es una de las herramientas con las que cuentan los equipos de salud para mejorar el estado nutricional de los pacientes, en casos en que la alimentación por vía natural no puede realizarse. En este punto debemos destacar que la decisión de dar apoyo nutricional enteral a un paciente debe ser una decisión tomada en conjunto por el médico y el nutricionista, ya que entran en juego no sólo la evaluación del estado nutricional del individuo, sino también todas las condiciones relacionadas con la situación fisiopatológica del paciente. Esta evaluación conjunta determinará si es posible o no la colocación de la sonda para alimentación enteral, y cuáles serían los requisitos alimentarios para mejorar el estado de salud de un paciente determinado.

---

<sup>11</sup> Longo Elsa, Avarro Elizabeth, “*Técnica dietoterápica*”, Editorial El Ateneo, 1994.

La cuarta función mencionada hace referencia al acompañamiento terapéutico, es decir, 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.<sup>12</sup>

Para lograr una buena relación profesional/paciente, el nutricionista deberá visitarlo periódicamente durante su estadía, e interrogarlo acerca de si se siente cómodo, si tiene alguna dificultad para ingerir los alimentos de la dieta y si estos son de su agrado, esta relación con el paciente permitirá que el nutricionista pueda asesorar al paciente a la hora del alta en cuanto a cómo manejar su dieta fuera de la institución, administrándole algún plan de alimentación, recetas de platos acordes con su enfermedad, y sobre todo asesoramiento con respecto a cómo cambiar sus hábitos alimenticios nocivos.

Finalmente en quinto lugar encontramos una de las funciones más elementales y difíciles del profesional, la administración del servicio de alimentación de una institución, este último concepto incluye participar y desarrollar tareas claves en el desarrollo de productos, control de calidad, etiquetado nutricional, educación, capacitación y manejo del personal.

Debemos recordar que hasta hace poco tiempo los servicios de alimentación eran totalmente inexistentes en los hospitales. Existían simplemente cocinas, del tipo doméstico que no tenían ni el equipamiento, ni las instalaciones de las áreas físicas, las paredes, ventilación e iluminación eran deficientes. El responsable de la cocina era una cocinera mayor de edad que entendía de comidas para pacientes. La misma recibía explicaciones del médico, la enfermera o la madre superiora, quien se encargaba de supervisar el servicio de alimentación.

Solamente a mediados del siglo XX con el desarrollo de la ciencia de la Nutrición es que se percibe que una alimentación equilibrada, era un recurso importante y muy vital para la recuperación de los enfermos. Nace entonces la dietoterapia,<sup>13</sup> que es la ciencia y arte de diseñar dietas suficientes, equilibradas, variadas e inocuas para el ser humano en diferentes etapas del ciclo vital, en salud y enfermedad, considerando sus características fisiológicas o fisiopatológicas y su entorno socioeconómico y cultural. De este modo, se preocupa de lograr el óptimo crecimiento y desarrollo en la infancia, mantener la composición corporal y una óptima capacidad funcional en el adulto, de contribuir a favorecer una buena calidad de vida del adulto mayor, adaptándose a las modificaciones morfológicas y funcionales de los

<sup>12</sup> Op cit. P 28

<sup>13</sup> Centurión Duarte Ana Gloria, (2009) *“Manual de procedimientos y funciones del servicio de alimentación y nutrición”*, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de medicina tropical.



tejidos y órganos vitales,<sup>14</sup> asumiendo de esta forma un verdadero rol en la prevención, recuperación y conservación de la salud del individuo sano y enfermo.

Paralelamente se percibe también que una buena alimentación era indispensable para mantener la producción y eficiencia de trabajo de los funcionarios, que reciben parte o toda su alimentación diaria en el propio hospital.

Actualmente el Servicio de Alimentación es dirigido por un Lic. en Nutrición, como auxilio precioso de los Técnicos de Alimentación, donde existe un planeamiento esmerado y eficiente, controlando todos los procesos, que envuelve la compra, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos para pacientes y funcionarios del servicio de alimentación y para todos los funcionarios del hospital, así como una actualización científica, docente asistencial extendida a toda la población hospitalaria y a la comunidad en general.<sup>15</sup> Por estos motivos podemos afirmar que la Administración de Servicios de Alimentación y Nutrición, es una de las prácticas del Nutricionista con mayor grado de profesionalización.<sup>16</sup>

Dada la alta tasa de rotación de pacientes el servicio de alimentación deberá tener la reserva suficiente de materias primas. Esto es responsabilidad del nutricionista, quien deberá hacer los pedidos, en base a las necesidades de los mismos, en los grandes servicios de alimentación, el nutricionista la comparte con el dispensero que es quien se encarga de la administración y reposición de las reservas. También deberá haber instruido a todo el personal de la cocina para que las condiciones de higiene y presentación sean las deseables, y a su vez deberá entrenar y capacitar al personal para que los alimentos lleguen a una temperatura adecuada y en óptimas condiciones a todos los pacientes. En otras palabras, como ya hemos dicho anteriormente, será el Lic. en Nutrición quien se encargue de que todos los procesos desde la elaboración hasta el servicio se realicen como estaba previsto, respetando siempre los estándares de calidad de cada institución.

Finalmente, para resaltar la importancia que cobra la nutrición en la actualidad, cabe destacar que la alimentación desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de los ciudadanos y, como ya dijimos, es uno de los factores que más incide en el desarrollo de las enfermedades. En este sentido, la OMS establece que de los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están directamente relacionados con la alimentación, estos son la hipertensión, el alcohol, las deficiencias en agua y el saneamiento de las mismas, el colesterol y triglicéridos elevados, la deficiencia de hierro, la obesidad y el sobrepeso. Por lo

<sup>14</sup> Op cit. P 25

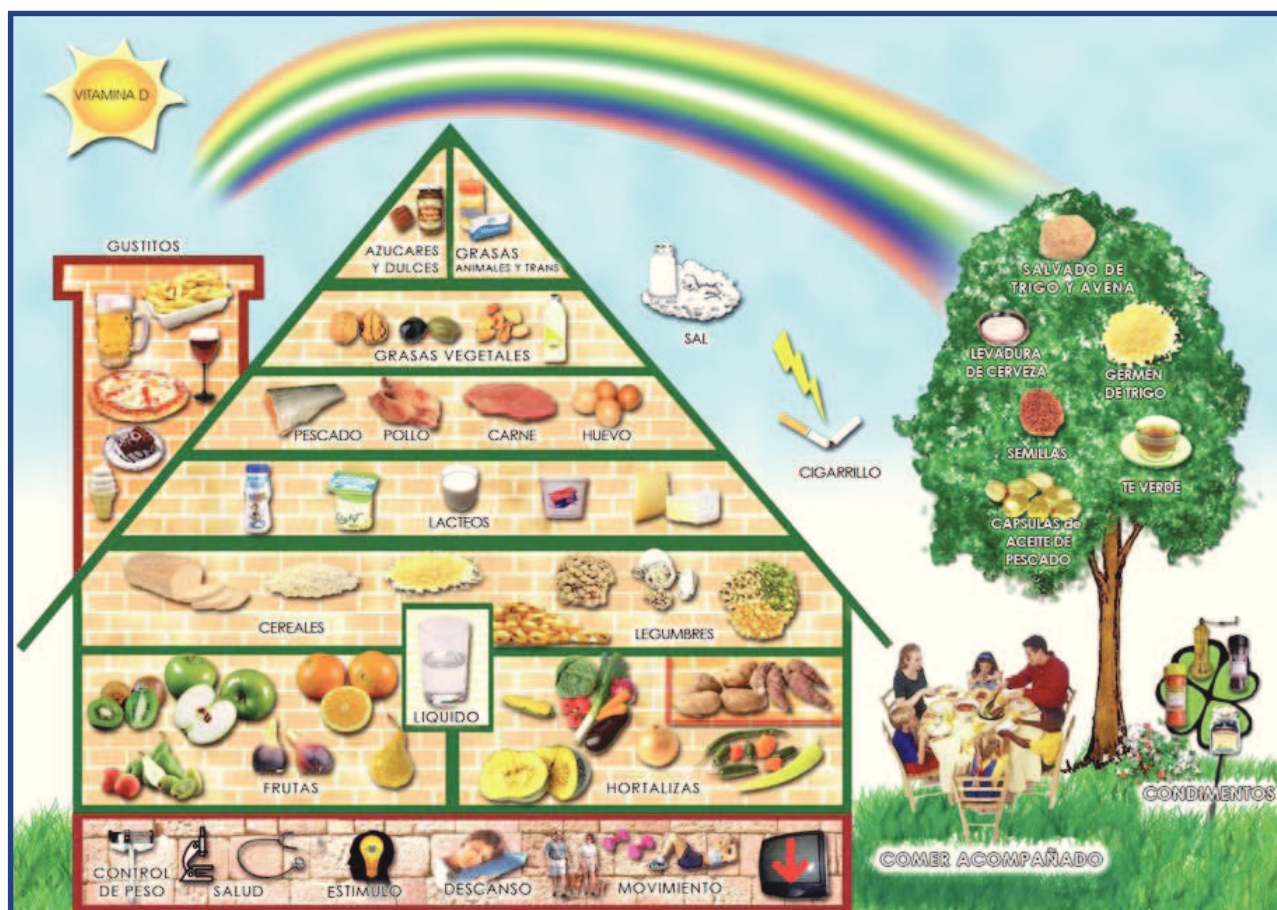
<sup>15</sup> Ibid. P 30

<sup>16</sup> Moreno Patricia, (2006), *“Los nutricionistas como administradores de servicios de alimentación”*, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta.

que podemos asegurar que la mejora en la dieta puede ser el factor modificable de mayor importancia para reducir las enfermedades más prevalentes.<sup>17</sup> Por este motivo es fundamental que cada nutricionista haga una correcta educación de la población que tiene a su alcance, fomentando una alimentación variada, rica en los nutrientes esenciales, y tratando e disminuir el consumo de alimentos que son perjudiciales para la salud.

Para concluir debemos afirmar que cada grupo de alimentos provee algunos de los nutrientes que el organismo necesita, y ninguno de ellos es más importante que el otro, todos son necesarios para gozar de buena salud. El balance se logra cuando se consumen alimentos variados, en cantidades justas, a lo largo de toda la semana.<sup>18</sup>

Diagrama N° 7: La casa de la Nutrición



Fuente: <http://www.drcormillot.com/index.php?s=articulos>

<sup>17</sup> Op cit. P 25

<sup>18</sup> Cormillot Alberto, "La casa de la Nutrición", en: <http://www.drcormillot.com/index.php?s=articulos&id=99>

# Diseño metodológico





La presente investigación se realiza en forma cuali-cuantitativa. Es de tipo correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre variables. Es una investigación no Experimental, se observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural y luego se analiza. Es un estudio de tipo transversal.

La población está conformada por los pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell.

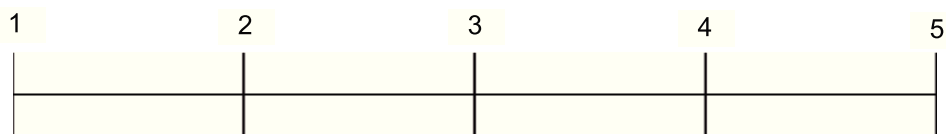
La muestra es no probabilística, por conveniencia formada por 120 pacientes internados en la clínica.

Las variables sujetas a estudio son:

- Sexo
- Edad
- Nivel de satisfacción del paciente:

Definición conceptual: Sentimiento que queda después de haber consumido el producto o servicio, se da como resultado de la comparación de las recompensas y los costos que la compra representa en relación a lo que el consumidos tenía como expectativa.

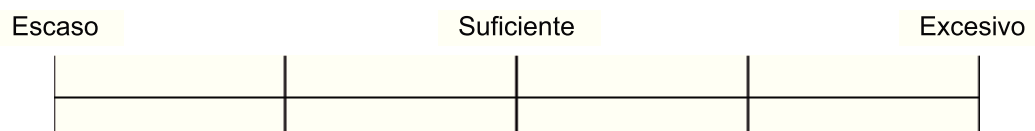
Definición Operacional: Sentimiento que queda después de haber consumido el producto o servicio, será evaluado a través de una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell, en la cual 5 será muy satisfecho y 1 nada satisfecho



- Volumen del plato servido:

Definición conceptual: Cantidad de alimentos servidos en un plato.

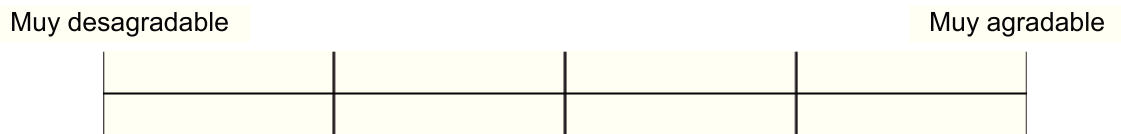
Definición operacional: Cantidad de alimentos servidos en un plato, se medirá a través de una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.



- Textura

Definición conceptual: Conjunto de propiedades mecánicas, geométricas y de superficie de un alimento que son percibidas por los receptores mecánicas táctiles y auditivas.

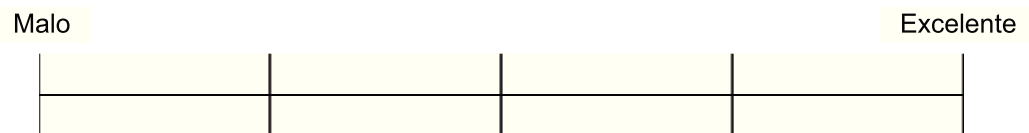
Definición operacional: Conjunto de propiedades mecánicas, geométricas y de superficie de un alimento se evaluará a través de una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.



- Presentación del plato servido:

Definición conceptual: Decoración del plato, incluye todos los aspectos visuales en el primer contacto con la comida.

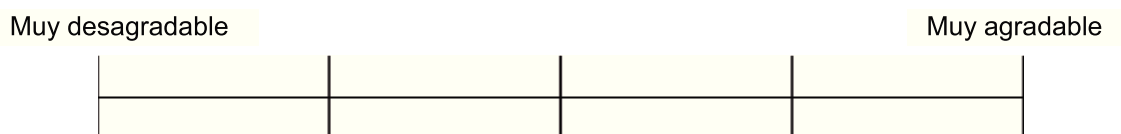
Definición operacional: Decoración del plato, incluye todos los aspectos visuales en el primer contacto con la comida, se medirá mediante una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.



- Percepción del sabor de los alimentos:

Definición conceptual: Conjunto de sensaciones olfatorias, gustativas y trigeminales que son percibidas durante la degustación del plato.

Definición operacional: Conjunto de sensaciones olfatorias, gustativas y trigeminales que son percibidas durante la degustación, se medirá a través de una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.



- Percepción del aroma de los alimentos:

Definición conceptual: Impresión que producen en el olfato el perfume u olor que despiden los alimentos.

Definición operacional: Impresión que producen en el olfato el perfume u olor que despiden los alimentos se evaluará mediante una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.

Muy desagradable

Muy agradable



- Percepción de la temperatura de los alimentos:

Definición conceptual: Sensación percibida por la persona sobre la magnitud física que expresa el grado o nivel de calor del alimento.

Definición operacional: Sensación percibida por la persona sobre la magnitud física que expresa el grado o nivel de calor del alimento será evaluada a través de una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.

Inadecuado

Muy adecuado



- Grado de saciedad:

Definición conceptual: Factor subjetivo que mientras persiste mantiene alejado el deseo de comer.

Definición operacional: Factor subjetivo que mientras persiste mantiene alejado el deseo de comer, será evaluado mediante una encuesta de satisfacción a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.

Muy insatisfecho

Muy satisfecho



● Presencia de residuos:

Definición conceptual: Existencia de alimentos servidos y no consumidos en el plato, una vez que se ha terminado de comer.

Definición operacional: Existencia de alimentos servidos y no consumidos en el plato, una vez que se ha terminado de comer. Se evaluarán en relación a una escala visual previamente establecida. La escala visual se compondrá de 4 ítems en función de los restos de comida dejados en el plato. Se puntuará 0 cuando el plato esté intacto, 1 cuando en el plato quede un residuo superior o igual al 75%, 2 cuando en el plato quede un residuo superior o igual al 50%, 3 cuando en el plato quede un residuo superior o igual al 25% y 4 cuando el plato se encuentre vacío.

Día 1 Almuerzo				
0	1	2	3	4
Plato intacto	Residuos $\geq$ 75%	Residuos $\geq$ 50%	Residuos $\geq$ 25%	No hay residuos, plato vacío.

● Motivos por los cuales no consume los alimentos:

Definición conceptual: Causa o razón por la cual no se consumen los alimentos servidos.

Definición operacional: Causa o razón por la cual no se consumen los alimentos servidos, se medirá mediante una pregunta abierta realizada a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.

● Sugerencias en relación al servicio:

Definición conceptual: Propuesta de una idea alternativa para mejorar el servicio.

Definición operacional: Propuesta de una idea alternativa para mejorar el servicio, se evaluará a través de una pregunta abierta realizada a los pacientes internados en una clínica de la ciudad de Villa Gesell.

A continuación se presentan los datos considerados en la grilla de observación, el consentimiento informado y las encuestas realizadas a los pacientes de los cuales sus historias clínicas fueron analizadas.

**Recolección de datos**

1. Nº de historia clínica:
2. Edad:
3. Presencia de patología:
  - Diabetes
  - Hipertensión
  - Celiaquía
  - Obesidad
  - Divertículos
  - Otros:
4. Motivo de internación
5. Apetito conservado 
 Si  
 No
6. Números de días de internación:
7. Prescripción alimentaria del médico:
8. Menú consumido
  - Día 1 Almuerzo:
  - Día 1 Cena:
  - Día 2 Almuerzo
  - Día 2 Cena

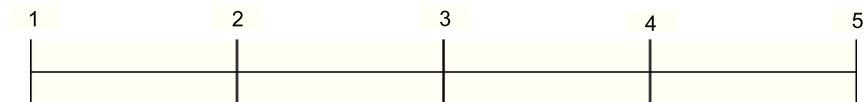
Villa Gesell.....de.....2013

Yo,.....de acuerdo a la información brindada por la alumna Melina Avalos, concedo la autorización para que me efectúe la encuesta por durante una entrevista con dicha alumna. Declaro que se me ha explicado que estos datos serán utilizados en forma anónima y confidencial en un trabajo de investigación que se implementa como Trabajo de Tesis junto con el Departamento de Metodología de la Investigación de la Universidad FASTA. Se realizara la siguiente encuesta con el fin de conocer cuál es determinar el grado de aceptación de las preparaciones y el grado de satisfacción de las mismas en pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell. Conforme con la información brindada, la cual ha sido leída y comprendida perfectamente, acepto participar de este estudio. Muchas Gracias por su colaboración.

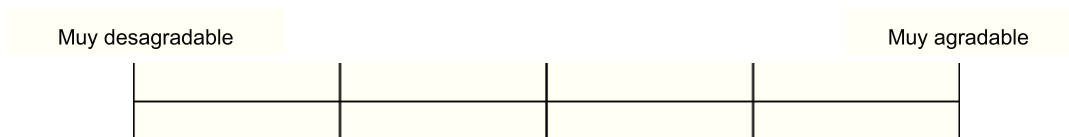
FIRMA:.....

**Encuesta**

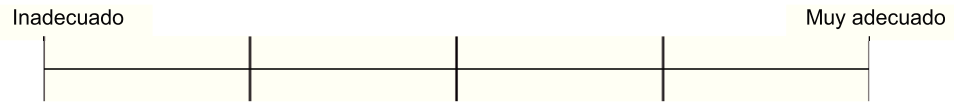
1. Definiendo 5 como muy satisfecho y 1 como nada satisfecho, ¿qué puntuación le daría usted al servicio de alimentación de la Clínica?



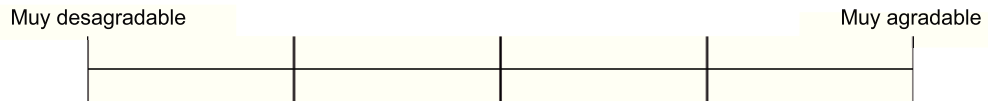
2. ¿Considera usted que el sabor de sus alimentos es?



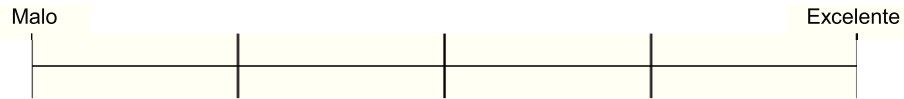
3. ¿Cómo considera que la temperatura de los alimentos que se le sirven es?



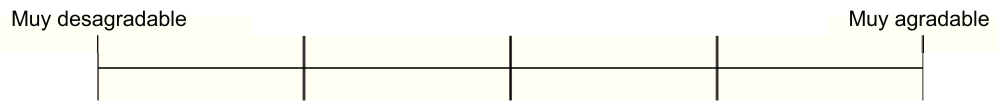
4. ¿Al momento de servirle sus alimentos, el aroma de estos, lo percibe usted cómo?



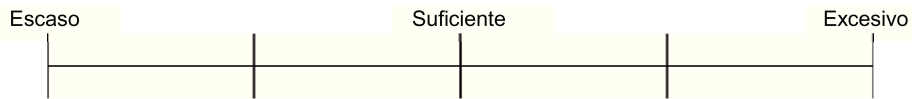
5. ¿Considera usted que la textura de los alimentos que se le sirven es?



6. ¿Al momento de recibir su comida, el aspecto/presentación de los alimentos es?



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



8. Presencia de residuos:

Día 1 Almuerzo				
0	1	2	3	4
Plato intacto	Residuos $\geq$ 75%	Residuos $\geq$ 50%	Residuos $\geq$ 25%	No hay residuos, plato vacío.

Día 1 Cena				
0	1	2	3	4
Plato intacto	Residuos $\geq$ 75%	Residuos $\geq$ 50%	Residuos $\geq$ 25%	No hay residuos, plato vacío.

Día 2 Almuerzo				
0	1	2	3	4
Plato intacto	Residuos $\geq$ 75%	Residuos $\geq$ 50%	Residuos $\geq$ 25%	No hay residuos, plato vacío.

Día 2 Cena				
0	1	2	3	4
Plato intacto	Residuos $\geq$ 75%	Residuos $\geq$ 50%	Residuos $\geq$ 25%	No hay residuos, plato vacío.

9. ¿Cuál/es son los motivos por los que usted no consumió la totalidad de sus alimentos? (en caso de no haber residuos pasa a la pregunta 10)

10. ¿Qué sugerencias propondría usted para mejorar el servicio de alimentación?

11. ¿Cómo cree usted que influye la alimentación en su recuperación/mantenimiento del estado de salud?

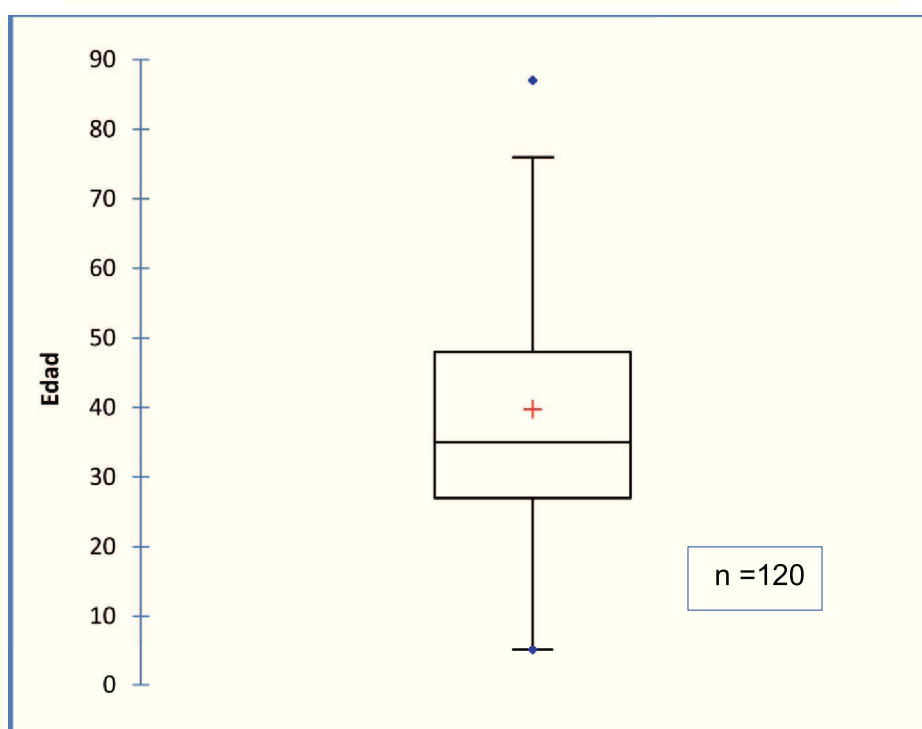
# Análisis de datos



Para realizar la presente investigación, en primer lugar se recolectan datos de las historias clínicas y luego se realizan encuestas con preguntas abiertas y cerradas, a los pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2013, con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los pacientes, establecer el grado de aceptación del menú, y analizar la presencia de residuos.

Inicialmente se presenta la distribución de las edades de los pacientes que participaron del estudio.

Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes por edad.



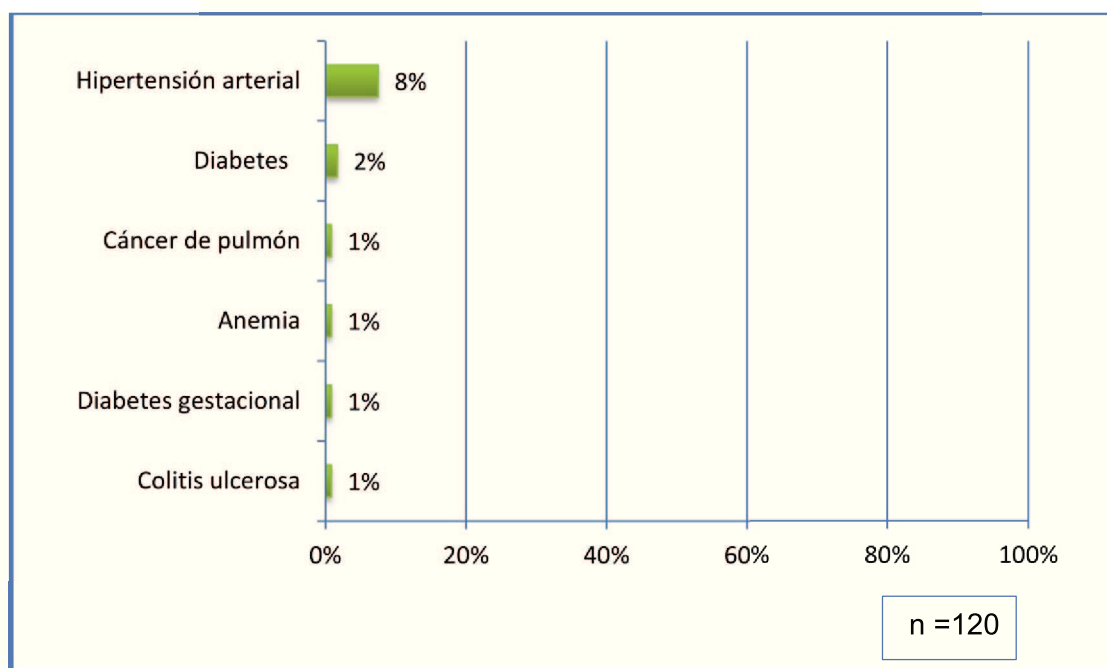
Fuente: Elaboración propia

Las edades de los internados oscilan entre 5 y 76 años, registrándose valores atípicos (outliers) superiores que llegan hasta los 87 años. También se observa una leve asimetría positiva, donde el 50% de los pacientes de menor edad tienen como máximo 35 años, mientras que la edad promedio resulta de 39,7 años.



A continuación se presentan los porcentajes de los pacientes que presentan alguna patología preexistente, además del motivo de internación. La importancia del estudio de esta variable, radica en poder determinar si debido a alguna situación previa a la del momento internación el paciente tiene algún tipo de alimentación especial, como podría ser, por ejemplo, una dieta sin sal.

Gráfico N° 2: Presencia de patologías preexistentes.



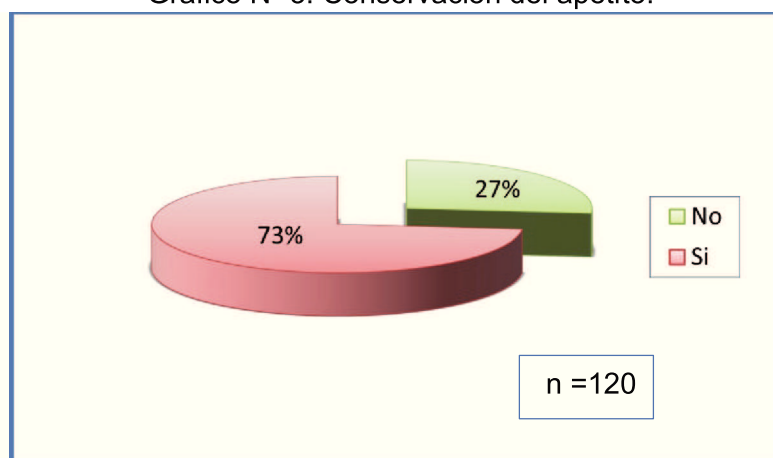
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico encontramos que del total de los internados el 8% padecían de Hipertensión Arterial, el 2% eran Diabéticos y luego encontramos un pequeño grupo de patologías, las cuales cada una sólo representa el 1%, estas son Cáncer de pulmón, Anemia, Diabetes gestacional y Colitis ulcerosa.

Resulta de interés indagar sobre la conservación del apetito por parte de los pacientes, ya que a la hora de evaluar la satisfacción de los mismos, y el grado de aceptación de los menús brindados, las opiniones de las personas se ven muy influenciadas por el apetito que éstas tenían a la hora de alimentarse, y por otro lado, no debemos olvidar que muchas veces los motivos de internación influyen directamente en el apetito del paciente.

A continuación se presentan los resultados correspondientes a la variable en cuestión.

Gráfico N° 3: Conservación del apetito.

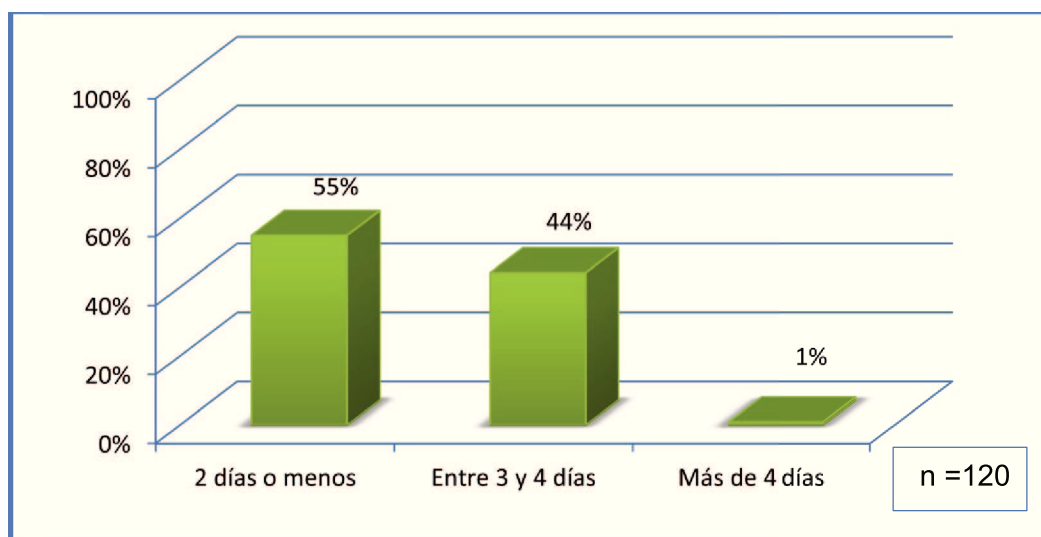


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico anterior vemos que el 73% de los pacientes internados en la Clínica conserva el apetito.

A continuación se detalla la cantidad de días que permanecieron internados los pacientes en la Clínica, para poder saber cuántas comidas hicieron los mismos dentro de la institución.

Gráfico N° 4: Cantidad de días que permanecieron internados los pacientes

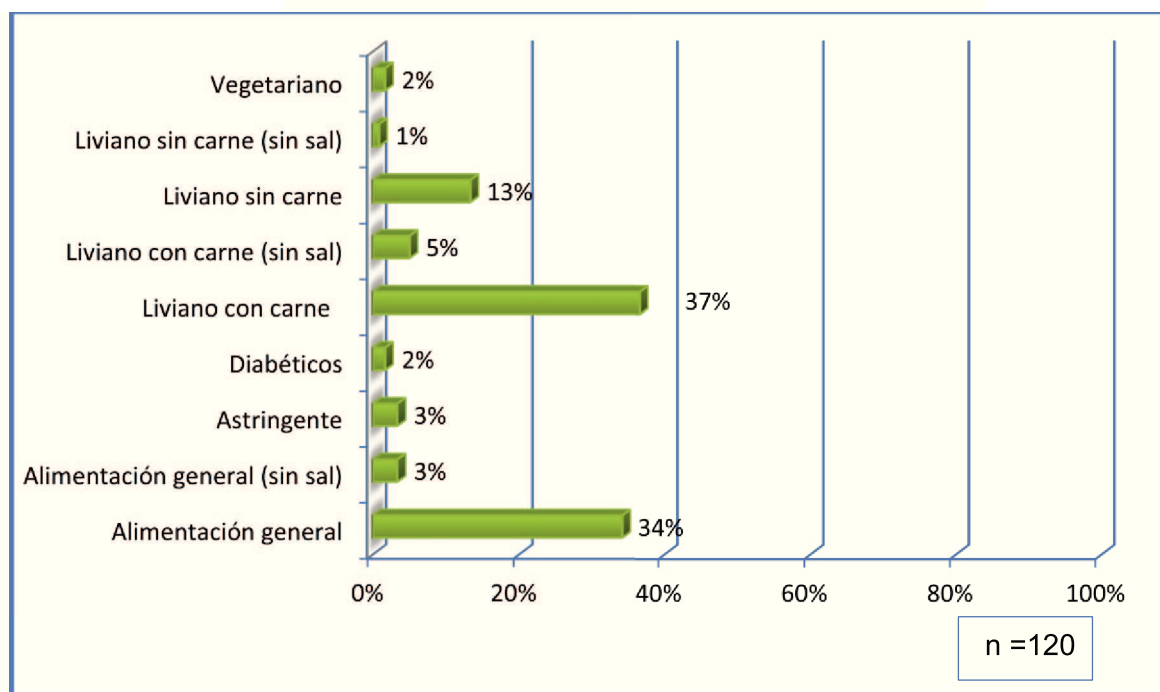


Fuente: Elaboración propia

En la distribución anterior vemos la cantidad de días que los pacientes permanecieron internados y podemos destacar que el 55% de pacientes estuvieron internados 2 días o menos, mientras que el 44% de los internados estuvieron entre 3 y 4 días.

La Clínica utiliza distintas denominaciones según la alimentación que le corresponde a cada paciente en cada caso particular. Se diferencian las alimentaciones según los hábitos de las personas, como por ejemplo la Dieta para Vegetarianos, en la cual se respeta la elección del paciente respecto de su alimentación. También encontramos que las dietas se designan en relación a las necesidades fisiopatológicas de cada paciente. En este grupo encontramos la alimentación liviana sin carne, que incluye el puré amarillo y los vegetales cocidos por hervido, con el fin de que la digestión de los nutrientes sea sencilla. También encontramos la dieta liviana con carne, que comparte las características anteriores, pero se le incorpora proteínas. En tercer lugar encontramos la Dieta Astringente la cual es una alimentación libre de residuos. Finalmente las Dietas para Diabéticos, son aquellas en donde se suprimen todos los azúcares simples y se les incorporan siempre vegetales. También existe una alimentación general, que es una alimentación en la cual no hay problema con los métodos de cocción, ni con los alimentos ya que es para todas aquellas personas que puede consumir cualquier alimento, como por ejemplo una mujer parturienta. La última distinción que se hace es con o sin sal, para cada prescripción alimentaria.

Gráfico N° 5: Distribución de las dietas.

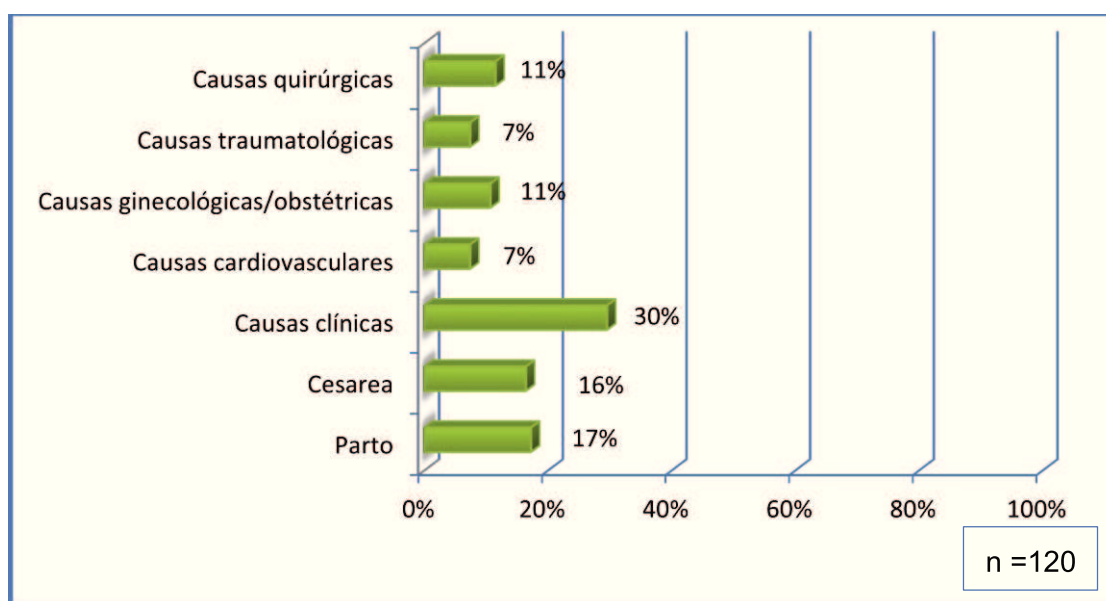


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico anterior observamos que el régimen más utilizado es el Liviano con Carne, consumido en un 37% de los casos. En segundo lugar se encuentra la Alimentación general, con un 34% de los casos y en tercer lugar el régimen Liviano sin carne con el 13%. El resto de los planes alimentarios utilizados abarca cada uno menos del 5% del total, estos son: Liviano con carne (sin sal), Dieta astringente, Alimentación general (sin sal), Dieta para diabéticos, Dieta para vegetariano y finalmente Liviano sin carne (sin sal).

En el siguiente gráfico se detallan los motivos de internación, la importancia de esta variable radica en que, en muchos de los casos, la alimentación que reciben los pacientes de cada grupo es similar. Se diferenciaron los motivos en 7 grupos, éstos son; Causas quirúrgicas, como puede ser una extracción de tumor o una apendicetomía. Causas traumatológicas, como por ejemplo una ruptura del talón de Aquiles o una Fractura de rodilla. Causas Ginecológicas y Obstétricas, en este grupo debemos mencionar que se excluyeron los motivos de internación relacionados con el principio de la vida, es decir, los partos y cesáreas, ya que éstos aparecen por separado en el gráfico. Esto se hizo debido a la alta cantidad de internaciones que éstos representan, y también debemos destacar que aparecen por separado los partos de las cesáreas debido a que la alimentación es muy diferente en un caso y el otro. También aparecen las Causas Cardiovasculares, que incluyen Angina de Pecho, Arritmias, Insuficiencia Cardíaca. Finalmente encontramos las Causas Clínicas, incluyen Deshidratación, Infección Urinaria, y Dolor Abdominal, entre otros.

Gráfico Nº 6: Distribución de los motivos de internación.



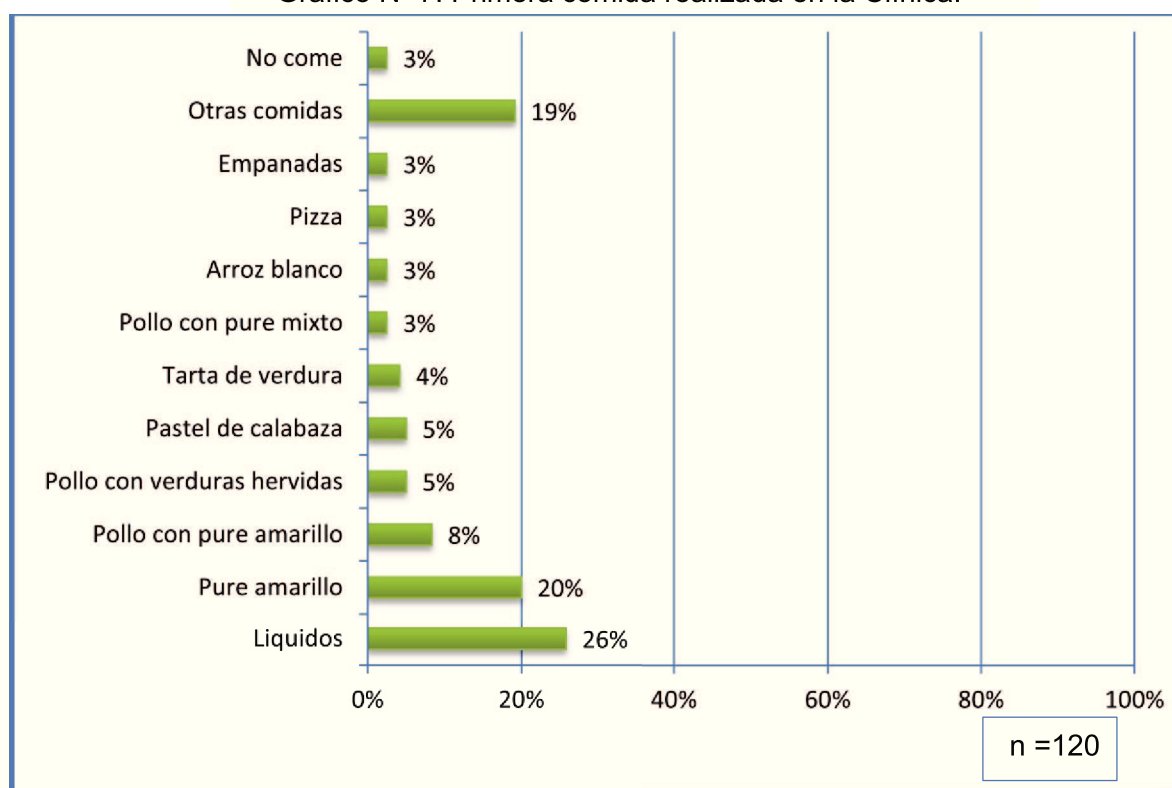
Fuente: Elaboración propia

Vemos que la mayor cantidad de internaciones son por Causas Clínicas con un 30%, y en segundo y tercer lugar se encuentran los partos y cesáreas, con un 17% y 16% respectivamente. Debemos destacar que dentro de las Causas Clínicas, encontramos gran cantidad de patologías, mientras que el segundo y tercer grupo, solamente se relacionan con el principio de la vida, representando conjuntamente el mayor porcentaje. En cuarto lugar se encuentran las causas Ginecológicas/Obstétricas y las Causas Quirúrgicas con el 11%.

En la investigación se analizan las distintas comidas realizadas por los pacientes internados, con el fin de conocer cuáles son las comidas con más prevalencia y también, por otro lado, nos permitirá realizar un análisis estadístico respecto de los residuos.

La distribución de los distintos menús, se hace teniendo en cuenta que para formar una categoría debe haber al menos 3 pacientes que hayan consumido el mismo menú, como existen casos en los que sólo una persona consume determinada comida, a éstos se los agrupa en una categoría llamada "Otras comidas", en la que encontramos preparaciones como lasaña, canelones, tomate relleno, entre otras. A continuación se presentan los gráficos de dicha variable.

Gráfico N° 7: Primera comida realizada en la Clínica.

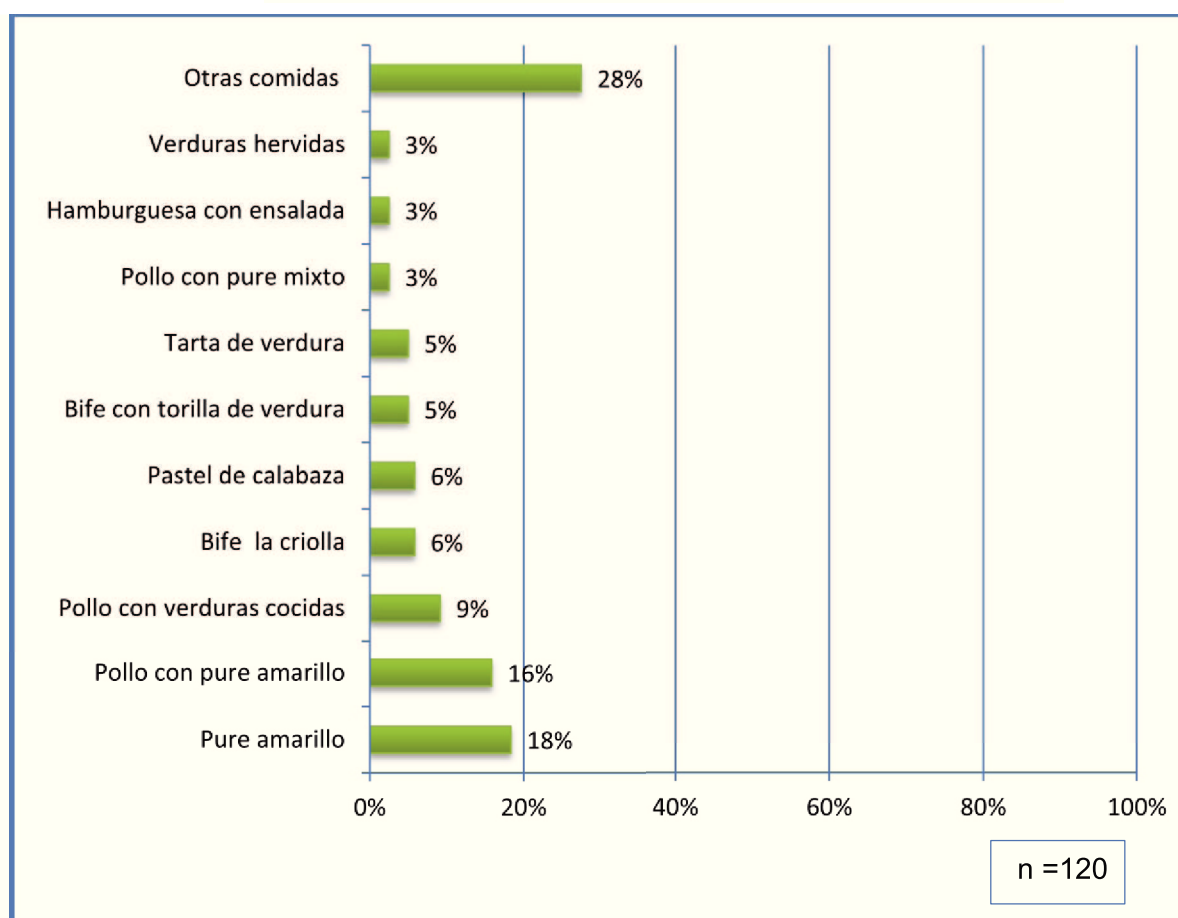


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos observar que el 26% de los pacientes internados consumen Líquidos en la primera comida, el 20% consumen Puré amarillo y encontramos que el 19% de los pacientes consumen Otras comidas. Debemos mencionar que sólo un 3% de los pacientes no come en la primera comida.

A continuación podemos observar los resultados de la segunda comida realizada en la clínica.

Gráfico N° 8: Segunda comida realizada en la Clínica



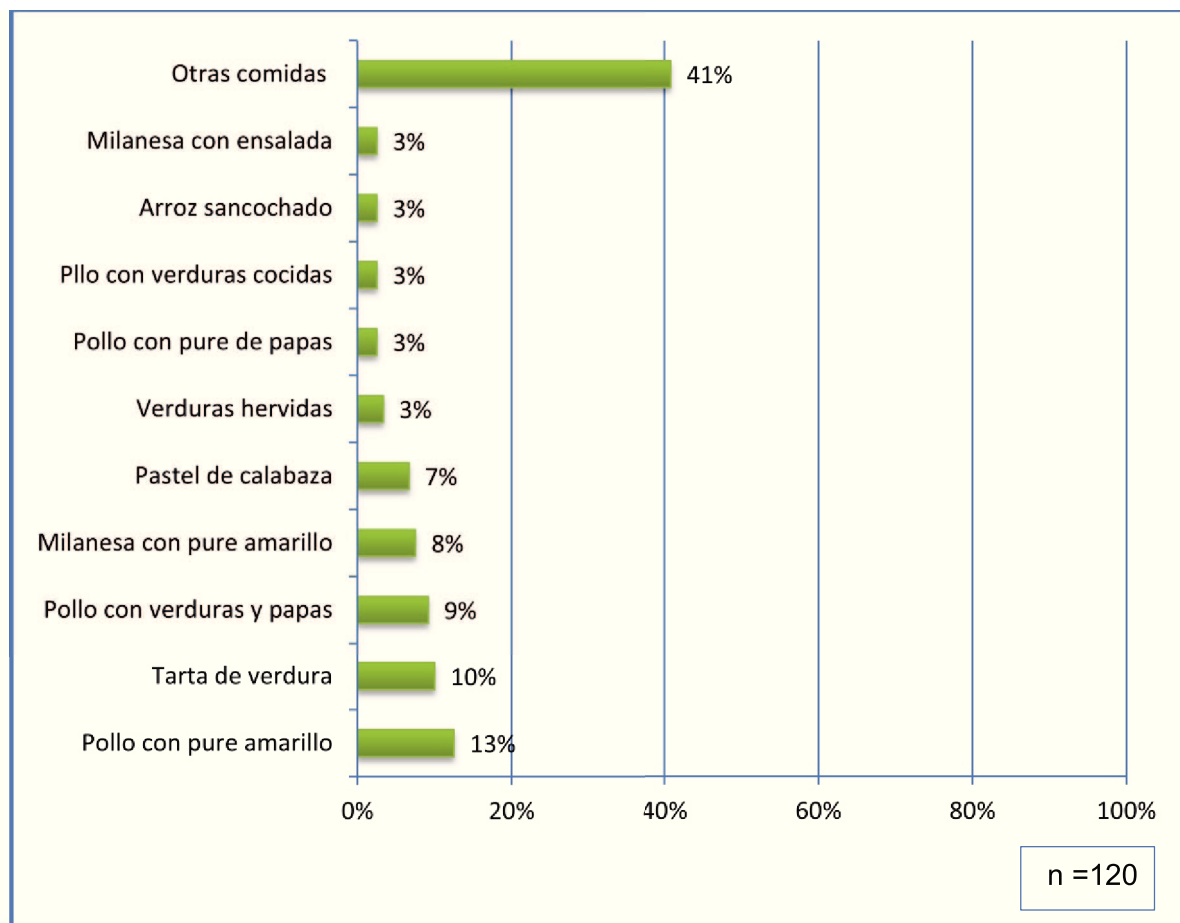
Fuente: Elaboración propia

En la distribución de la segunda comida realizada en la clínica, podemos observar que el 28% de los pacientes internados consumen Otras comidas, sin embargo cabe destacar que dentro de este grupo se encuentran gran número de preparaciones, por lo que el número total pierde relevancia. En segundo y tercer lugar con el 18% y el 15% encontramos que se consumen Puré amarillo y Pollo con puré amarillo respectivamente. Los siguientes menús que continúan en el gráfico son en orden descendente Pollo con verduras cocidas, Bife a la criolla y Pastel de calabaza.



En la siguiente distribución se presentan los resultados de la tercera comida realizada por los pacientes internados en la Clínica.

Gráfico N° 9: Tercera comida realizada en la Clínica.

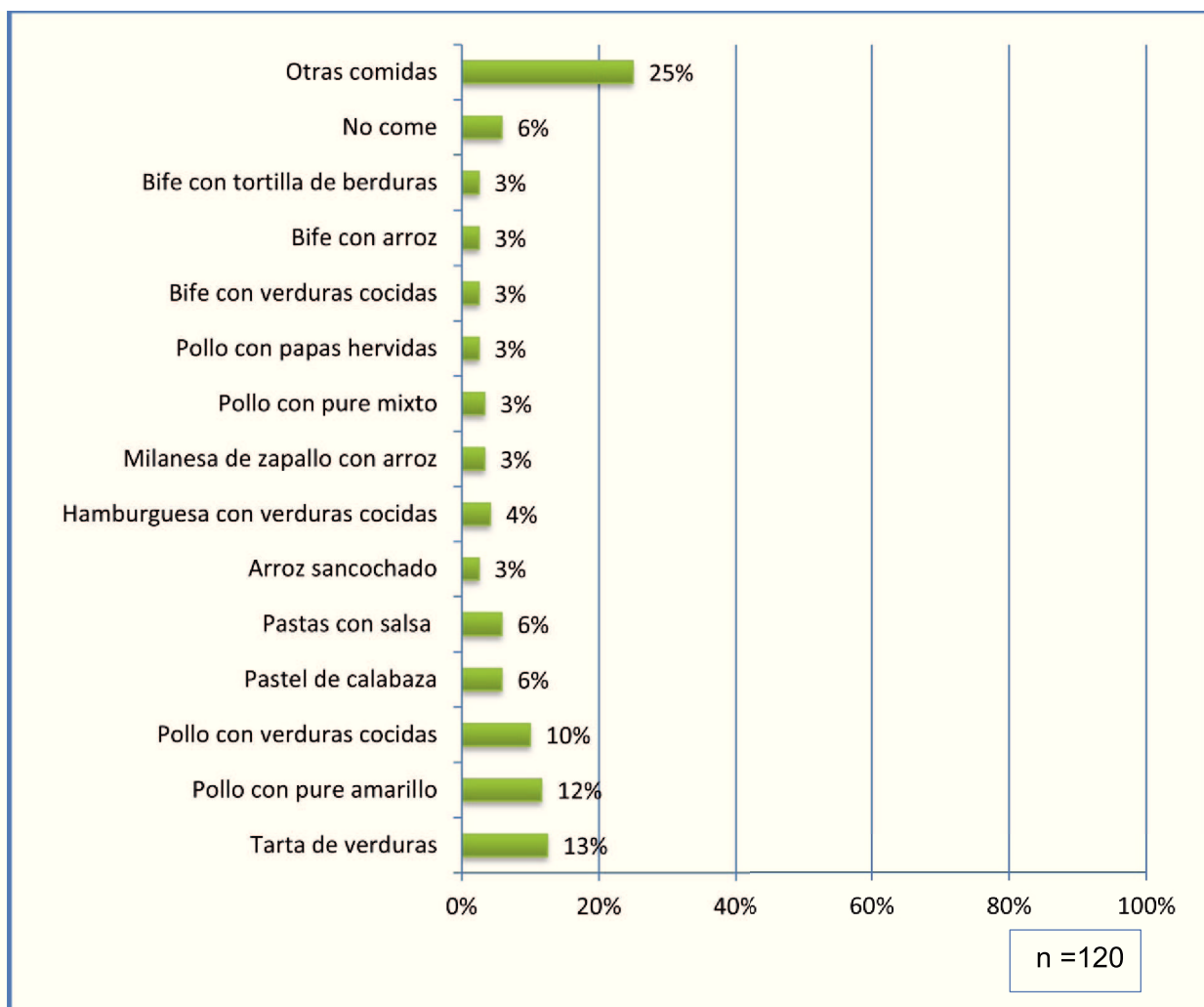


Fuente: Elaboración propia

En la tercera comida realizada por los pacientes podemos ver que el mayor porcentaje de los pacientes consume Otras comidas, no debemos olvidar que dentro de este grupo se encuentran gran número de menús. Por este motivo es importante mencionar los siguientes menús más consumidos, estos son orden descendente Pollo con puré amarillo, Tarta de verduras, Pollo con verduras y papas, Milanesa con puré amarillo y Pastel de calabaza.

En el siguiente gráfico se presentan los resultados de los cuarta comida realizada en la clínica, esta es la última comida que se tuvo en cuenta en ésta investigación.

Gráfico N° 10: Cuarta comida realizada en la Clínica.

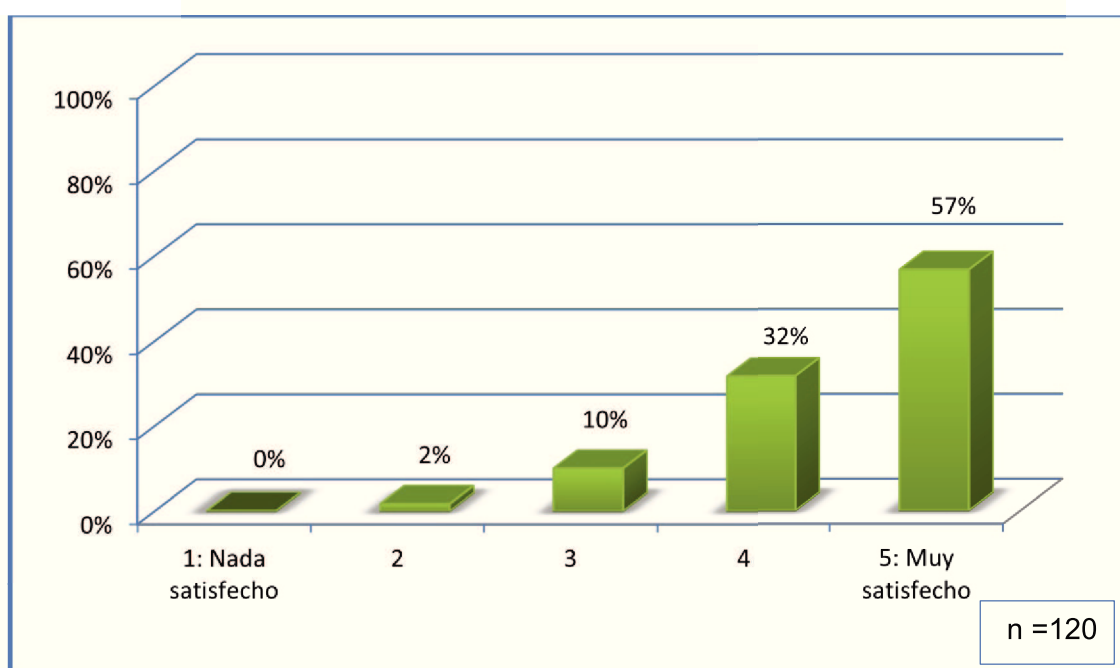


Fuente: Elaboración propia

Finalmente en la distribución de la cuarta comida podemos ver que la opción Otras comidas sigue siendo la más consumida con un 25% de los casos, por lo que es de mayor relevancia la segunda comida más consumida que es la Tarta de verduras con un 13%, y en tercer y cuarto lugar se encuentra el Pollo con puré amarillo y el Pollo con verduras cocidas con un 12% y 10% respectivamente. Debemos mencionar que un 6% de los pacientes internados no realizaron la cuarta comida dentro de la Clínica.

En la primera pregunta realizada a los pacientes, se los interroga respecto de la satisfacción de los mismos en relación al servicio de alimentación, esta variable apunta a conocer la valoración que los pacientes tienen del servicio en total, dando una primera impresión, sin haber analizado cada característica en particular. Se realiza una pregunta cerrada, en la cual se debe responder una opción del 1 al 5, donde la puntuación 1 significa “nada satisfecho” y 5 “muy satisfecho”, a continuación se presentan los resultados.

Gráfico N° 11: Distribución del grado de satisfacción de los pacientes.



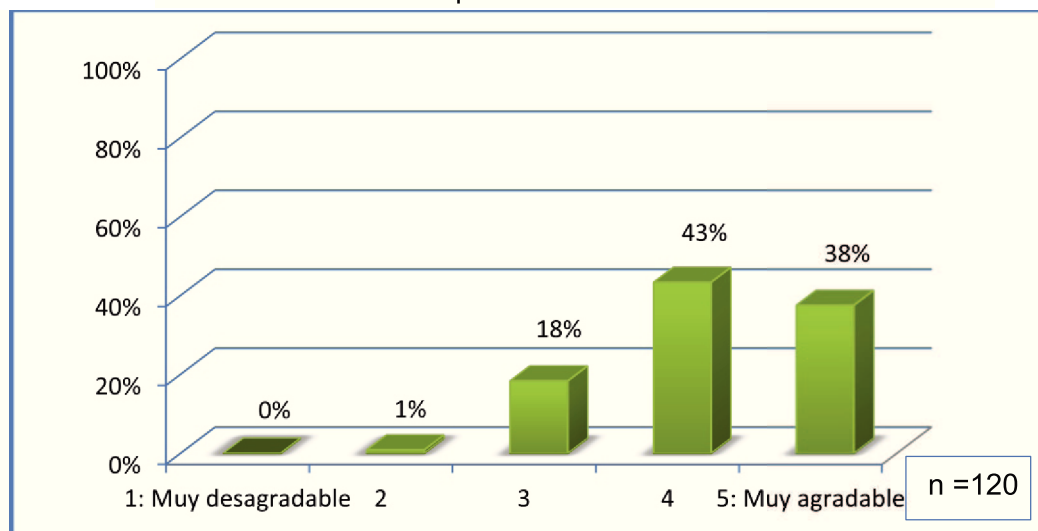
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos observar que el 57% de los pacientes le asignan una calificación de 5 al servicio de alimentación de la Clínica, el 32% le dan una puntuación de 4 y debemos destacar que no encontramos respuestas para la valoración de 1.

A continuación se presentan los resultados de la pregunta relacionada con el sabor de los alimentos; esta variable es muy importante, ya que está directamente relacionada con la aceptación del menú, de hecho, si el sabor no es agradable todas las demás características del servicio carecen de importancia. El sabor se evalúa a través de una pregunta cerrada, en

la cual cada paciente debe elegir una calificación del 1 al 5, debemos tener en cuenta que 1 significa “muy desagradable” y 5 “muy agradable”.

Gráfico N° 12: Percepción del sabor de los alimentos.

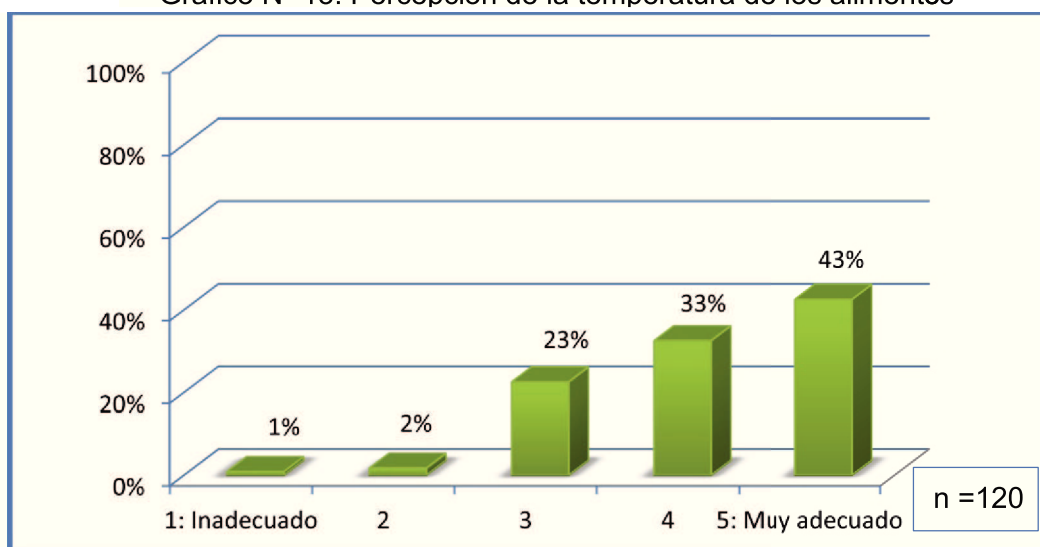


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos observar que el 43% de los pacientes internados le asignan al sabor una calificación de 4 y el 38% una calificación de 5. Debemos destacar que no hubo respuestas para la calificación 1 y solo un 1% le asigna la calificación 2.

A continuación se detallan los resultados relacionados con la temperatura de los alimentos, esta variable es importante ya que es uno de los indicadores de la calidad del servicio, y es muy importante que las comidas lleguen en óptimas condiciones a los pacientes.

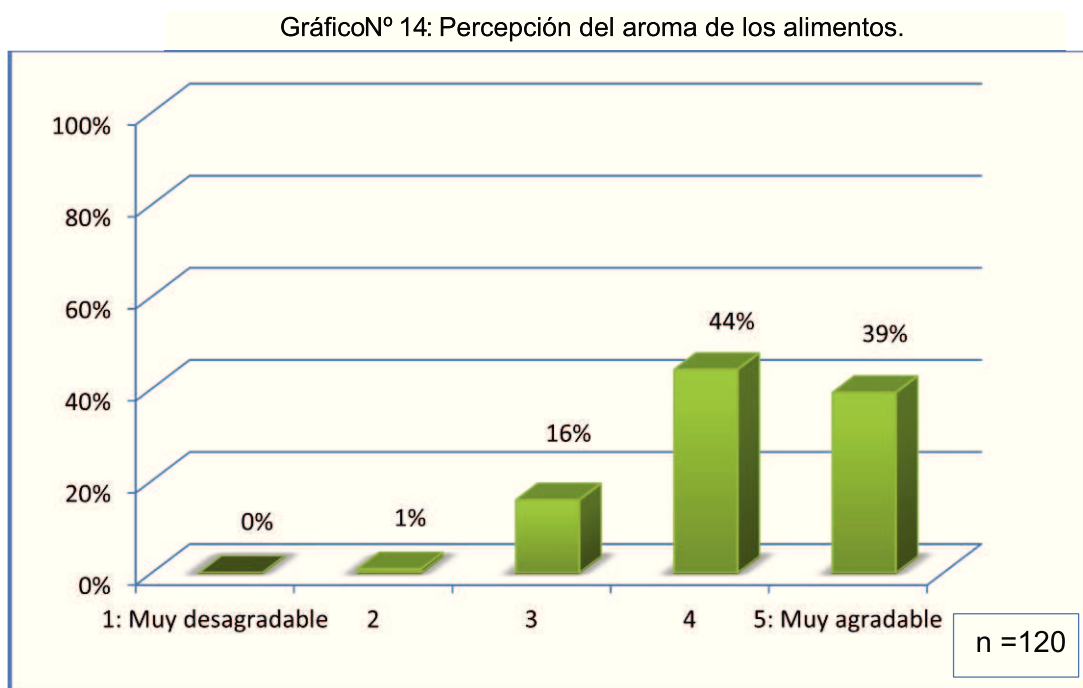
Gráfico N° 13: Percepción de la temperatura de los alimentos



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos observar que el 43% de los pacientes le asignan una puntuación de 5 a la variable temperatura, el 33% le asignan un 4 y el 23% le asignan una puntuación de 3.

En el siguiente gráfico se presentan las respuestas de los pacientes en relación al aroma de los alimentos. Esta variable es una de las responsables de que la primera impresión del alimento haga que éste sea apetecible o no, ya que a la hora de alimentarnos el aroma que éstos desprenden produce una serie de respuestas en las personas que es lo que hace que se tengan ganas de comer dicho alimento. Esta variable se estudia en una pregunta cerrada, en la que se debe responder una opción del 1 al 5, la respuesta 1 significa “muy desagradable” y al 5 “muy agradable”. A continuación se presenta el gráfico de la variable en cuestión.



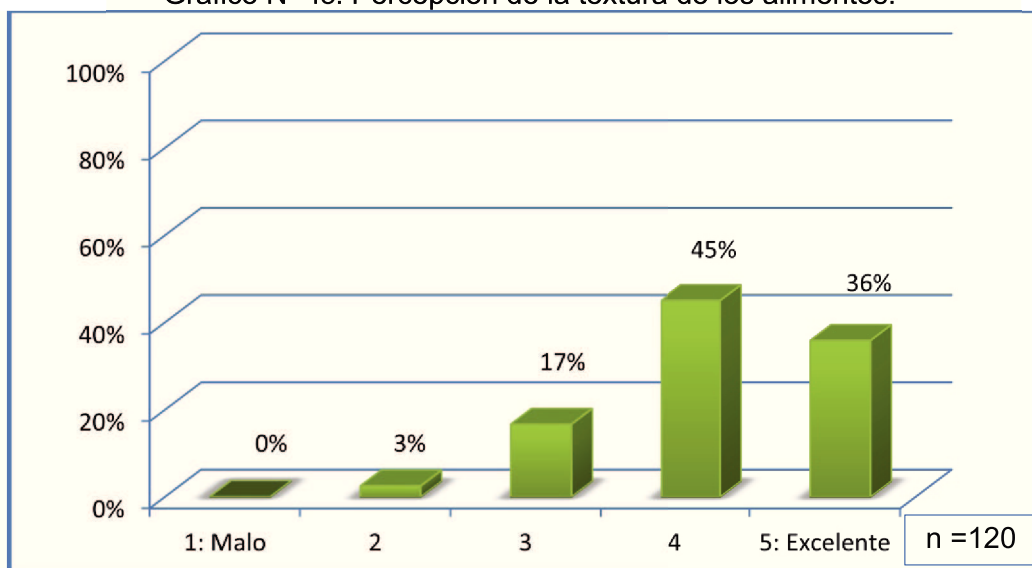
Fuente: Elaboración propia

Como observamos en el gráfico el 44% de los pacientes califican con 4 al aroma de los alimentos servidos, el 39% le da una calificación de 5, y ningún paciente escoge la puntuación 1 y solo el 1% selecciona la opción 2.

A continuación se presentan los resultados de la pregunta relacionada con la textura de los alimentos servidos en la Clínica, esta variable se evalúa a través de una pregunta

cerrada, en la cual se debe responder una opción del 1 al 5, la calificación 1 significa “malo” y la calificación 5 significa “excelente”.

Gráfico N° 15: Percepción de la textura de los alimentos.

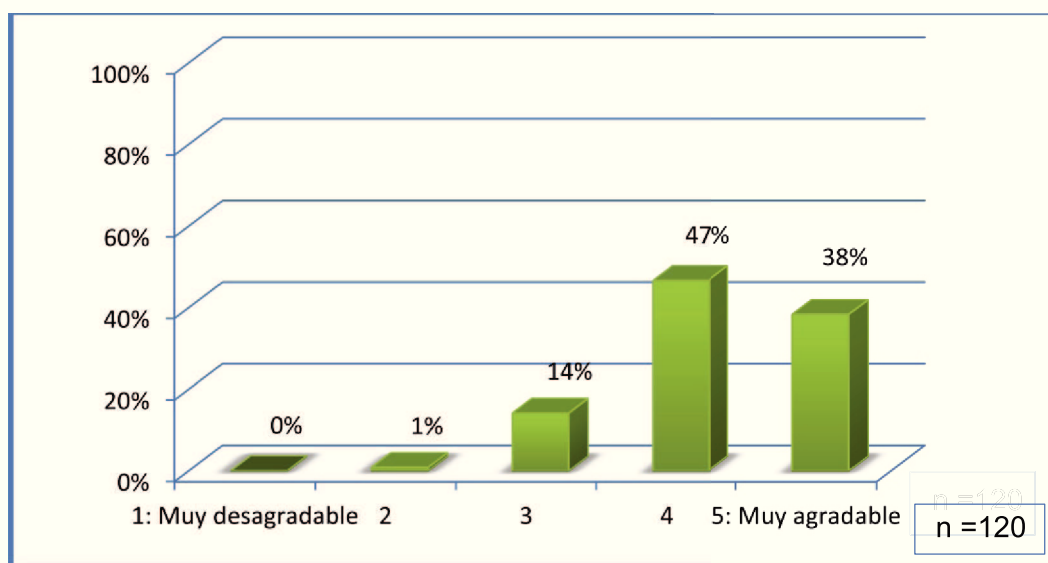


Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que el 45% de los pacientes le asignan una calificación de 4, el 36% eligen la opción 5 y debemos mencionar que ningún paciente asigna la opción 1 y solo el 3% selecciona la opción 2.

La presentación de los alimentos es el primer contacto que tiene una persona con el mismo, por este motivo es importante prestar especial atención en que los menús sean tentadores y apetecibles. Esta variable se estudia a través de una pregunta cerrada, en la cual se debe responder una opción del 1 al 5.

Gráfico N°16: Percepción del aspecto/presentación de los alimentos.



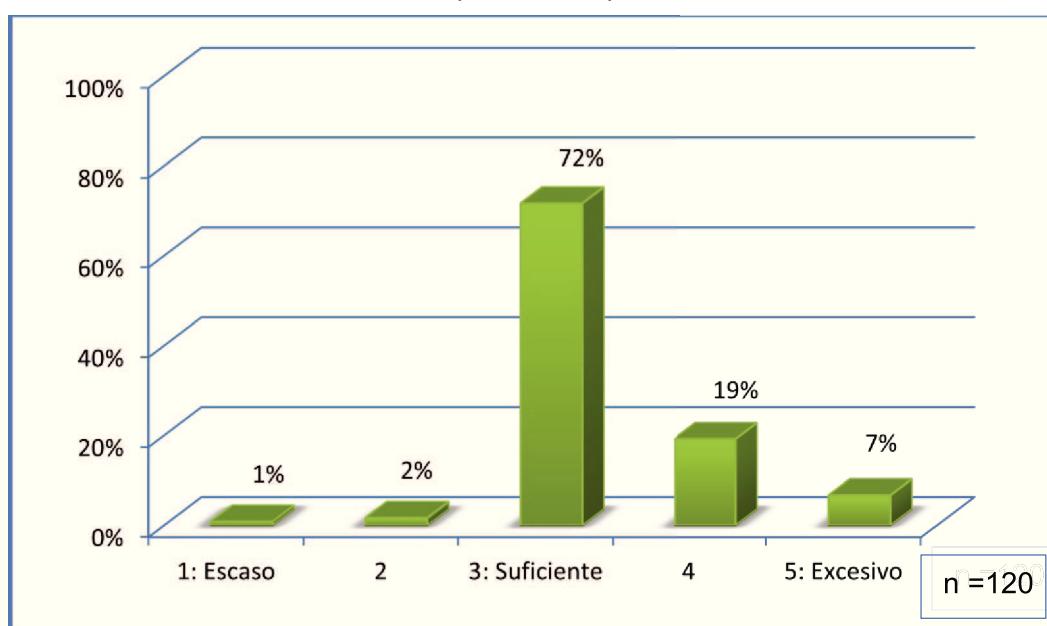
Fuente: Elaboración propia



En el gráfico anterior podemos observar que el 47% de las personas internadas le calificaron con 4 a la variable aspecto/presentación, el 38% le asignan una calificación de 5, y ninguna persona selecciona la puntuación de 1.

En el siguiente gráfico podemos observar los que los pacientes internados opinan sobre las cantidades de alimentos servidos, esta variable es de suma importancia, ya que la cantidad de alimentos debe ser la suficiente para cubrir las necesidades de los pacientes, y por otro lado, también tiene que ser una cantidad que al paciente le produzca saciedad.

Gráfico N° 17: Percepción de la porción de alimentos.



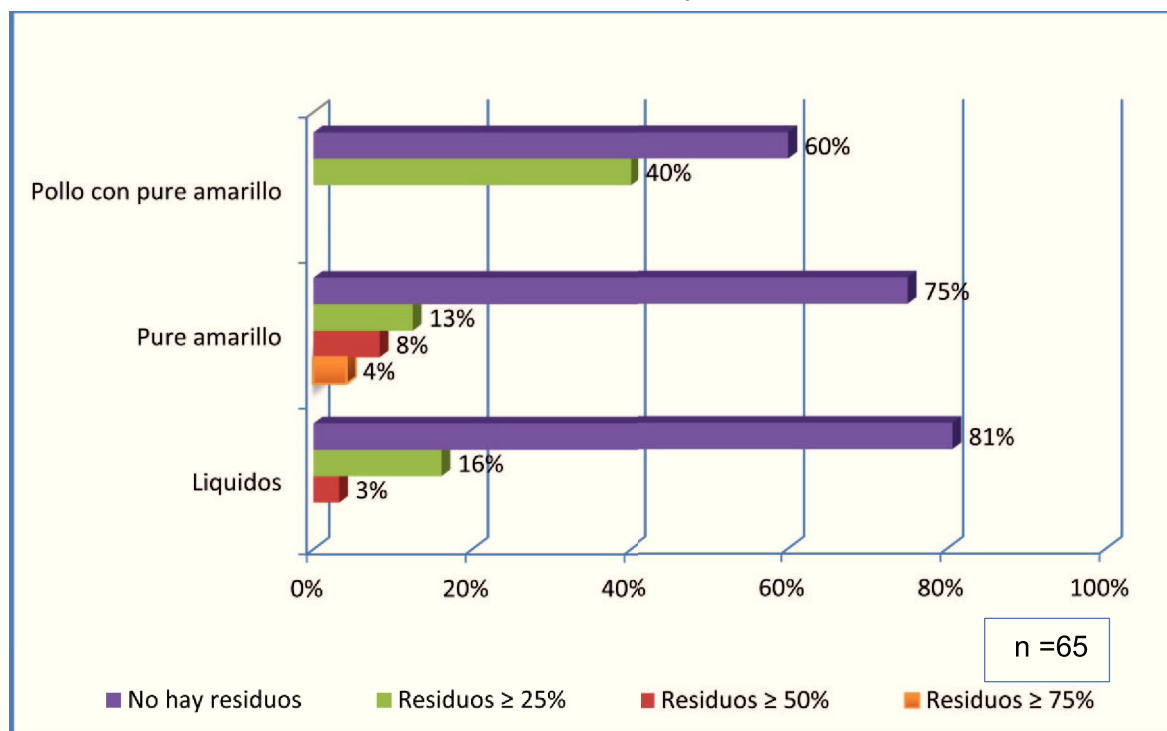
Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que la mayoría de los pacientes seleccionan una calificación de 3, y luego se encuentran las calificaciones 4 y 5, con 19% y 7% respectivamente.

En la investigación se evaluaron los residuos de las distintas comidas realizadas por los pacientes internados en la Clínica privada de la ciudad de Villa Gesell, para dicho análisis se escogieron los 3 menús más frecuentes, y luego se compararon con sus respectivos residuos. Los residuos se clasificaron en 5 categorías, en las cuales 0 significa "plato intacto", 1 significa "residuos  $\geq 75\%$ ", 2 "Residuos  $\geq 50\%$ ", 3 "Residuos  $\geq 25\%$ " y finalmente 4 significa "no hay residuos".

Si analizamos el gráfico número 7, podemos observar que los tres menús más frecuentes consumidos en la primera comida en la clínica son Líquidos, Puré amarillo y Pollo con puré amarillo. A continuación podemos observar el grafico de los residuos de los tres menús más frecuentes de la primera comida realizada por los pacientes internados.

Gráfico N° 18: Residuos de la primera comida.

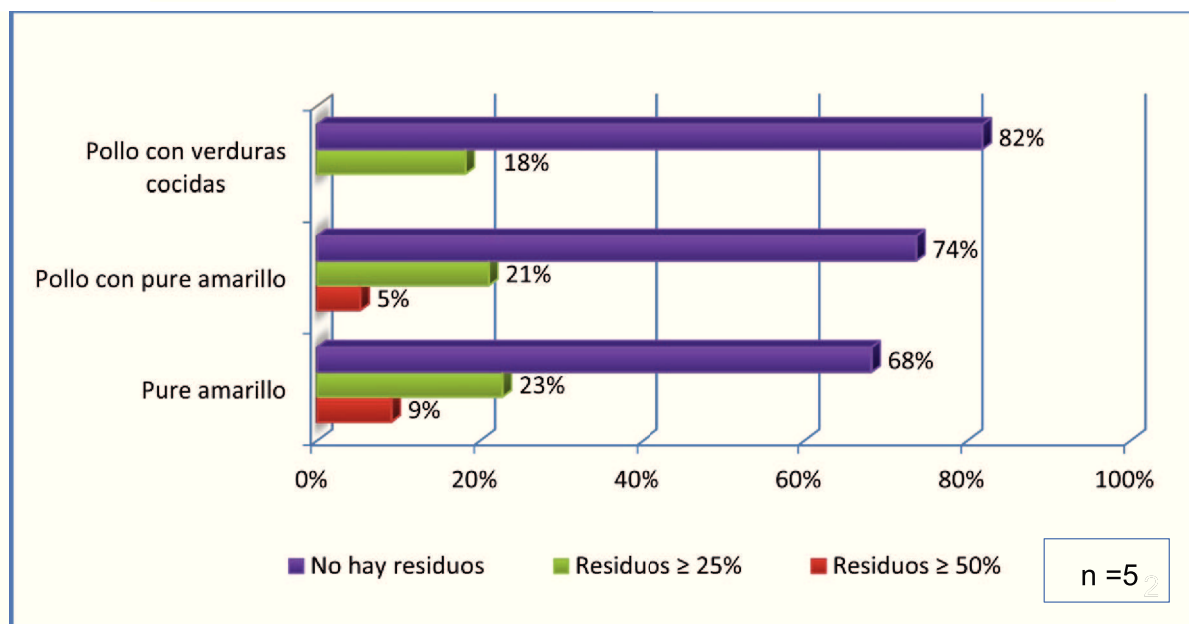


Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que respecto de Líquidos el 81% de los pacientes se los clasifica en la categoría 4, es decir, no dejaron residuos, en segundo lugar con un porcentaje notoriamente menor se encuentra la clasificación correspondiente a la categoría 3 y solo un 3% de los pacientes que consumieron líquidos pertenecen a la categoría 2. En cuanto al Puré amarillo, si bien la mayoría no deja residuos, el porcentaje es menor que el anterior menú, en éste caso el 75% no dejó residuos, al 13% se lo clasifica en la categoría número 3, al 8% en la 2 y sólo un 3% de los pacientes se los clasifico en la categoría número 1. Finalmente siendo el Pollo con puré amarillo la tercera comida más consumida, si bien la mayoría de los pacientes se los clasifico en la categoría 4, es decir, no hay residuos, le sigue la opción 3 con no tanta diferencia entre sus porcentajes.

Al analizar el gráfico número 8 podemos seleccionar los tres menús más consumidos en la segunda comida realizada en la clínica, estos son en orden descendente, Puré amarillo, Pollo con puré amarillo y Pollo con verduras cocidas. A continuación podemos observar el gráfico de los residuos de los tres menús más consumidos en la segunda comida realizada por los pacientes internados en la clínica.

Gráfico N° 19: Residuos de la segunda comida.

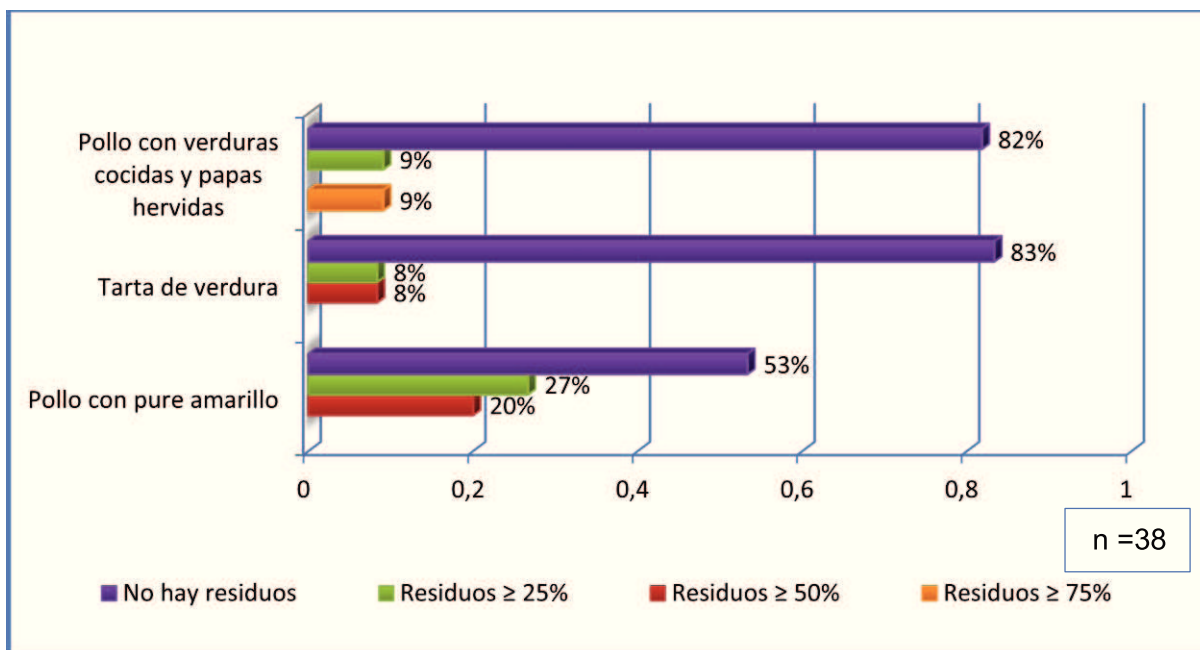


Fuente: Elaboración propia

Analizando los residuos correspondientes a estos tres menús, podemos ver en el anterior gráfico que respecto al Puré amarillo, el 68% de los residuos podemos clasificarlos en la categoría 4, y un porcentaje menor en la número 3. El segundo menú más consumido es el Pollo con puré amarillo, en éste caso la diferencia entre la categoría 3 y 4, es aún mayor, ya que el 21% se la clasifica en la categoría 3, y al 74% en la 4, es decir, no deja residuos. Finalmente, siendo el Pollo con verduras cocidas la tercera comida más consumida, la diferencia entre las categorías 3 y 4 es la más notoria, de hecho, al 82% se lo clasifica en la categoría 4 y al 18% en la 3.

En el siguiente gráfico podemos observar los residuos de los tres menús más consumidos en la tercera comida realizada por los pacientes internados en la clínica. Estos menús son Pollo con puré amarillo, Tarta de verdura y Pollo con verduras cocidas y papas hervidas.

Gráfico N° 20: Residuos de la tercera comida.

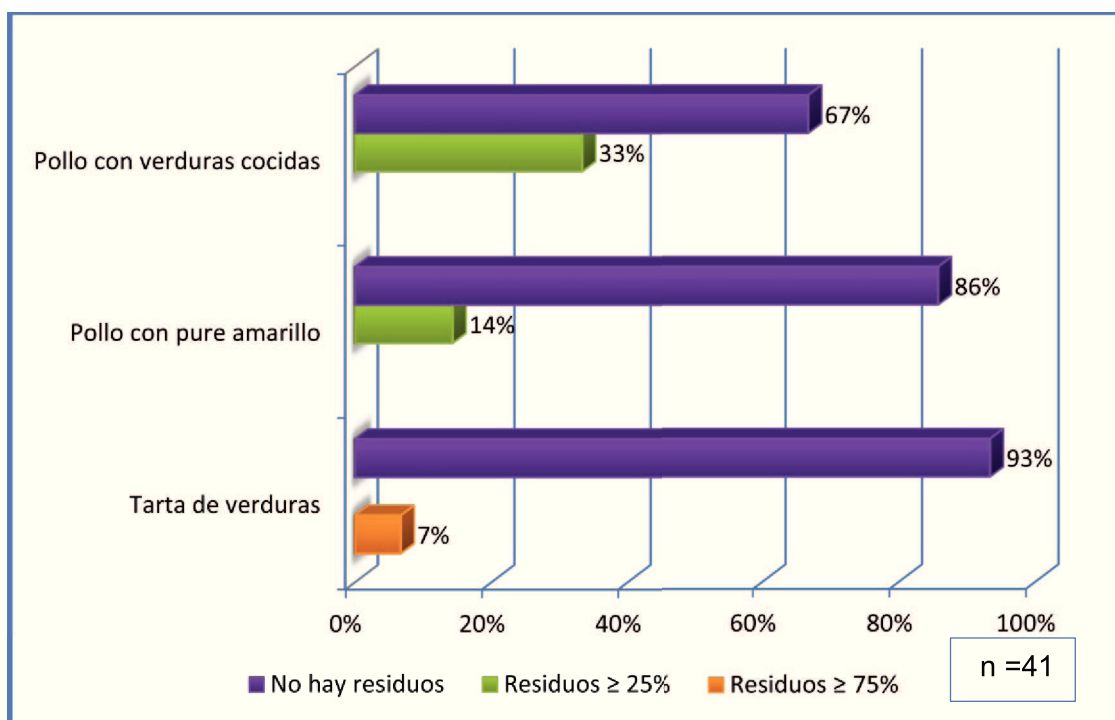


Fuente: Elaboración propia

El menú más consumido en la tercera comida realizada en la clínica es el Pollo con puré amarillo, dentro de este grupo de pacientes, al 53% se lo clasifica en la categoría número 4, al 27% en la 3 y al 20% en la 2, podemos observar que las diferencias en la presencia de residuos no son tan significativas. Sin embargo en el segundo menú más consumido, la Tarta de verdura, podemos observar que a la mayoría de los pacientes se los clasifica en la opción 4, no dejan residuos, y solo a un 8% se los clasifica en la categoría número 3 y el mismo porcentaje se mantiene para la categoría 2. Finalmente en la tercera opción de comida, que es Pollo con verduras cocidas y papas hervidas, también observamos que se mantiene la diferencia en la presencia de residuos, el 82% está clasificado en la categoría 4 y el 9% en la categoría 3.

En el gráfico número 10 podemos ver que los tres menús más consumidos en la cuarta comida realizada por los pacientes internados son en primer lugar Tarta de verduras, en segundo lugar Pollo con puré amarillo y en tercer lugar Pollo con verduras hervidas. A continuación se presentan los resultados de los residuos de dichas comidas.

Gráfico N° 21: Residuos de la cuarta comida.

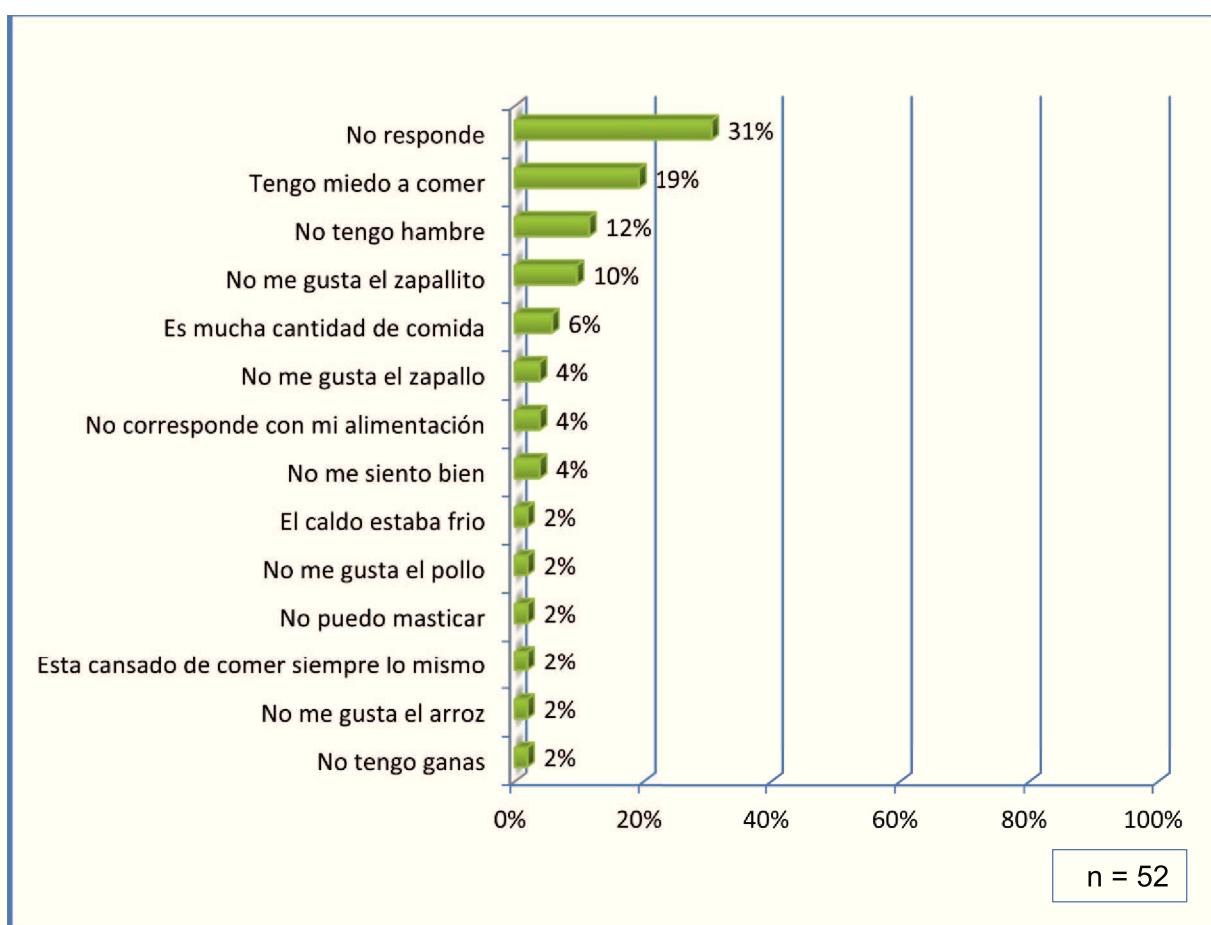


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico podemos observar que respecto de la Tarta de verduras casi todos los pacientes se encuentran clasificados en la categoría 4, es decir, no deja residuos, y solo a un 7% se los clasifica en la categoría número 1. En el segundo menú más consumido, el Pollo con puré amarillo, la mayoría sigue siendo clasificada en la categoría 4, pero el porcentaje es menor que en la comida anterior. Finalmente la tercera comida más consumida es el Pollo con verduras cocidas, en la cual, a pesar de seguir siendo mayor la diferencia entre las categorías 3 y 4, podemos observar que dicha diferencia es menor que en los casos anteriores, al 67% se lo clasifica en la categoría 4, mientras al 33% se lo clasifica en la 3.

A los pacientes que dejan algún tipo de residuos en los platos, es decir, que no consumieron la totalidad de los alimentos, se los interroga acerca de los motivos por los cuales lo hicieron. Esto es importante, para poder hacer mejoras en el servicio de alimentación, por éste motivo es que a pesar de que algunos pacientes manifiestan el desagrado por distintos alimentos, no se los agrupa en un categoría para poder diferenciar cual o cuales son los alimentos que menos les gustan a los pacientes, y de ésta forma poder mejorar la calidad del servicio brindado A continuación se muestra el gráfico de la variable en cuestión.

Gráfico N° 22: Motivos de la presencia de residuos.



Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que el 31% de los pacientes no contestaron la pregunta, y dentro de los que sí lo hacen el motivo con mayor prevalencia es el miedo a comer, con un 19% de los casos, luego se encuentra la falta de hambre y en tercer lugar el no gusto por los zapallitos, siendo éste el alimento que presenta el mayor porcentaje de desagrado.





A continuación podemos observar una tabla en la que se muestran los resultados de las respuestas en relación a las sugerencias propuestas por los pacientes, debemos mencionar que para poder hacer un correcto análisis se agrupan las respuestas en distintas categorías.

Tabla N°1: Porcentajes de las sugerencias

Respuestas	Porcentajes
No contesta	36%
Ninguna	36%
Traer la comida más caliente	4%
Más variedad en los menús	4%
Traer agua con la comida	3%
Mas frutas	3%
Incorporar bandejas térmicas	3%
Incorporar platos térmicos	2%
Incorporar cubiertos cerrados	2%
Incorporar colaciones	2%
Sal sin sodio	1%
Preguntar al paciente que quiere comer	1%
Otra entrada	1%
Más sal	1%
Más sabor a la comida	1%
Más queso de rallar	1%
Más cantidad	1%
Alimentos más a punto	1%

Fuente: Elaboración propia

Como se ve en la tabla un 36% de los pacientes no contestan la pregunta, mientras que el mismo porcentaje dicen que no tiene ninguna sugerencia, luego con porcentajes notoriamente menores observamos las sugerencias propuestas por los pacientes internados, entre estas podemos mencionar que el 4% sugiere que la comida sea entregada más caliente, y el mismo porcentaje propone mayor variedad en los menús. También un 3% de los pacientes remarca la necesidad de agua con la comida, mayor cantidad de frutas y la necesidad de incorporar bandejas térmicas.



A continuación podemos observar una tabla en la que se muestran los resultados de las respuestas en relación a la importancia de la alimentación en la mantención o recuperación de la salud. Se agrupan las respuestas en distintas categorías para poder hacer un correcto análisis de la variable en cuestión.

Tabla N°2:  
Porcentajes de la importancia de la alimentación en la salud.

Respuestas	Porcentajes
No contesta	38%
Es muy importante	15%
Es fundamental	15%
Bien	10%
Influye mucho	4%
Depende de cada paciente	4%
Directamente	3%
En un 100%	3%
Te mantiene fuerte	3%
En forma positiva	2%
Satisfactoriamente	1%
La sal es veneno para la salud	1%
Buenos nutriente igual salud	1%
Tengo que comer para que me den el alta	1%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla podemos observar que un 38% de los pacientes no contestan la pregunta, dentro de las respuestas, vemos que el 15% de los pacientes consideran que la alimentación es muy importante para la recuperación y/o mantención de la salud, el mismo porcentaje considera que la alimentación es fundamental para la vida. Por otro lado el 10% de los pacientes contestó “bien” a la pregunta en cuestión, y el 4% contesta que influye mucho y el mismo porcentaje opina que depende de cada paciente.

# Conclusión



Comer es imprescindible para vivir, pero también comemos para obtener placer, por aburrimiento, para calmarnos, para no pensar, para reunirnos con amigos y familia, para celebrar, para seducir. Y vivimos rodeados de estímulos que incitan a comer, como lo son programas de televisión, publicidades, restaurantes, bares, kioscos y comercios con góndolas rebosantes de alimentos y bebidas, al alcance de nuestra mano.<sup>1</sup>

Muy bien sabemos el rol de la alimentación en la vida de las personas, y que, es importante que en situaciones que pueden o no, ser de malestar, dolor o sufrimiento, la alimentación sea una de esos pequeños mimos que hacen la estadía en un centro de salud un poco más confortable.

A lo largo de la investigación hemos mencionado como está formado un servicio de alimentación, el rol que cumple el Lic. en Nutrición, y la importancia de estudiar el grado de satisfacción de los pacientes, para de esta forma, poder mejorar el servicio brindado. Hemos estudiado y relacionado las patologías de cada paciente en particular, lo que ellos consumieron en la institución y lo que opinan de la alimentación recibida en la misma.

Se encuestan a 120 pacientes internados en una clínica privada de la ciudad de Villa Gesell, las edades de los encuestados oscilan entre 5 y 76 años, y el mayor porcentaje de las personas que participan en el estudio permanece internado dos días o menos.

Como ya mencionamos, existe un gran número de personas que acuden a la clínica para dar a luz, con lo que son personas que están gozando de buena salud y se encuentran internadas por un motivo de suma felicidad.<sup>2</sup> Esto es importante mencionarlo, ya que a la hora de evaluar las preguntas relacionadas a la aceptación de los menús y la satisfacción de los pacientes, vemos que los resultados son notoriamente positivos, y esto puede estar relacionado con el hecho de que gran número de los encuestados están mayormente ocupados en otros aspectos relacionados con su vida personal, y/o que están gozando de un momento de plena felicidad, con lo que ven todos los aspectos con una mirada sumamente positiva.

También, si juntamos el resto de las respuestas, existe un gran número de personas que acuden a la clínica por algún tipo de dolencia o problema de salud. En relación a éste porcentaje de internados, debemos destacar que a pesar de que son pacientes que no gozan de un estado de completa felicidad, sumado al hecho de que en mucho de los casos consumen una alimentación restringida en uno o varios nutrientes, las respuestas siguen siendo notoriamente positivas.

---

<sup>1</sup> Katz Mónica, “*Somos lo que comemos*”, Editorial Aguilar

<sup>2</sup> Vease Capítulo II, P 18



En términos generales, podemos mencionar que el 57% de los pacientes encuestados dicen estar muy satisfechos con el servicio de alimentación de la clínica, todas las variables estudiadas agrupan la mayoría de sus respuestas entre las calificaciones 4 y 5, es decir, entre las opciones “muy bueno” y “excelente”, y respecto de las cantidades de las porciones la mayoría considera que la porción es suficiente.

En las únicas comidas en las que encontramos que hay pacientes que no comen, son la primera y la cuarta comida, lo que indica que es porque aún no tienen prescripción alimentaria por parte del médico o porque tienen el alta. También podemos mencionar que en la primera comida hay gran porcentaje de personas que consumen líquidos, esto se debe a que es la primera indicación por parte de médico, para de esta forma probar la tolerancia del paciente. Por este motivo es que los menús más consumidos son, sobre todo en las primeras dos comidas, el puré amarillo y el pollo, estos alimentos también se utilizan con el fin de probar la tolerancia de los pacientes.

En relación a los residuos, debemos destacar que la mayoría de los pacientes no dejan residuos en los platos, y dentro de los que dejan residuos, vemos que la mayor parte deja entre el 25% y 50% de residuos, lo que nos muestra que los pacientes consumen más de la mitad del plato.

Finalmente, debemos destacar que el porcentaje de personas que no contestan las últimas tres preguntas es bastante elevado, con lo que surgen nuevos interrogantes en relación a la falta de respuesta de dichas preguntas. Se podría continuar la investigación apuntando a conocer si los pacientes no contestan por falta de interés en el tema, o por falta de conocimientos. En el caso puntual de la pregunta relacionada con las sugerencias, también se puede indagar acerca de si la falta de respuesta se debe a la ausencia de sugerencias, es decir, a que los pacientes se encuentran conformes con el servicio brindado.

Volviendo al objetivo principal de la investigación, podemos concluir diciendo que el grado de aceptación de las preparaciones y el grado de satisfacción de las mismas es elevado. Esto nos proporciona información acerca de que el servicio tiene muy buena calidad, sin embargo, existen desafíos para poder mejorar el servicio, tratando siempre de conseguir la excelencia.

Cada sociedad, cada cultura tiene sus propios gustos culinarios, que los trasmite a quienes forman parte de la misma, siendo sello distintivo de ella. La cultura también proporciona normas sobre los alimentos que podemos comer, con ciertas connotaciones según el tipo de sociedad. En definitiva la comida es asimismo una forma de lenguaje que

nos ayuda a entender lo que somos.<sup>3</sup> En otras palabras, podemos utilizar la excelente frase de Katz, M. “*Somos lo que comemos*”.<sup>4</sup> Y en ésta última frase es donde encontramos el mayor desafío por parte de los Licenciados en Nutrición, conseguir educar a la sociedad, en el ámbito en el que cada profesional se encuentra, desde el consultorio, las clínica, la salud pública, hasta la simple labor del día a día con las personas que nos rodean, para que todos juntos, cada uno aportando lo propio, podamos conseguir una sociedad más saludable.

---

<sup>3</sup> Aguirre Patricia (2006) *Antropología alimentaria*, en: [www.latinut.net/antropologia](http://www.latinut.net/antropologia)

<sup>4</sup> Op cit. P 66

# Bibliografía

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Patricia (2006) Antropología alimentaria, en: [www.latinut.net/antropologia](http://www.latinut.net/antropologia)
- Andrade Santibañez Margarita, Cooper Braun Dawn, Crovetto Mattassi Mirta, Díaz Bustos Erik, Isla Farias Estrella, López Real Guadalupe, Villagran Arias Nelba, (2007), “El nutricionista: aspectos específicos de la disciplina”, Colegio de Nutricionistas de Chile A.G, en: [http://www.nutricionistasdechile.cl/documentos/disciplina\\_nutricionistas.pdf](http://www.nutricionistasdechile.cl/documentos/disciplina_nutricionistas.pdf)
- Avarro Elizabeth, Longo Elsa, “*Técnica dietoterápica*”, Editorial El Ateneo. 1994
- Babio Nancy, Baladia Eduard, Basulto Julio, Cervera Pilar, Colomer María, García Marta, Manera Maria, Marques Iva, Moñino Manuel, Russolillo Giuseppe, (2009) “Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN)”, en: *Actividad Dietética*. Vol. 13
- Bernal Jennifer, Lorenzana Paulina, (2002) “Escalas de satisfacción alimentaria-nutricional para representantes y madres cuidadoras de niños atendidos en multihogares de cuidado diario” en *ALAN*.
- Brugués Montse, Campasol Salvador, Garcíalorda Pilar, Moizé Violeta, Pibernat Anna, “Evaluación de la aceptación de los menús servidos en un Hospital mediante estimación visual de los residuos de las bandejas”, en *Actividad Dietética*, Volumen 8, Año 2000, Girona
- Caballero Torres Ángel y Cardona Gálvez Marta, “Efectos de la capacitación de inspectores sobre el control de la temperatura en alimentos”, en *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol 30, abr.-jun. 2004, Ciudad de La Habana
- Cambero E., Chávez S., Martínez A. (2007) “*Gestión de la calidad en los servicios de salud*”. Tesis de Grado. México: Universidad de Guadalajara.
- Centurión Duarte Ana Gloria, (2009) “*Manual de procedimientos y funciones del servicio de alimentación y nutrición*”, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de medicina tropical.
- Cormillot Alberto, “*La casa de la Nutrición*”, en: <http://www.drcormillot.com/index.php?s=articulos&id=99>

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Darpón Sierra, J.; Mezkorta Etxaurren, K.; Ruiz Ruiz J.L.; Zabala Loroño A.M. “Restauración hospitalaria: el modelo de línea fría”, en *Todo hospital*, Vol 239, septiembre 2007, Barcelona.
- Elijú Patiño S. “*La nutrición de la mujer embarazada*”, Fundación Bengoa
- García Ángel Caracuel, “Alimentación hospitalaria: del blanco y negro al color”, en *Anales*, Vol 20, Diciembre 2007
- Jiménez Daroca Juan, “*Comer en el hospital*”, en: <http://www.lahuelladigital.com/comer-en-el-hospital/>
- Katz Mónica, “*Somos lo que comemos*”, Editorial Aguilar
- Llaca Martínez Cristina, Gutiérrez Robledo Luis Miguel, “*Nutrición del anciano*”, en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/anciano.pdf>
- Marysella Coromoto, Morillo Moreno (2009), “Costos del servicio de alimentos y bebidas en establecimientos de alojamientos turísticos”, en: *Visión Gerencial*, Año 8, Vol 2.
- Ministerio de salud de Chile, *Servicio de alimentación y nutrición, norma técnica*. en: <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/inocuidad/normaalimentacionnutricion2005final.pdf>
- Moreno Patricia, (2006), “*Los nutricionistas como administradores de servicios de alimentación*”. Tesis de Maestría. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta.
- Pérez Martínez Armenio, Vázquez Gioivys Frometa, Zayas Ramos Ana Maria, “*La gestión de la calidad en los servicios*”, en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/0712/vrm.htm>
- Pineros Juanita Blanco, “*Medición de la satisfacción del cliente del restaurante museo taurino, y formulación de estrategias de servicio para la creación de valor*”. Tesis de Grado. Universidad Javeriana, Facultad de ciencias económicas y administrativas, Junio 2009, Bogotá.
- Ramírez Aburto Nancy (2007) “*Evaluación de la calidad del servicio de nutrición del Hospital Dr. Luís F. Nachón*”. Tesis de Grado. Universidad Veracruzana

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Sandoval Obando Sergio Andrés, *“Estudio descriptivo de la satisfacción percibida por los estudiantes beneficiarios de los programas de alimentación y útiles escolares en la ciudad de Valdivia”*. Tesis de Maestría. Universidad austral de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades.
- Soto Lazo José, (2002), *“La satisfacción de los clientes en los servicios de alimentación y bebidas”*, en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/mar/serviclientebebida.htm>
- Tejada Blanca Dolly, *“Administración de servicios de alimentación. Calidad, nutrición, productividad y beneficios”*, 2ª edición, Editorial Universidad de Antioquia.
- Van Gigch, John P. *“El enfoque de sistemas: teoría general de sistemas Aplicada”*, en: <http://www.unamerida.com/archivospdf/306%20Lectura3.2.pdf>

---

---

# BIBLIOGRAFÍA

## Sitios consultados:

- <http://www.aadynd.org.ar/profesionales/rol-del-nutricionista.html>
- <http://benasque.aragob.es:443/cgi-bin/BoaAA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=264710300509>
- <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/laasignatura.htm>
- <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>
- [http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=234&esp=todas&itemid=131](http://www.maisondesante.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=234&esp=todas&itemid=131)
- [http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/tercera\\_edad/index.htm](http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/tercera_edad/index.htm)
- <http://lema.rae.es>







**Alumna: Melina Avalos**

**Tutoría: Lic. Mónica Bartellone**

**DEPARTAMENTO DE METODOLOGÍA DE LA  
INVESTIGACIÓN**

**Mayo 2013**