

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE DERECHO PRIVADO SIN ÁNIMO DE
LUCRO DE BOGOTÁ PARA FORTALECER LA EXPERIENCIA DURANTE LA ESTANCIA

MARIANA ADARME JIMÉNEZ

TRABAJO DE GRADO
Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

ALBA LUCIA RUEDA GOMEZ N.D. MBA. Directora

LISETH GUITIERREZ SALAS N.D. Codirectora

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Bogotá, D.C., 25 de noviembre de 2024

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la resolución N°13 de Julio de 1946

“La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por qué las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.


PROPUESTA DE PROTOCOLO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE DERECHO PRIVADO SIN ÁNIMO DE
LUCRO DE BOGOTÁ PARA FORTALECER LA EXPERIENCIA DURANTE LA ESTANCIA

MARIANA ADARME JIMÉNEZ

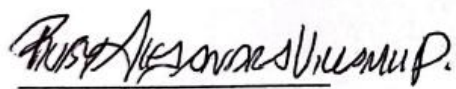
APROBADO



Alba Lucía Rueda Gómez
Nutricionista Dietista. MBA
Directora



Liseth Gutiérrez Salas
Nutricionista Dietista
Codirectora



Ruby Alejandra Villamil Parra
Nutricionista Dietista MSc. PhD.
Jurado

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO AL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE DERECHO PRIVADO SIN ÁNIMO DE
LUCRO DE BOGOTÁ PARA FORTALECER LA EXPERIENCIA DURANTE LA ESTANCIA

MARIANA ADARME JIMÉNEZ

APROBADO

Alba Lucía Trespalacios Rangel
Bacterióloga, PhD
Decana de Facultad

Luisa Fernanda Tobar Vargas
Nutricionista Dietista, MsC
Directora de carrera

Dedicatoria

Este trabajo de grado se lo dedico a Dios las maravillosas oportunidades y personas que ha puesto en mi vida para fortalecer mi camino durante la carrera de nutrición y dietética.

A mi familia por su apoyo incondicional en cada uno de mis pasos, a mis padres por su gran esfuerzo, dedicación amor y comprensión, a mi hermana por su entusiasmo y motivación diaria y a mis compañeros y amigas con quienes compartí todos los momentos alegres, emocionantes y retadores durante el transcurso de esta etapa.

Agradecimientos

Gracias a mi madre, Claudia Jiménez, por ser mi guía y mi inspiración para orientarme a elegir esta hermosa carrera. Gracias a ella, comprendí el verdadero significado de la perseverancia y aprendí a valorar cada obstáculo como una oportunidad de crecimiento y desarrollo personal. Gracias por su amor incondicional y constante apoyo para superar los desafíos presentes para alcanzar cada una de mis metas.

A mi padre Sergio Adarme por enseñarme a mantener la calma durante los momentos difíciles y a disfrutar del día a día. Todas sus enseñanzas han sido de ejemplo para afianzar la paciencia, la perseverancia y el disfrute de los pequeños pero significativos momentos que han aportado todos y cada uno de ellos a convertirme en la persona que soy el día de hoy.

A mi hermana y familiares por estar presentes en mi vida brindando su apoyo incondicional para ayudarme a conseguir cada una de mis metas. Todo su amor y confianza han sido mi mayor fortaleza en este camino. Gracias por creer en mí y recordarme siempre que tengo alguien con quien contar.

Doy gracias a todos mis profesores de la carrera de Nutrición y Dietética y a mi tutora Alba Lucía Rueda y codirectora Liseth Gutiérrez por compartirme no solo conocimiento sino también valores y habilidades para desempeñarme como una profesional integral.

De igual forma agradezco a la empresa donde realice mis pasantías la gran oportunidad de aprendizaje al aceptarme como pasante en el área de servicios de alimentación, gracias por darme las bases para fortalecer mis habilidades blandas y la formación para la asumir y plantear retos innovadores. Gracias a todas las personas que conocí en la clínica por acogermme y enseñarme algo nuevo cada día.

Finalmente, gracias a mis amigas, en especial a María Lucía Ramírez por su apoyo en cada nueva aventura y por estar presente en todo momento con una sonrisa y actitud positiva, por alegrarme los días, tardes y noches y compartir conmigo cada nueva experiencia que nos trajo la vida.

TABLA DE CONTENIDOS:

Resumen	6
Abstract	7
1. Introducción	8
2. Marco teórico y revisión de literatura	9
2.1 Cáncer y epidemiología	9
2.2 Efectos del tratamiento antineoplásico sobre el estado nutricional y alternativas....	9
2.3 Servicio al paciente como determinante de la experiencia	10
2.4 Impacto de la acreditación.....	11
2.5 Servicios de alimentación hospitalaria (SAH).....	11
3. Formulación del problema y justificación	12
3.1 Formulación del problema	12
3.2 Justificación de la investigación	15
4. Objetivos	17
4.1 Objetivo general	17
4.2 Objetivos específicos.....	17
5. Materiales y métodos	17
5.1 Diseño de la investigación.....	17
5.2 Población de estudio y muestra de estudio	17
5.3 Variables del estudio	18
5.4 Métodos.....	19
5.5 Recolección de la información.....	20
5.6 Análisis de la información	21
6. Resultados	22
6.1 Fase 1: satisfacción del paciente.....	22
6.2 Fase 3: Aplicación de los instrumentos de medición	22
6.2.1 Características de los participantes	22
6.2.2 Factores influyentes en la experiencia del paciente	22
6.2.3 Estimación de la ingesta	25
6.2.4 Caracterización de la dieta neutropénica	26
7. Discusión de resultados	29
8. Cuarta fase: Elaboración del protocolo	30
9. Conclusiones.....	52
10.Recomendaciones.....	52
11.Referencias	54
12.Anexos	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los participantes	22
Tabla 2. Factores que afectaron la experiencia de los pacientes	23
Tabla 3. Asociación de los factores por sexo.....	25
Tabla 4. Consumo estimado reportado.....	25
Tabla 5. Descripción de subsistemas funcionales.....	57
Tabla 6. Factores que contribuyen a la satisfacción del paciente	58
Tabla 7. Operacionalización de variables	59
Tabla 8. Formato 1 para evaluar la satisfacción del paciente con el servicio de alimentación	63
Tabla 9. Formato 2 para la caracterización de la dieta neutropénica	65

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Criterios de exclusión e inclusión	18
Ilustración 2. Diagrama de flujo de las fases del estudio	19
Ilustración 3. Subsistemas funcionales de la dieta neutropénica.....	26
Ilustración 4. Formato estimacion de la ingesta.....	64
Ilustración 5. Encuesta Likert.....	66
Ilustración 6. Encuesta de satisfacción	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Subsistemas funcionales	57
Anexo 2. Factores que contribuyen a la satisfacción del paciente	58
Anexo 3. Operacionalización de variables	59
Anexo 4. Formato de consentimiento informado.....	62
Anexo 5. instrumentos de recolección de la información	63
Anexo 6. Encuesta de satisfacción de una institución de una corporación de derecho privado sin ánimo de lucro	68
Anexo 7. Aprobación del estudio.....	71

Resumen

La incidencia y mortalidad del cáncer ha aumentado en los últimos años, por ello, la clínica oncológica perteneciente a una corporación de derecho privado sin ánimo de lucro, que atiende pacientes con diferentes tipos de cáncer, en diferentes estadios, en alianza con el servicio de alimentación hospitalaria (SHA) deben considerar dentro de la atención del paciente los efectos adversos del tratamiento para el suministro de alimentación. Considerar estos efectos es importante ya que inciden en la experiencia del paciente oncológico con la atención en salud y el servicio de alimentación hospitalaria (SAH). Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue diseñar un protocolo de servicio al paciente hospitalizado en una institución de derecho privado sin ánimo de lucro de la ciudad de Bogotá para fortalecer la experiencia durante la estancia. Como metodología se aplicaron cuatro formatos, el primero dirigido a los factores que afectan a la experiencia, una encuesta tipo Likert para la evaluación de las características sensoriales de los componentes del almuerzo, un formato para la estimación de la ingesta y la caracterización de la dieta. Los resultados evidenciaron factores negativos, tales como: la baja oportunidad para seleccionar los alimentos, la poca consideración de preferencias alimentarias, la textura del componente proteico y el sabor tanto de la verdura cocida como del jugo, por este motivo, el 60% de los pacientes no consumen la totalidad del almuerzo; y puntos de riesgo de proliferación de microorganismos durante la producción y suministro de la dieta neutropénica, la conservación de temperaturas durante el transporte de alimentos de la planta de producción al servicio de alimentación y la importancia de limpieza y desinfección en cada uno de los procesos operativos para garantizar la inocuidad del alimento y la seguridad de paciente. Como conclusión se consolidó en un protocolo dividido por subsistemas funcionales las alternativas de solución para los factores identificados.

Abstract

The incidence and mortality of cancer has increased in recent years, therefore, the oncology clinic belonging to a private non-profit corporation, which serves patients with different types of cancer, at different stages, in alliance with the hospital food service (SHA) should consider within the patient care the adverse effects of treatment for the provision of food. Considering these effects is important because they affect the oncology patient's experience with health care and the hospital food service (HFS). Therefore, the objective of this work was to design a protocol for the service to the hospitalized patient in a private non-profit institution in the city of Bogota to strengthen the experience during the stay. As a methodology, four formats were applied, the first one aimed at the factors affecting the experience, a Likert-type survey for the evaluation of the sensory characteristics of the components of the lunch, a format for the estimation of the intake and the characterization of the diet. The results showed negative factors, such as: low opportunity to select food, little consideration of food preferences, the texture of the protein component and the taste of both cooked vegetables and juice, for which reason 60% of the patients do not consume the entire lunch; and risk points for the proliferation of microorganisms during the production and supply of the neutropenic diet, the conservation of temperatures during the transport of food from the production plant to the food service and the importance of cleaning and disinfection in each of the operational processes to ensure food safety and patient safety. In conclusion, the solution alternatives for the identified factors were consolidated in a protocol divided by functional subsystems.

1. Introducción

El cáncer es una enfermedad de alta incidencia y mortalidad, la cual, trae consigo síntomas y efectos adversos como consecuencias del tratamiento que condicionan la ingesta de alimentos y su estado nutricional, especialmente durante la hospitalización. Por este motivo, los hospitales que brindan atención al paciente oncológico deben monitorear la satisfacción del paciente con el SAH, con el fin de proveer a sus pacientes una alimentación de calidad, que permita satisfacer sus necesidades nutricionales y contribuir al tratamiento médico-nutricional, por medio de preparaciones apetecibles, nutritivas y seguras.

El SAH donde se desarrolló el trabajo de grado pertenece a una institución de derecho privado sin ánimo de lucro de la ciudad de Bogotá, el cual brinda dietas terapéuticas a pacientes oncológicos hospitalizados según su diagnóstico y las complicaciones que presente a lo largo del tratamiento, se suministra en promedio 1084 servicios al desayuno, 944 para las nueves, 950 al almuerzo, 983 onces y 1019 cenas para los pacientes en hospitalización. Dentro de las dietas suministradas se pueden encontrar la dieta normal, dietas modificadas en textura, nutrientes y de acuerdo con la patología, de las cuales, este trabajo se centrará en la dieta neutropénica, considerando que el SAH pertenece a una clínica oncológica es importante aclarar que la dieta normal de esta institución acoge algunas características propias de la dieta neutropénica como la restricción de alimentos crudos y el suministro de frutas de corteza gruesa y enteras.

Sin embargo, la percepción de la experiencia se vio afectada por características de la alimentación, relacionadas con el sabor de los alimentos y la variedad del menú, además de errores en la entrega de dieta, por no tener en cuenta las observaciones dietarias prescritas, generando rechazo hacia la alimentación recibida, limitando el consumo de alimentos, afectando el estado nutricional y contribuyendo al aumento de desperdicios de alimentos. Lo anterior llevo a identificar la necesidad de mejorar la oferta del producto servicio del SAH en un protocolo de servicio al paciente que brinde alternativas para orientar los procesos, aborde las inconformidades y fortalezca la experiencia de estos, contribuyendo a la satisfacción del paciente con la atención en salud recibida, el tratamiento y en su calidad de vida.

2. Marco teórico y revisión de literatura

2.1 Cáncer y epidemiología

El cáncer se define como un grupo de enfermedades caracterizadas por células que proliferan y se multiplican descontroladamente formando tumores en órganos y tejidos, o alterando las células sanas de la médula espinal y el torrente sanguíneo (Brown et al., 2023). La incidencia del cáncer se encuentra dentro de las primeras cinco causas de muerte a nivel mundial donde América Latina representa el 20.9% de casos y el 14.2% de la mortalidad mundial. A nivel nacional la incidencia corresponde a 182.3 por cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad es de 84.7 por cada 100.000 habitantes (Lozano et al., 2023). A nivel distrital se registraron para el año 2022 una tasa de mortalidad por neoplasias malignas en personas de 30 a 69 años de 53.2 muertes por cada 100.000 habitantes (SaluData, 2022).

2.2 Efectos del tratamiento antineoplásico sobre el estado nutricional y alternativas

Los síntomas de la enfermedad y efectos adversos del tratamiento que presentan usualmente los pacientes oncológicos son la fatiga, disminución del apetito, disfagia, mucositis, náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, insomnio, cambios químicos sensoriales, entre otros (Lewandowska et al., 2020), los cuales afectan la ingesta, evidenciando por ejemplo, que los pacientes con radioterapia, cubren solo el 40.9% del requerimiento de energía y nutrientes, deteriorando el estado nutricional y generando desnutrición. Como se reporta en la literatura, las altas tasas de desnutrición severa se presentan en pacientes con cáncer de hígado (50%), páncreas (45.6%) y de cabeza y cuello.

Por esta razón, es fundamental analizar la ingesta de alimentos mediante herramientas disponibles para planificar e implementar estrategias que promuevan el consumo adecuado de alimentos, mitigando los efectos adversos y los síntomas asociados para reducir el riesgo de desnutrición en estos pacientes (Calleja Fernández et al., 2016). Para ello, se puede combinar el tratamiento médico con la dietoterapia, realizando ajustes específicos en la alimentación como parte del tratamiento nutricional para mejorar la ingesta de los pacientes. Entre estas medidas se incluyen el suministro de preparaciones duras y blandas, la exclusión de alimentos irritantes, el fraccionamiento de las comidas y la limitación de sabores u olores intensos, entre otras (Gala et al., 2022). Estas medidas buscan contribuir al mantenimiento o mejora del estado nutricional del paciente oncológico y hacen parte de los pilares de la dieta neutropénica, también conocida como baja en bacterias, dieta estéril o inmunosuprimida.

Esta dieta es indicada para los pacientes oncológicos con el fin de minimizar las infecciones transmitidas por alimentos, debido a la afectación del sistema inmunológico por el tratamiento antineoplásico, motivo por el cual se deben eliminar los posibles focos de microorganismos existentes por medio de la desinfección, la cocción, los envases y utensilios adecuados, y además, junto con la adopción de buenas prácticas de manipulación de alimentos para así garantizar un producto inocuo y seguro para quien lo consume (Matteucci et al., 2023).

2.3 Servicio al paciente como determinante de la experiencia

La percepción de la experiencia se refiere a cómo los pacientes viven su hospitalización, influenciada por diversos factores que impactan en su nivel de satisfacción, los cuales no están relacionados con el servicio prestado, sino con: i) características propias del paciente, tales como, ansiedad, irritabilidad y frustración debido a la falta de espacio personal y la organización del tiempo, ii) el entorno y iii) el personal asistencial (Snyder & Fletcher, 2020).

En conjunto con la dieta, el SAH debe asegurar la calidad del servicio durante la ruta de experiencia del paciente oncológico hospitalizado, el cual, hace referencia a las actividades o beneficios tangibles o intangibles que una organización ofrece a un grupo de personas (Becerra-Godínez† et al., 2022), el cual incluye la atención durante el suministro de la alimentación hospitalaria. Algunos de los factores relacionados con el producto son: el tamaño de porción, los atributos sensoriales propios a la naturaleza de los alimentos, la temperatura; y los factores relacionados con el servicio como: la amabilidad del personal, los horarios, la posibilidad y proceso de selección de los alimentos, acercar los alimentos al paciente, el tiempo disponible para consumir los alimentos que pueden interferir en la calidad general de la atención del SAH (Keller et al., 2015). Por lo anterior se deben implementar iniciativas para mejorar la experiencia del paciente tales como: modificar el sistema de solicitud de dietas, menús personalizados, horarios flexibles, asistir la alimentación y mejorar la presentación de los alimentos con el fin de contribuir a una experiencia positiva para los pacientes (Osman et al., 2021).

En el ámbito de la alimentación, la percepción del servicio se manifiesta durante el consumo, momento donde el paciente experimenta gusto, rechazo o indiferencia. Por lo cual, los atributos sensoriales de los alimentos juegan un papel clave en la valoración de la calidad de una preparación por parte del consumidor (Manzón et al., 2018). Estos atributos, percibidos por los sentidos, incluyen características como el olor, color, sabor, textura, temperatura, entre otros (Carretero, 2014), y son determinantes en la satisfacción del consumidor respecto a la oferta (icontec, 2015). Para recopilar los resultados

relacionados con pruebas organolépticas para la evaluación de los atributos de los alimentos, se utiliza una escala tipo Likert para valorar variables cualitativas (Canto de Gante et al., 2020).

2.4 Impacto de la acreditación

La mejora continua de los factores que afectan negativamente la experiencia y satisfacción del paciente está alineada con los principios de la acreditación en salud, la cual es un reconocimiento otorgado a las instituciones prestadora de servicios de salud (IPS) que garantizan una atención segura y de calidad. Este distintivo promueve la implementación de planes de rehabilitación integrales y humanizados, diseñados para cumplir con las expectativas del paciente, minimizar riesgos y reducir los efectos adversos de la atención. En conjunto, estas acciones contribuyen a proteger la autonomía del paciente y mejorar su calidad de vida del paciente (Fernández Rodríguez et al., 2021).

Por ello, una institución acreditada exige al SAH cumplir con la socialización de los horarios de alimentación, analizar los gustos del paciente, garantizar espacios físicos cómodos, evaluar e implementar mejoras en servicio y asegurar una alimentación segura con bajo riesgo de infecciones (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2018). Asimismo, deben tener disponibilidad de diferentes opciones de terapia nutricional acorde al estado nutricional y la condición médica del paciente (Joint Commission International, 2021). Este proceso se enmarca en el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la desnutrición vinculados estrechamente al derecho a la salud y al derecho humano a la alimentación, que deben ser garantizados por el sistema de salud. Estas estrategias incluyen el acceso a dietas terapéuticas modificadas, complementadas con terapia de soporte nutricional cuando sea necesario, y una alimentación adecuada a través del SAH (Bermúdez et al., 2019).

2.5 Servicios de alimentación hospitalaria (SAH)

Los SAH son organizaciones propias o contratadas que se encargan de suministrar la alimentación a personas hospitalizadas, a través, de la transformación de los recursos (humanos, materia prima, físicos, tecnológicos) para ofrecer el binomio producto- servicio. Estos se caracterizan por brindar alimentación planeada durante el tratamiento de los pacientes acorde a su condición clínica por medio de las dietas terapéuticas (Garriga & Ruiz, 2018). Por lo cual, trabajan en conjunto con el nutricionista clínico, con el fin de garantizar una alimentación adecuada, saludable, segura y atractiva para los pacientes, favoreciendo así su recuperación, la adherencia al tratamiento nutricional e influyendo en la satisfacción del paciente relacionado con la atención global en salud, por lo cual el SAH se convierte en un aliado estratégico al participar en la experiencia durante la hospitalización (Pinzón et al., 2022).

Los SAH presten el servicio de catering asistencial definido en las guías ESPEN 2017 como: “la prestación del servicio de menús (internos o subcontratados) en centros de atención sanitaria”, los cuales deben tener alimentos variados y adecuados, considerar dietas especiales, alimentos alergenos y los aspectos culturales de la población a atender, de igual forma deben incluir la flexibilidad como pilar para la atención de los pacientes con desnutrición (Cederholm et al., 2017).

Para fortalecer la experiencia y la satisfacción del paciente el SAH debe tener una gestión administrativa centrada en los procesos operativos (icontec, 2015) para estudiar detalladamente la producción de alimentos, desde la adquisición de la materia prima hasta la llegada al consumidor final, a través de su transformación por los subsistemas o procesos operativos (Spears & Gregoire, 2004). Por ende, para mejorar la experiencia del paciente, se debe considerar la gestión de calidad con el fin de evaluar los resultados de los procesos a través de indicadores que consideren toda la ruta de experiencia del paciente, desde su ingreso a hospitalización hasta el alta (Ahmed et al., 2015).

Es importante que el SAH garantice una dieta segura para los pacientes proporcionando un adecuado aporte de macro y micronutrientes, asegurando procesos seguros desde compras, suministros, producción, distribución, servicio, limpieza y desinfección. Además, es fundamental mantener las temperaturas óptimas para la conservación de los alimentos junto con buenas prácticas de manufactura, con el objetivo de minimizar el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos maximizando la higiene y reduciendo la presencia de microorganismos independientemente del tipo de dieta prescrita (Karavelioglu et al., 2024).

Así mismo dentro de las acciones específicas a realizar en la dieta neutropénica se deben lavar con agua potable y cepillos específicos las frutas y verduras, los huevos deben ser suministrados bien cocidos, al igual que las carnes rojas y blancas, también se debe hacer uso de portacomidas y cubiertos desechables, de igual forma, el personal debe tener un buen estado de salud y seguir estrictamente las normas de higiene y seguridad, para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones al momento del contacto con el paciente y su entorno (Thom et al., 2013)

3. Formulación del problema y justificación

3.1 Formulación del problema

A nivel mundial en el año 2022 se presentaron 20 millones de casos nuevos de cáncer y 9.7 millones de muertes por esta enfermedad, aquellos que se relacionan con mayores

tasas de mortalidad son el cáncer de pulmón (18,7% de las muertes), el cáncer colorrectal (9.3%), cáncer de hígado (7.8%), cáncer de mama (6.9%) y cáncer de estómago (6.8%) (OMS, 2022). A nivel nacional la prevalencia promedio entre hombre y mujeres para el 2016 es de 110.877 casos, en el año 2020 se presentaron 113.221 casos nuevos con 1.262 casos de defunciones para el año 2022 donde el cáncer de estómago, de mama, colon y recto, cuello del útero y leucemia recogen el 41.2% de las muertes (ASIS, 2023).

La institución hospitalaria de la ciudad de Bogotá de una corporación de derecho privado sin ánimo de lucro nace a partir de la incidencia creciente del cáncer y se especializa en la atención y el cuidado de los pacientes oncológicos por medio de equipos de salud que participan en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además de diferentes servicios de apoyo, dentro de los cuales se encuentra el servicio de alimentación hospitalario (SAH), que participa en el cuidado y tratamiento del paciente al suministrar preparaciones seguras y específicas, en los menús de las dietas terapéuticas, acorde al estado de salud del paciente y su condición clínica (Bejarano et al., 2017). A la fecha se atienden 55 pacientes, con un promedio de estancia hospitalaria de 5 días, siendo los cánceres de estómago, pulmón y mama, los de mayor prevalencia.

Los pacientes con cáncer enfrentan síntomas relacionados con la enfermedad y efectos adversos asociados al tratamiento antineoplásico, causando disminución de la ingesta de alimentos, lo cual impacta negativamente en la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la probabilidad de superar la enfermedad (Lewandowska et al., 2020). Durante la hospitalización, pueden presentarse cuadros de depresión, ansiedad y complicaciones asociadas con largas estancias hospitalaria y desnutrición (Yáñez-Esquíroz et al., 2019) en donde la prevalencia de desnutrición en pacientes con cáncer es del 20 al 70% (Beirer, 2021) como resultado de la disminución del apetito relacionada con el estado proinflamatorio (Poulia et al., 2020), promoviendo una baja ingesta de alimentos relacionada con los efectos secundarios del tratamiento, la secreción de sustancias anoxigénicas y la mala experiencia con la alimentación hospitalaria (De la cruz Castillo, 2020).

Además, de acuerdo a las características y restricciones de la dieta neutropénica, se cuestiona su efectividad en la prevención de infecciones y en la aparición de complicaciones como náuseas, diarrea y pérdida de peso, mientras que se disminuye la calidad de la presentación, variabilidad y palatabilidad de la alimentación dada su rigurosidad (Jakob et al., 2021). Afectando la adherencia del paciente a la dieta hasta en un 61.7% (Arnhold et al., 2024). Por lo cual, los pacientes hospitalizados suelen cubrir menos del 70% de su requerimiento de energía y nutrientes. Este consumo limitado no solo incrementa los costos en salud para América Latina a 10.2 mil millones (Espinosa &

Porbén, 2019), debido a la relación entre la desnutrición y el aumento de la estancia hospitalaria, sino que también genera mayores desperdicios de alimentos (De la cruz Castillo, 2020), de los cuales se registra aproximadamente 24 toneladas de alimentos por semana en los hospitales (Rinninella et al., 2023).

El considerar los gustos y necesidades alimenticias y nutricionales del paciente no solo contribuyen a la disminución de desperdicios, sino que también constituyen un factor importante de la calidad de la atención, la cual, se puede evaluar con la satisfacción con los servicios prestados durante la hospitalización. Los criterios de calidad en salud están dispuestos por la acreditación como proceso voluntario de calificación y evaluación al cumplimiento de los estándares de calidad a favor de la seguridad del paciente y definidos por el organismo acreditador (Bejarano et al., 2017). Por ello la Política de seguridad del paciente busca prevenir sucesos que repercutan negativamente en la calidad de vida. Dentro de las prácticas relacionadas con la alimentación se deben reducir y/o eliminar aquellas como la equivocación del paciente y el suministro de la dieta, la cantidad, la frecuencia, la consistencia y almacenamiento incorrecto. Con el fin de minimizar la presencia de riesgos (Ministerio de protección social, 2008).

Por tal motivo, un servicio de alimentación de una institución acreditada es responsable de implementar prácticas a favor de la seguridad y satisfacción del paciente y debe garantizar la inocuidad y calidad de los alimentos, considerando las preferencias individuales y la implementación de técnicas de la gastronomía hospitalaria (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2020) Además, como afirma el Ministerio de Protección Social, 2008, la institución se debe enfocar en la atención centrada en el usuario, generar una cultura y ambiente de seguridad, confianza y confidencialidad con los pacientes, la alianza con el paciente, su familia y el profesional de salud.

El SAH tiene la responsabilidad de incorporar el cuidado del medio ambiente en sus procesos, garantizando un binomio producto-servicio que cumpla con altos estándares de calidad. Esto incluye asegurar la inocuidad y seguridad para proteger al paciente hospitalizado, así como ofrecer un servicio de calidad que abarque desde la selección de la materia prima hasta la presentación del plato. Las preparaciones deben satisfacer las expectativas sensoriales del paciente, promoviendo una ingesta adecuada de alimentos y contribuyendo a su recuperación (Benítez Brito et al., 2016).

Al evaluar la satisfacción del paciente con el suministro de alimentación para el mes de julio en la institución hospitalaria de derecho privado sin ánimo de lucro, se encontró que solo el 50% de los pacientes con dieta inmunosuprimida, empleada para los pacientes con cáncer consumieron la totalidad de los alimentos ofrecidos, impactando negativamente en

la adherencia al tratamiento nutricional y la percepción del paciente sobre el servicio, por lo que es importante intervenirlos.

Por este motivo es importante identificar las necesidades en relación con la alimentación suministrada a los pacientes con cáncer para definir las acciones a implementar para mejorar la aceptabilidad, generando un servicio de mejor calidad e impactando en el estado nutricional y en la generación de desperdicios. Dando respuesta a la siguiente pregunta ¿Qué acciones se pueden implementar en restauración hospitalaria del paciente con cáncer, durante la oferta del binomio (menú servicio), que contribuyan a fortalecer la experiencia de los pacientes internados en una corporación de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá?

3.2 Justificación de la investigación

La alteración del estado nutricional del paciente con cáncer se presenta por la presencia del tumor o por el tratamiento que se le administra, afectando la ingesta habitual, bien sea por inapetencia, por dificultad en la deglución, por síntomas gastrointestinales, o por secreción de sustancias anoxigénicas como el factor de necrosis tumoral alfa, la interleucinas 1 y 6, entre otros, que participan en la disminución del apetito (Hodo et al., 2020), lo cual repercute en la evolución y supervivencia de la enfermedad (Surwitto-Snarska et al., 2024).

Los pacientes internados en instituciones hospitalarias presentan afectación en el consumo de alimentos, por las alteraciones emocionales y físicas, debido al diagnóstico, al tratamiento y a los efectos secundarios a nivel del tracto gastrointestinal y alteración en los sentidos del gusto, olfato, generando una prevalencia de desnutrición entre el 20 al 70% (Beirer, 2021). Lo cual conlleva a la disminución de la calidad de vida, especialmente por la pérdida de peso, masa muscular, astenia, adinamia (Salas et al., 2022), generando la necesidad de instaurar una adecuada terapia nutricional para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes del paciente, puesto que es un marcador predictivo de la respuesta al tratamiento (Ryan et al., 2019).

Las instituciones prestadoras de salud brindan alimentación a sus pacientes, a través de los SAH que son empresas contradas o unidades de negocio propias, que brindan el binomio menú-servicio, cuya finalidad es suministrar dietas terapéuticas que cubran las necesidades nutricionales, con una servicio y alimentación con calidad nutricional, microbiológica y sensorial de los alimentos (Senpe et al., 2019), que satisfagan al paciente internado, suministren alimentación segura y contribuyan a mantener o mejorar el estado nutricional, por lo cual se debe tener un Sistema de Gestión de Calidad estricto.

Para ofrecer el binomio menú-servicio, el SAH utiliza como guía el manual de dietas. En este documento, la dieta indicada para pacientes con diagnóstico de cáncer y neutropenia se denomina “dieta neutropénica”; Sin embargo, en la institución objeto de este estudio se conoce como dieta “inmunosuprimida”. Esta dieta se fundamenta en la reducción de la carga microbiana para minimizar el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos y la mortalidad asociada. Incluye especificaciones claras sobre alimentos permitidos y restringidos, sistemas de métodos de producción, y la aplicación de estrictas prácticas de manipulación (Matteucci et al., 2023).

Al evaluar la satisfacción de los pacientes en la institución hospitalaria los resultados de las encuestas aplicadas en el mes de julio de 2024 por la Institución Hospitalaria reportaron respecto a la variedad del menú que el 53.8% de los pacientes estaban satisfechos con la variedad del menú, el 30.8% medianamente satisfechos y el 15.4% poco satisfechos. En cuanto al sabor de las preparaciones el 53.8% de los pacientes expresó estar satisfecho, mientras que el 46.2% indicó estar medianamente satisfecho. Respecto a la cantidad de los alimentos, el 69.2% de los pacientes manifestó estar satisfecho con el tamaño de las porciones el 15.4% medianamente satisfecho y de igual forma otro 15.4% poco satisfecho. Sobre la temperatura y cocción de los alimentos, el 84.6% de los pacientes estaban satisfechos y el 15.4% medianamente satisfecho. Finalmente, la presentación de los alimentos fue el atributo mejor valorado con un 92.3% de satisfacción y un 7.7% indicaron estar medianamente satisfechos.

El SAH es un aliado estratégico de la institución, al ofertar el binomio (menú- servicio) que coadyuva en la construcción de la experiencia durante la estancia hospitalaria, al hacer parte del tratamiento médico y la satisfacción del paciente pues, tienen el compromiso de propender por la seguridad alimentaria y nutricional de los pacientes internados, al suministrar alimentos y preparaciones con calidad nutricional, sensorial, sanitaria; que están involucrados en los estándares de satisfacción y seguridad del paciente, que evalúan el desempeño de las instituciones, en los procesos de acreditación, dentro de los cuales están i) ofrecer variedad de opciones de preparaciones y consistencias, ii) garantizar la reducción del riesgo de infecciones asociadas con las operaciones de la oferta (Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior el SAH debe proveer un trato humanizado hacia el paciente y sus familiares, respetar el derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición, generar una atención individual, en donde durante su estancia hospitalaria se trate bien al paciente, se indague sobre sus expectativas y necesidades alimenticias y nutricionales, con el fin de generar intervenciones en beneficio de la salud del paciente. El ofrecer una atención humanizada y una alimentación saludable, segura con presentación y

palatabilidad, al paciente internado en una institución hospitalaria, durante su estancia, contribuye a mejorar la aceptación, el consumo y a lograr una experiencia positiva percibida por el paciente y su red de apoyo, además de mejorar indicadores de costo-efectividad para disminuir la generación de desperdicios de alimentos (Bermúdez et al., 2019).

Actualmente, en el SAH no se dispone de un protocolo de suministro de alimentación para el paciente con diagnóstico de cáncer, por lo que elaborar un protocolo de servicio al paciente oncológico, como determinante de la experiencia durante la estancia, contribuirá a mejorar la atención, la oferta, el consumo de alimentos, el estado nutricional y el desperdicio de alimentos

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Diseñar un protocolo de servicio al paciente hospitalizado en una institución de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá para fortalecer la experiencia durante la estancia.

4.2 Objetivos específicos

- Reconocer cuales son los factores que inciden en la experiencia del paciente, relacionada con la oferta del menú-servicio durante el tiempo de internación.
- • Caracterizar el proceso de producción de la dieta neutropénica durante la estancia hospitalaria.
- Establecer los principales criterios para la mejoría de los factores que influyen en la satisfacción del paciente relacionados con el suministro de alimentación.

5. Materiales y métodos

5.1 Diseño de la investigación

Es un estudio descriptivo exploratorio-observacional, prospectivo y transversal. La unidad de análisis fueron los factores que afectan el suministro de alimentación segura y la satisfacción del paciente por medio de un muestreo no probabilístico a conveniencia.

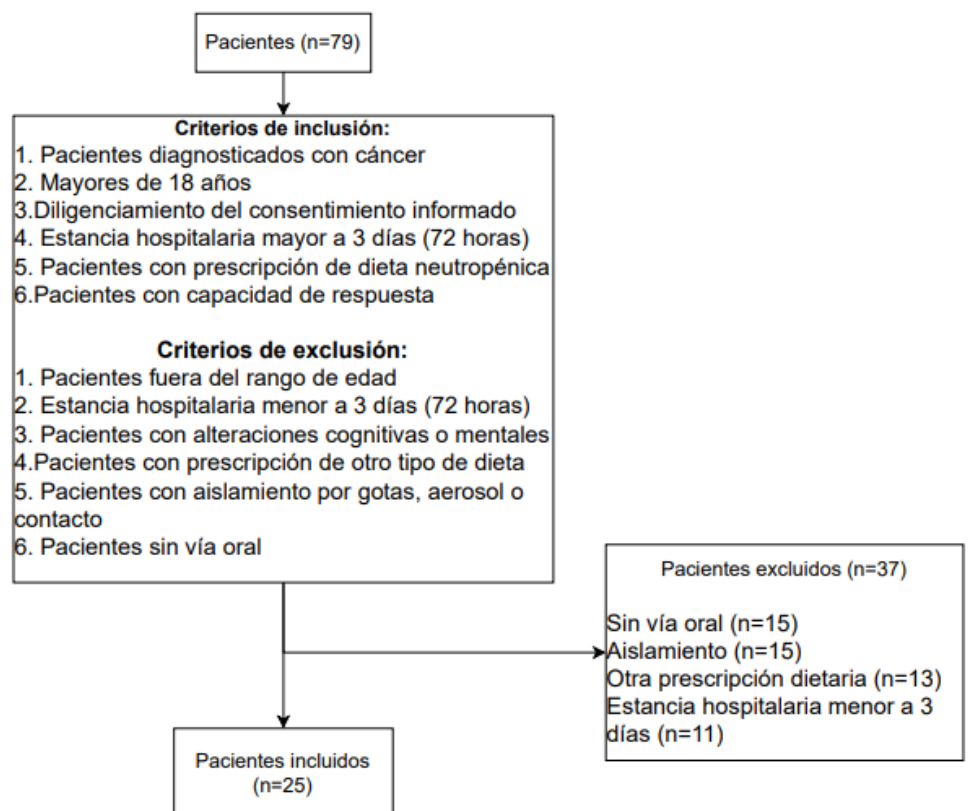
5.2 Población de estudio y muestra de estudio

Para la población de estudio se consideró a pacientes oncológicos internados y las dietas suministradas en la cual la muestra considera la oferta menú-servicio para los pacientes con cáncer, mayores de 18 años internados en el servicio de hospitalización de una institución de la corporación de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá D.C quienes tuvieran prescrita dieta neutropénica y no tuvieran terapia de soporte nutricional. Para este estudio no se consideró el tipo ni la localización del tumor y se excluyeron pacientes con dietas modificadas en textura como las dietas líquida clara, líquida total y semiblanda tipo

puré, pacientes en unidad de cuidado intensivo, en el área de hematoncología y pacientes con aislamiento por contacto, aerosol y gotas.

Para la determinación del tamaño de la muestra se consideró el total de camas de la institución (60), omitiendo 15 que correspondían a la unidad de cuidado intensivo y 6 del área de hemato oncología obteniendo así un total de 39 camas disponibles de las cuales estaban ocupadas 38, de las cuales se estimó cubrir al menos el 50% de la población lo que correspondió mínimo a 19 pacientes

Ilustración 1. Criterios de exclusión e inclusión



Fuente: Elaboración propia

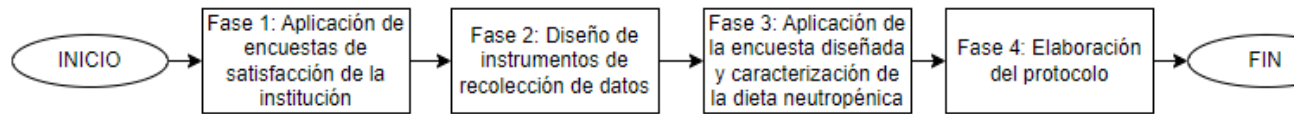
5.3 Variables del estudio

Dentro de las variables independientes que consideraron en cuenta en el estudio, se encuentran, el género y edad de los pacientes, el tiempo de estancia hospitalaria; dentro de las dependientes están los atributos de calidad sensorial a evaluar y los factores que inciden en la estancia hospitalaria. Ver operacionalización de variables en Anexo 3. Tabla 7.

5.4 Métodos

Para llevar a cabo el estudio, se contó con la aprobación del área de seguridad de paciente de la subdirección de calidad de salud IPS, la cual se desarrolló en cuatro fases como se observa en la ilustración 2.

Ilustración 2. Diagrama de flujo de las fases del estudio



Fuente: Elaboración propia

Fase 1: Encuestas de satisfacción de la institución

En esta fase, se analizaron los resultados obtenidos de la satisfacción de los pacientes con el SAH por medio de la aplicación del formato de encuesta propio de la institución durante los meses de junio y julio del año 2024.

Fase 2: Diseño de instrumentos de recolección de la información

Se diseñó un cuestionario cuantitativo con opción de respuestas cerradas y dicotómicas de tipo sí o no con el objetivo de identificar los factores que influyeron en la experiencia del paciente en donde incluye en forma de pregunta, si presencié durante su estancia hospitalaria ruidos y olores al momento de comer, ayuno por espera de procedimientos, la omisión del suministro de algún tiempo de comida, si consideré adecuados los horarios de alimentación, si tuvo la posibilidad de escoger los alimentos, si el SAH consideró sus gustos y preferencias, si la posición de la cama al momento de comer era adecuada, si acercaban o no la comida a la cama, si era fácil el proceso de abrir, cortar y pelar los alimentos, si el personal fue amable, si este verificaba al paciente y el tipo de dieta suministrado y si consideraba adecuada la vajilla (Kozica-Olenski et al., 2021; Snyder & Fletcher, 2020).

El segundo cuestionario cuantitativo de escala visual se diseñó con el fin de estimar la ingesta aproximada del menú del tiempo de consumo del almuerzo reportada por el paciente, realizada por medio de una imagen de un plato con las divisiones correspondientes para obtener cuatro opciones de respuesta 25%, 50%, 75% y 100%,

para evidenciar la aceptabilidad de la dieta (Calleja Fernández, Vidal Casariego, Cano Rodríguez, & Ballesteros Pomar, 2016).

También se diseñó un cuestionario cuantitativo de opción de respuesta múltiple, por medio de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho) (Canto de Gante et al., 2020; Kozica-Olenski et al., 2021) para la evaluación de los atributos sensoriales (sabor, olor, textura), además se consideraron otros factores como la presentación, el tamaño de porción y la temperatura de los componentes del menú del almuerzo: entrada (sopa), cereal, alimento fuente de proteína, acompañante, (raíz, tubérculo o plátano), verdura cocida y bebida.

Finalmente se diseñó un formato para la caracterización de la producción de la dieta neutropénica elaborado a partir del desglose de los procesos operativos durante la producción de la dieta. Cada uno de los formatos y cuestionarios fueron validados durante un día para verificar la claridad de las preguntas y realizar el ajuste de estas, en caso de ser requerido.

5.5 Recolección de la información

La recolección de la información se realizó en la tercera fase mediante la aplicación de los instrumentos diseñados en la fase 2. Estos incluyeron un cuestionario para identificar los factores que influyeron en la experiencia del paciente, una encuesta para evaluar el agrado de los atributos sensoriales de los componentes del almuerzo y un formato para estimar el consumo. La recopilación de datos se efectuó en 45 minutos después de suministrar el almuerzo, diligenciando la información de manera digital junto a la cama del paciente, y aplicándola únicamente a aquellos que cumplían los criterios de inclusión. Los datos recopilados fueron organizados en una base de datos en Excel.

Por otro lado, el diligenciamiento del formato para caracterizar la producción de la dieta neutropénica se realizó durante una visita al Centro de Producción y Distribución de Alimentos (CPDA). Esta actividad se desarrolló en colaboración con los auxiliares de cocina responsables de la alimentación hospitalaria, durante la preparación del almuerzo. con el objetivo de detallar los procesos de cada subsistema funcional involucrado en la producción de la dieta neutropénica e identificar los puntos de riesgo dentro del flujo de procesos para implementar mejoras que aumenten la seguridad de la dieta.

5.6 Análisis de la información

Para el análisis de los resultados de experiencia de las encuestas de la institución para los meses de julio se utilizó la ecuación $Indice\ de\ satisfacción = \frac{Número\ de\ pacientes\ satisfechos}{Número\ de\ pacientes\ encuestados} \times 100$ considerando a los pacientes satisfechos como aquellos que respondieron un número mayor a 5 en una escala de 1 a 10 en la satisfacción con el servicio de alimentación durante la hospitalización. También se calculó el porcentaje de insatisfacción con las variables de: variedad del menú, presentación, sabor, porción, temperatura y cocción de los alimentos, calculado con el número de pacientes que indicaron en estas variables una puntuación menor a 5 en una escala del 1 al 10.

Se aplicó estadística descriptiva para las variables edad y estancia hospitalaria y análisis de varianza para las variables de los factores agrupados en hospitalarios (presencia de ruidos y olores, espera en ayuno, omisión de algún tiempo de comida), flexibilidad (horarios, posibilidad de escoger los alimentos y consideración de gustos y preferencias), comodidad (inclinación de la cama, cercanía de la comida, facilidad de abrir y cortar alimentos), servicio (amabilidad del personal, verificación del paciente y la dieta entregada, adecuación de la vajilla), de estos factores se agrupó número de respuestas asociadas con experiencias negativas.

Los resultados de la escala Likert de los componentes del almuerzo se clasificaron en factores alimentarios, en el cual, se agruparon las variables de sabor, olor, textura, presentación, temperatura y tamaño de porción por cada componente del almuerzo (sopa, proteína, cereal, farináceo, verdura cocida y jugo) agrupando el número de respuestas “me disgusta” y “me disgusta mucho” de los atributos de cada componente para obtener el número de respuestas asociadas a una experiencia negativa con el componente del almuerzo, con el fin de identificar los factores presentados con mayor frecuencia, de acuerdo a la metodología propuesta por Kozica-Olenski et al., 2021; Snyder & Fletcher, 2020.

Estos factores fueron relacionados por sexo (hombre y mujer), días de estancia hospitalaria (mayor y menor a 5 días) y edad (mayor y menor de 60 años), por medio de la prueba ANOVA de una vía, con el software Jamovi 2.3.28 y se estableció un nivel de confianza del 95%. Para la estimación de la ingesta se cuantificó el porcentaje de los encuestados que consumieron el 100%, 75%, 50% o 25% del almuerzo.

6. Resultados

6.1 Fase 1: satisfacción del paciente

El índice de satisfacción para el mes de julio fue de 89.4% con una muestra de 54 encuestas realizadas, en comparación con el mes anterior disminuyó 6.2 puntos porcentuales y se encuentra por debajo de la meta la cual corresponde a 91%. Entre las variables con mayor insatisfacción se encontró el sabor de los alimentos (22%), la cocción (18.7%) y la variedad del menú (12%). Además, se evidencia como oportunidad de mejora la humedad de los alimentos, la cocción, la textura, la variedad del menú, la presentación del plato y el seguimiento de las observaciones dietarias para el tratamiento de los pacientes.

6.2 Fase 3: Aplicación de los instrumentos de medición

6.2.1 Características de los participantes

Las características de los participantes se presentan en la Tabla 1, la muestra fue de 25 pacientes donde el 44% corresponde hombres y el 56% a mujeres, la edad promedio es de 60 y 55 años y el promedio de la estancia hospitalaria fue de 7 días y 5 respectivamente.

Tabla 1. *Características de los participantes*

	Sexo	N	Media	DE
Edad	Hombre	11	59.91	19.21
	Mujer	14	55.14	13.50
Estancia hospitalaria (días)	Hombre	11	7.27	5.29
	Mujer	14	4.86	2.14

Fuente: Elaboración propia

6.2.2 Factores influyentes en la experiencia del paciente

Los principales factores que afectaron la experiencia de los pacientes fueron: la baja oportunidad de seleccionar los alimentos (68%), la escasa consideración de los gustos y preferencias (76%). Además, el 44% de los pacientes reportó dificultad para abrir, cortar o pelar los alimentos. En cuanto al servicio, en el 64% de los casos no se verificó el nombre ni la dieta suministrada. Respecto a los atributos sensoriales de los componentes del almuerzo, las mayores insatisfacciones se observaron en la textura de la proteína (24%), el sabor del jugo (44%) y de las verduras cocidas (36%), lo cual contribuyó para diseñar el protocolo. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Factores que afectaron la experiencia de los pacientes

	Porcentaje de pacientes en los que afectó su experiencia (n) (n=25)
Factores	
Hospitalarios	
¿Se han presentado ruidos u olores desagradables al momento de comer?	4 (1)
¿Ha esperado en ayuno por procedimientos y no se ha traído la alimentación al finalizar?	12 (3)
¿El servicio de alimentación ha omitido suministrarle algún tiempo de comida?	0 (0)
Flexibilidad	
¿Considera que los horarios de alimentación son adecuados?	20 (5)
¿Tiene la posibilidad de escoger los alimentos que le gustaría recibir?	68 (17)
¿Considera que el servicio de alimentación tiene en cuenta sus gustos y preferencias alimentarias?	76 (19)
Comodidad	
Considera que la inclinación de la cama le dificulta el consumo de alimentos	4 (1)
¿La comida la disponen cerca a su cama?	8 (2)
¿Los alimentos son fáciles de abrir, pelar y cortar?	44 (11)
Servicio	
¿El personal auxiliar de dietas no es amable?	0 (0)
¿El personal auxiliar de dietas verifica su nombre y el tipo de dieta que le está entregando?	64 (16)
¿Considera que la vajilla utilizada no es adecuada?	0 (0)

Continuación de la tabla 2

Alimentario	Porcentaje de pacientes en los que afectó su experiencia (n) (n=25)
Sopa	
Sabor	16 (1)
Olor	4 (1)
Textura	16 (4)
Presentación	0 (0)
Temperatura	0 (0)
Tamaño de porción	20 (5)
Proteína	
Sabor	16 (4)
Olor	8 (2)
Textura	24 (6)
Presentación	12 (3)
Temperatura	4 (1)
Tamaño de porción	16 (4)
Cereal	
Sabor	4 (1)
Olor	0 (0)
Textura	16 (4)
Presentación	4 (1)
Temperatura	0 (0)
Tamaño de porción	8 (2)
Farináceo	
Sabor	12 (3)
Olor	0 (0)
Textura	20 (5)
Presentación	0 (0)
Temperatura	4 (1)
Tamaño de porción	0 (0)
Verdura cocida	
Sabor	36 (9)
Olor	20 (5)
Textura	20 (5)
Presentación	24 (6)
Temperatura	12 (3)
Tamaño de porción	24 (6)
Jugo	
Sabor	44 (11)
Olor	8 (2)
Textura	20 (5)
Presentación	8 (2)
Temperatura	16 (4)
Tamaño de porción	4 (1)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se presentan la asociación entre los factores por sexo, edad (mayor de 65 y menor de 65 años) y días de estancia hospitalaria (>5 días o < a 5 días). Solo se obtuvo diferencia estadísticamente significativa en la experiencia del factor alimenticio con el componente de la proteína entre hombres y mujeres ($p = 0.040$).

Tabla 3. Asociación de los factores por sexo

Factores n (75)	Hospitalarios		Flexibilidad		Comodidad		Servicio					
Sexo	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p				
Hombre	0 (0)		16 (21.3)		6 (8.0)		9 (12.0)					
Mujer	4 (5.3)	0.056	23 (31.9)	0.223	7 (9.3)	0.915	7 (9.3)	0.108				
Días de estancia												
<5	1 (1.3)		18 (24.0)		5 (6.6)		5 (6.6)					
>5	3 (4.0)	0.481	23 (30.6)	0.154	9 (12.0)	0.566	11 (14.6)	0.156				
Edad												
<60	3 (4.0)		21 (28.0)		8 (10.7)		8 (10.7)					
>60	1 (1.3)	0.336	20 (26.7)	0.846	6 (8.0)	0.631	8 (10.7)	0.800				
Factores (n=150) Alimenticio												
Componente	Sopa		Proteína		Cereal		Farináceo		Verdura cocida		Jugo	
Sexo	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p	n (%)	Valor p
Hombre	7 (4.6)		3 (2.0)		5 (3.3)		1 (0.6)		6 (4.0)		6 (4.0)	
Mujer	7 (4.6)	0.706	17 (11.3)	0.040	9 (6.0)	0.620	8 (5.3)	0.060	28 (18.6)	0.054	21 (14.0)	0.115
Días de estancia												
<5	4 (2.7)		6 (4.0)		4 (2.3)		4 (2.3)		7 (4.7)		10 (6.7)	
>5	10 (6.7)	0.401	14 (9.3)	0.120	10 (6.7)	0.426	5 (2.8)	0.642	27 (18.0)	0.097	17 (11.3)	0.386
Edad												
<60	7 (4.7)		9 (6.0)		7 (4.7)		4 (2.3)		13 (8.7)		12 (8.0)	
>60	7 (4.7)	0.304	11 (7.3)	0.590	7 (4.7)	0.906	5 (2.8)	0.301	21 (14)	0.332	15 (10.0)	0.596

Fuente: Elaboración propia

6.2.3 Estimación de la ingesta

En la tabla 4 se presenta la ingesta estimada reportado por los pacientes del tiempo de consumo del almuerzo, en la cual se evidenció que el 60% de los pacientes no está consumiendo la totalidad de los alimentos, principalmente por el componente de verdura cocida en donde el atributo con mayor rechazo fue el sabor, la presentación y el tamaño de porción.

Tabla 4. Consumo estimado reportado

Consumo	Sexo	Frecuencias	% del Total
25	Hombre	0	0.0 %
	Mujer	2	8.0 %
50	Hombre	3	12.0 %
	Mujer	4	16.0 %
75	Hombre	3	12.0 %
	Mujer	3	12.0 %
100	Hombre	5	20.0 %
	Mujer	5	20.0 %

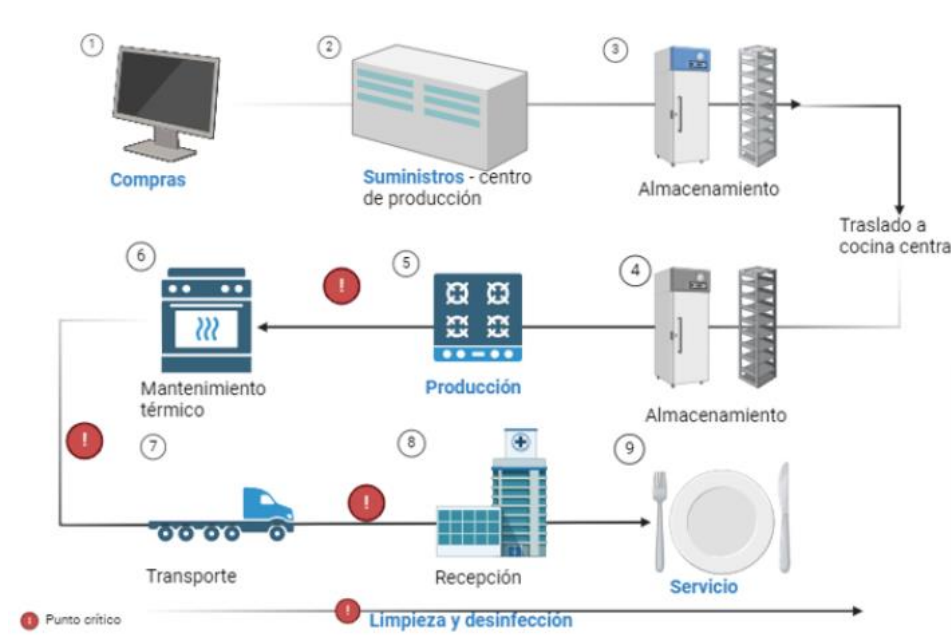
Fuente: Elaboración propia

6.2.4 Caracterización de la dieta neutropénica y el servicio de alimentación

La dieta neutropénica de la institución esta distribuida en 5 tiempos de comida con el gramaje establecido igual que en la dieta normal. Es una dieta equilibrada, normocalórica y sin modificaciones en textura. La cual tiene el objetivo de evitar el riesgo de contaminación bacteriana. Es indicada para pacientes con cáncer en tratamiento o pacientes con VIH. Dentro de las modificaciones que tiene la dieta respecto a la dieta normal se encuentran: sabores y olores mínimos para evitar el rechazo por efectos secundarios del tratamiento, uso de lácteos utilizados pasteurizados, frutas de corteza gruesa, verduras cocidas en presentación variada como tortas, soufflé, al vapor, cocidas, asadas, entre otros. Además, se permiten alimentos fritos y crujientes según el criterio de nutrición clínica. De igual forma, para disminuir el estreñimiento y mejorar el aporte de vitaminas y minerales se ofrece fruta en los tiempos de comida como nueves y onces. En cuanto a la presentación, la decoración del plato debe ser cocida para disminuir el riesgo de contaminación y finalmente se debe considerar el control en los procesos de limpieza y desinfección y la variedad de preparaciones durante la planeación de menús en conjunto con los pacientes y sus preferencias para mejorar la adherencia.

El SAH tiene un sistema de producción satelital. En el siguiente diagrama se ilustra la producción de la dieta neutropénica a través de los subsistemas funcionales del SAH y los puntos riesgo de contaminación para los pacientes inmunosuprimidos.

Ilustración 3. Subsistemas funcionales de la dieta neutropénica



Fuente: Elaboración propia

6.2.4.1 Compras

En este subsistema se adquirió del centro de producción y distribución de alimentos la materia prima e insumos necesarios para ofrecer el binomio producto- servicio adoptando las características de la dieta neutropénica, por lo cual para la dieta neutropénica de la institución se compran frutas de corteza gruesa, leche descremada pasteurizada, productos de panadería en empaque individual, pulpa de fruta pasteurizada y los ingredientes que constituyen las preparaciones cocidas de acuerdo con la minuta patrón. También se hace la adquisición de cubiertos y contenedores de alimentos desechables.

6.2.4.2 Suministros

La materia prima se recibió del CPDA, se realizó la verificación del cumplimiento de las especificaciones del producto para ser clasificado, organizado y almacenado según la naturaleza del producto cumpliendo con los estándares de calidad basados en la resolución 2674 del 2013 y todos los empaques de la materia prima e insumos son desinfectados antes de ingresar al área de almacenamiento, sin embargo es importante garantizar la cadena de temperatura mientras el transporte en especial de los alimentos de alto riesgo. Además, para la recepción de las preparaciones del tiempo de comida se realiza la desinfección del vehículo y de los carros en los que vienen, se retiran los azafates, seguido se toma la temperatura y se insertan en la línea térmica la cual mantiene los alimentos en baño maría con una temperatura del agua superior a los 75°C. Para este subsistema funcional, no se identificaron procesos diferenciales entre la dieta neutropénica y las demás dietas suministradas por la institución.

6.2.4.3 Producción

La producción de alimentación hospitalaria ocurre en el área de cocina central. Se adapta la sección de preparación preliminar, posteriormente se realiza la transformación térmica, se mantienen las preparaciones en un horno hasta la llegada del transportador; se insertan las preparaciones en carros termos, se inspeccionan las condiciones de limpieza y desinfección del vehículo, así como las prácticas higiénicas del conductor y se ensamblan los carros termos en el vehículo de transporte. Específicamente para Las preparaciones que conforman la dieta neutropénica de la institución se producen con el fin de no generar olores fuertes por lo que las salsas y guisos no se mezclan durante la producción directamente a los alimentos sino se elaboran a parte para ser añadidos en pocas cantidades para evitar la provocación de náuseas en pacientes más sensibles por su tratamiento.

De igual forma se hace uso de frutas enteras en el desayuno y nueves con el fin de minimizar la manipulación de estas y el riesgo de contaminar el alimento, por lo cual se someten al proceso de limpieza y desinfección y se envuelven en Vinipel con el fin de

disminuir su exposición al ambiente. Por otro lado, no se producen postres, sino que se utilizan alimentos procesados en empaque individual dada la dificultad de mantener las temperaturas óptimas y en especial por disminuir la manipulación de alimentos de alto riesgo.

6.2.4.4 Distribución y servicio

Con la llegada de los alimentos a la institución, se toman temperaturas, se ubican las preparaciones en la línea térmica y se ensamblan las ditas de acuerdo con la prescripción dietaria del paciente, durante este proceso para la dieta neutropénica de la institución los platos se cubren con domos los cuales no hacen contacto con las preparaciones con el fin de minimizar el riesgo de contaminación. Posteriormente se introducen en el carro termo para mantener la temperatura mientras la distribución. La distribución es descentralizada, y considera la entrega del binomio a los pacientes con las medidas de higiene de la institución y el protocolo de servicio.

6.2.4.5 Limpieza y desinfección

Es el último proceso el cual ocurre después de haber suministrado el tiempo de comida. Consiste en reunir el menaje, remover los alimentos no consumidos y realizar el lavado, enjuague y desinfección, además se realiza la limpieza y desinfección de las bandejas y la higienización de cubiertos. En este subsistema no se evidenciaron procesos diferentes entre la dieta neutropénica y las otras dietas suministradas por la institución.

Es importante considerar que el proceso de limpieza y desinfección es transversal a todos los procesos desde la recepción de la materia prima hasta el servicio con el fin de garantizar alimentos inocuos para los pacientes y su condición de salud.

6.2.4.6 Puntos de riesgo

A través del paso por los subsistemas funcionales se evidenciaron tres puntos de riesgo en los cuales las preparaciones tienen riesgo de contaminación, el principal determinante de este es el mantenimiento de las temperaturas seguras después de su cocción ya que de esta depende la temperatura durante el transporte y la recepción de estas. Además, es importante garantizar la limpieza y desinfección durante los procesos operativos y al momento de la recepción y el servicio con el fin de la exposición de los pacientes a riesgos de contaminación.

7. Discusión de resultados

Los resultados de la fase 3 permitieron recopilar los factores que afectan la experiencia del paciente oncológico. Dentro de los cuales se refleja el sabor de componentes como la verdura, la proteína y el jugo. En un estudio, se considera de gran importancia el sabor de los alimentos, ya que, es uno de los factores con mayor significancia para determinar la calidad de los alimentos. Por lo cual, está fuertemente asociado con calificaciones negativas en la atención hospitalaria (Dai et al., 2024).

También la baja posibilidad de escoger los alimentos y la baja consideración de los gustos y preferencias de los pacientes corresponde a uno de los principales factores negativos identificados en el estudio. Keller et al., 2015 indica que el no poder elegir los alimentos de preferencia de los pacientes constituye una de las barreras más comunes para la satisfacción con el SAH y requiere ser implementado por medio de un formato de carta menú de fácil comprensión con el fin de no convertirse en otra barrera.

Del mismo modo, se presentó la dificultad para abrir, cortar y pelar los alimentos, Kozica-Olenski et al, 2020 afirman que la dificultad para abrir los alimentos empacados o envasados constituye una barrera física que limita el consumo de alimentos en especial de los adultos mayores, por lo cual el SAH debe considerar en las licitaciones de compras las características de los empaques y los alimentos.

En cuanto a la ingesta de alimentos, solo el 40% consumió la totalidad del almuerzo ofrecido, lo cual está relacionado con factores como asociado al sabor de la proteína, la verdura cocida y el jugo. Según Kozica-Olenski et al, 2020, la presencia de barreras durante la hospitalización reduce significativamente la ingesta de alimentos durante la primera semana de hospitalización, asimismo, de acuerdo con Dai, Tran, Watson, & Tan, 2024, una alimentación de baja calidad se asocia con un menor consumo de alimentos, mayor riesgo de desnutrición y la prolongación de la estancia hospitalaria.

Por otro lado, Matteucci et al., 2023 cuestionan la efectividad de las restricciones de la dieta neutropénica en la prevención de infecciones y efectos adversos en pacientes con cáncer. Argumentan que la baja variedad y las estrictas restricciones de esta dieta constituyen una barrera importante para el consumo completo de los alimentos proporcionados, generando más riesgos que beneficios para los pacientes.

A partir de la caracterización de la producción de la dieta neutropénica surge el mantenimiento de temperaturas seguras, la limpieza y desinfección como factores de gran importancia para mantener la inocuidad y la seguridad de los pacientes inmunosuprimidos.

Autores como Matteucci et al., 2023 respaldan la importancia de las prácticas higiénicas seguras y las adecuadas prácticas de manipulación de alimentos propuestas por La FDA, la cual recomienda para la seguridad alimentaria el lavado de manos y superficies, lavar y desinfectar las frutas y verduras, separar los alimentos crudos de cocidos y mantener utensilios específicos para cada uno, cocinar a temperaturas seguras verificando la temperatura interna de los alimentos, enfriar, refrigerar o congelar los alimentos dos horas después de su cocción, no descongelar a temperatura ambiente y considerar el tiempo de mantenimiento de los alimentos durante el almacenamiento en frío (U.S. Food and Drug Administration, 2020).

8. Cuarta fase: *Elaboración del protocolo*

El protocolo se consolidó a partir de los factores negativos identificados durante la experiencia en la hospitalización del paciente. De tal forma que se estructuró en 8 apartes en donde el segundo apartado llamado “planeación personalización y flexibilidad de menús” donde la implementación de la carta menú mejorará el factor de la posibilidad de escoger los alimentos y la consideración de los gustos y preferencias de los pacientes, el tercero expone las consideraciones generales para los subsistemas funcionales de compras y suministros aporta disposiciones generales para mejorar el sabor de los alimentos a través de la compra de materia prima para la elaboración de salsas que acompañen las proteínas y permite mejorar la apertura y corte de los alimentos por medio de la adquisición de empaques de fácil apertura y de dimensiones adecuadas.

En el apartado siguiente se brindan orientaciones a tener en cuenta durante la producción de alimentos, con el fin de mejorar el sabor de la verdura cocida; y finalmente en el sexto apartado se abarca la generación de ambientes agradables desde el servicio para confirmar el nombre del paciente y la dieta suministrada. De igual forma a lo largo del documento se incluyen otras disposiciones que orientan a los diferentes actores del SAH para la mejora de los procesos en los diferentes subsistemas funcionales durante la producción de la dieta neutropénica, con el fin de generar acciones en conjunto que permitan contribuir al fortalecimiento de la experiencia con el SAH para el paciente oncológico.

PROTOCOLO DE SERVICIO AL PACIENTE CON CÁNCER HOSPITALIZADO PARA FORTALECER LA EXPERIENCIA DURANTE LA ESTANCIA



Elaborado por: Mariana Adarme

Octubre 2024

Contenido

- 01 Introducción
- 02 Objetivo
- 03 Alcance
- 04 Definiciones
- 05 Disposiciones generales

Introducción

Una institución acreditada en salud asegura el cumplimiento de los más altos estándares de calidad orientados hacia la excelencia en la prestación de servicios y la atención de los pacientes. Dentro de los estándares se encuentra la seguridad del paciente, la planeación y la evaluación de la atención por lo cual es importante considerar estos aspectos en el ámbito de la atención centrada en el paciente, con el fin de orientar los procesos y servicios hacia la humanización, la satisfacción y la seguridad del paciente.

La alimentación juega un papel crucial en la recuperación y calidad de vida de los pacientes oncológicos. Por lo cual este protocolo tiene como objetivo garantizar a cada paciente una alimentación personalizada, segura y de alta calidad que contribuya a su bienestar físico y emocional centrada en la satisfacción del paciente y la seguridad alimentaria brindando una experiencia humanizada para el paciente.

Haciendo seguimiento constante de los diferentes indicadores que abarca la satisfacción del paciente que permitan generar acciones frente a las inconformidades, garantizar la calidad e inocuidad de la alimentación suministrada y disminuir los errores que puedan generar riesgos para los pacientes.



Objetivo

Definir los lineamientos para el suministro de una alimentación segura, nutritiva y personalizada que contribuya al fortalecimiento de la experiencia del paciente oncológico con la alimentación hospitalaria.

Objetivos específicos

- Identificar las principales acciones que pueden intervenir en de forma positiva en la satisfacción del paciente.
- Establecer los principios para implementar una atención personalizada que considere las preferencias alimentarias de los pacientes.
- Garantizar la calidad sensorial, nutricional y microbiológica de la alimentación suministrada

Alcance

El presente documento establece los lineamientos para el personal de Alimentos y Bebidas responsable de la preparación y servicio de alimentación para pacientes oncológicos hospitalizados, abarcando todas las etapas del proceso, desde la recepción de materias primas hasta la entrega del menú al paciente.

Definiciones

ACREDITACIÓN EN SALUD:

Corresponde al reconocimiento de que una institución prestadora de servicios de salud (IPS) entrega servicios de salud seguros y de alta calidad (Ministerio de salud y protección social de Colombia, n.d.).

DESINFECCIÓN:

Tratamiento fisicoquímico o biológico que se aplica a superficies limpias con el fin de destruir células vegetativas de microorganismos que puedan generar riesgos para la salud y reducir otros microorganismos indeseables, sin que este tratamiento afecte la calidad e inocuidad del alimento (Ministerio de salud y protección social, 2013)

ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA

Es una alimentación planeada basada en evidencia científica en nutrición clínica que participa en el tratamiento de una enfermedad durante la hospitalización de un paciente (Bejarano, Cortés, & Pinzón, 2017).

DIETA NEUTROPÉNICA:

Es la dieta indicada para pacientes inmunosuprimidos, normocalórica y normal en textura, para evitar el riesgo de contaminación por bacterias (Paéz, n.d.).

COMPRAS

Es la actividad del servicio de alimentación que consiste en la adquisición de productos tanto alimentarios como no alimentarios necesarios para el funcionamiento adecuado del servicio (Spears & Gregoire, 2004)

Definiciones

DIETA TERAPÉUTICA:

Surge a partir de la derivación de la dieta normal en textura, preparaciones, aporte de nutrientes o en función de la patología con el fin de apoyar el tratamiento de patologías y sintomatologías (Unidad de Servicios penitenciarios y carcelarios, 2020)

INOCUIDAD

Es la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se prepararen y consuman de acuerdo con el uso al que se destina (Ministerio de salud y protección social, 2013).

GESTIÓN DE CALIDAD

Se dirige a mejorar la satisfacción del cliente, promoviendo un cambio positivo para la mejora continua (Spears & Gregoire, 2004)

LIMPIEZA

Proceso de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables (Ministerio de salud y protección social, 2013)

HUMANIZACIÓN

Hace parte de la atención integral en salud haciendo referencia a la obligación de los actores de la atención de garantizar accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto sociocultural y la diversidad poblacional y territorial (Linero, Mendivelso, Raba, & Duarte, 2014).

MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Es toda persona que interviene directamente en forma permanente u ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos (Ministerio de salud y protección social, 2013).

Definiciones

PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS

Secuencia de etapas u operaciones que se aplican a las materias primas y demás ingredientes para obtener un alimento (Ministerio de salud y protección social, 2013)

PROCESO OPERATIVO DE DISTRIBUCIÓN Y SERVICIO

En este proceso recopila las actividades relacionadas con el ensamble de dietas y la presentación de los alimentos al cliente (Spears & Gregoire, 2004).

PROCESO

Es el conjunto de actividades de la misma naturaleza para realizar un producto o lograr un objetivo (SENPRENDE & Centro de Desarrollo Empresarial, 2021)

PRODUCCIÓN

Constituye la transformación de la materia prima adquirida en las preparaciones que componen menú que será ofrecido al consumidor (Spears & Gregoire, 2004).

PROCESO OPERATIVO

Son el conjunto de actividades secuenciales de un centro de trabajo específico para lograr un producto con el objetivo de llegar al cliente (SENPRENDE & Centro de Desarrollo Empresarial, 2021)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Es el grado en que se cumplen las expectativas de los usuarios y familiares en relación con la calidad de la atención recibida la cual permite determinar la adecuada gestión, organización y eficiencia de los servicios (Castelo, Cueva, & Castelo, 2022).

Definiciones

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias (Salud capital, n.d.)

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL PACIENTE

Hace referencia al suministro de alimentos inocuos, nutritivos y saludables durante la estancia hospitalaria del paciente (Espinosa & Porbén, 2019)

SERVICIO AL CLIENTE

Conjunto de actividades o beneficios intangibles que brindan las empresas considerando las expectativas de sus clientes (Gil, 2020)

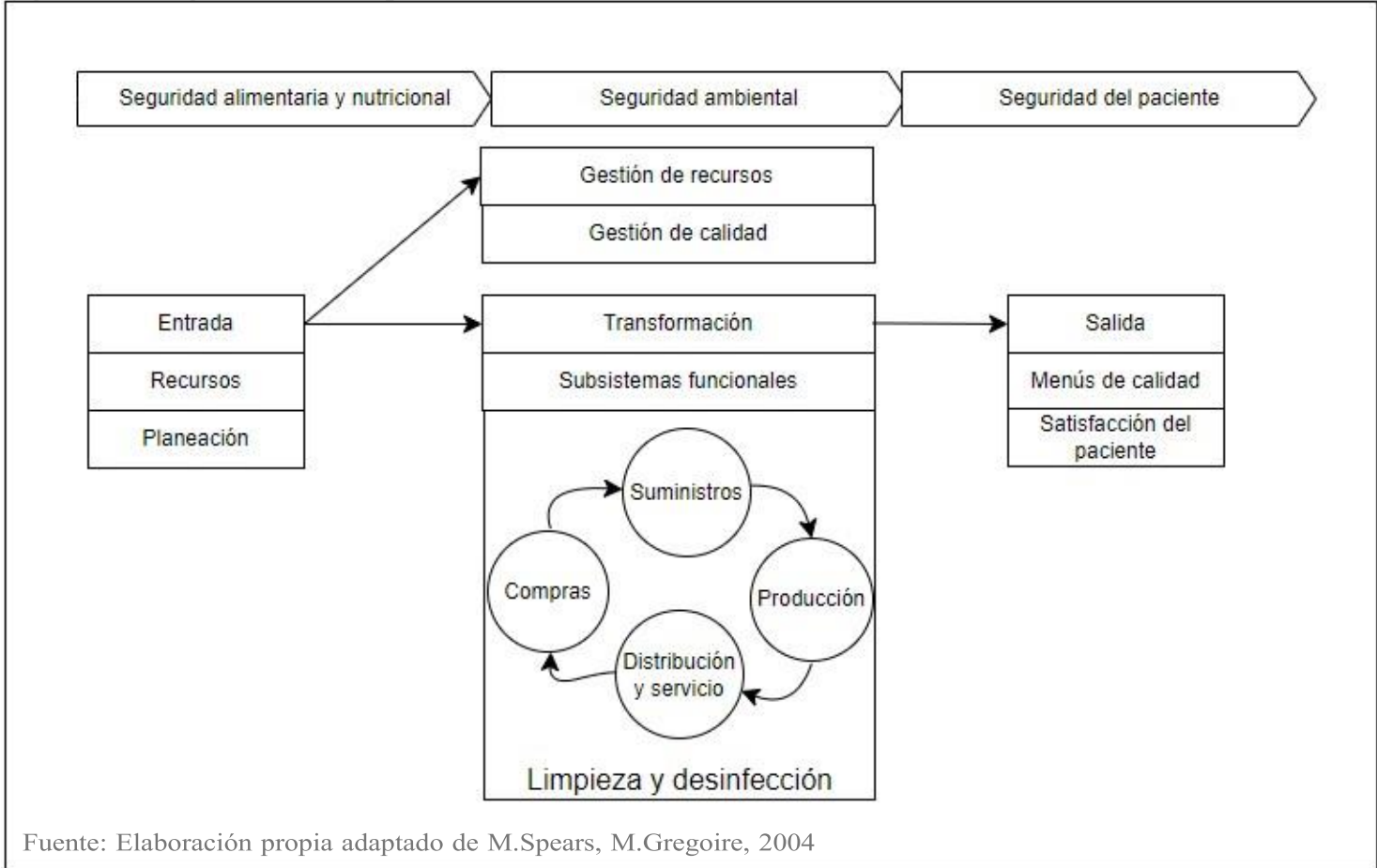
SUMINISTROS

Incluye las actividades relacionadas a la recepción de las compras y el almacenamiento según la naturaleza del producto (Spears & Gregoire, 2004)



Integración de procesos para una alimentación de excelencia

Figura 1. Integración de los procesos.

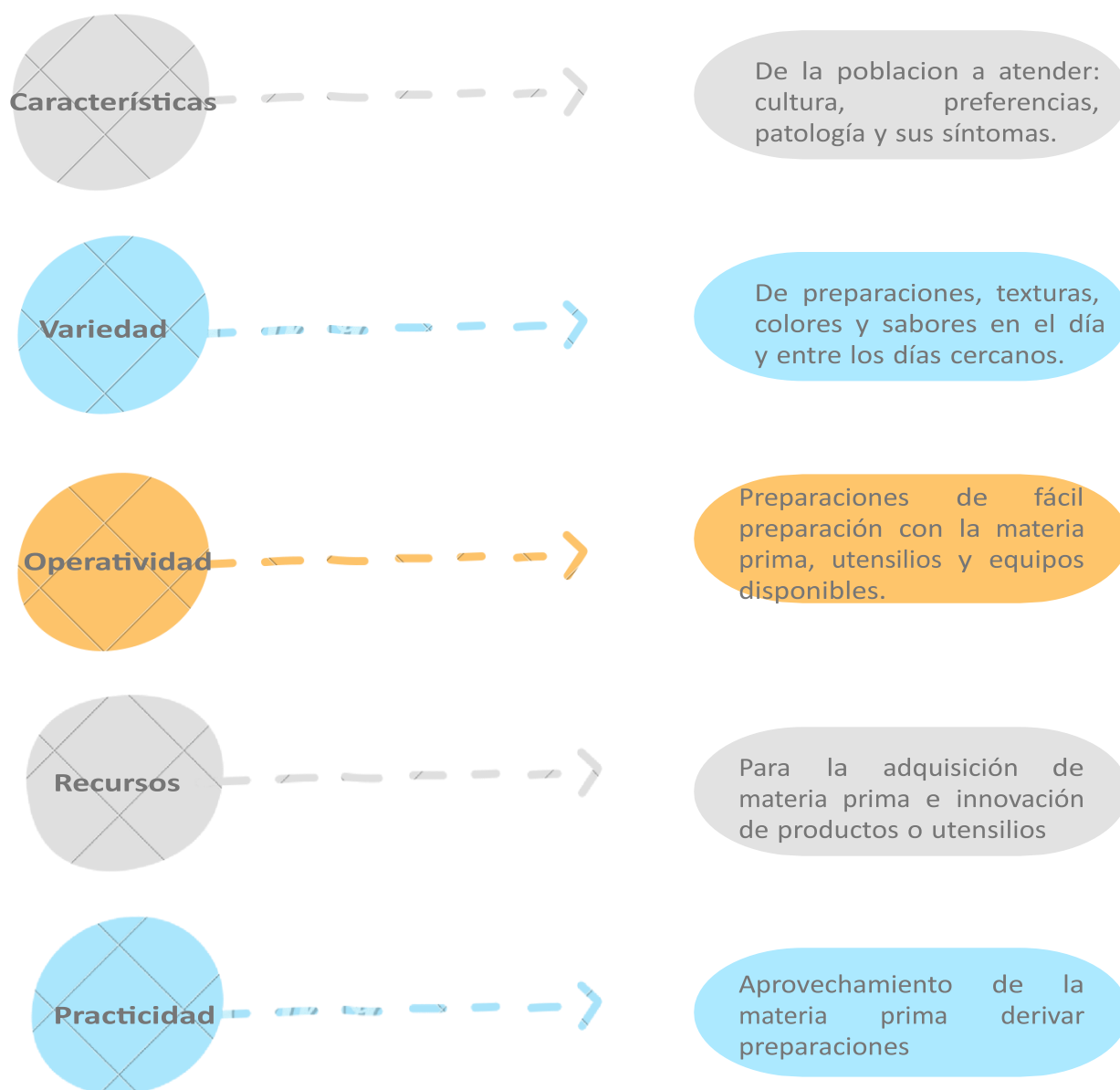


El servicio de alimentación hospitalaria representa la interconexión entre los subsistemas funcionales a partir de la entrada de recursos humanos, físicos, tecnológicos, entre otros, los cuales se transforman para obtener menús de alta calidad que incide en la satisfacción del paciente. A raíz de los procesos realizados para la transformación de la materia prima como resultado para ofrecer el binomio producto- servicio se debe considerar la seguridad alimentaria y nutricional de los pacientes, la seguridad y la sostenibilidad ambiental y la seguridad del paciente. Por este motivo a continuación se exponen las disposiciones generales a aplicar en conjunto para impactar en la experiencia y la satisfacción del paciente oncológico.

Planeación, personalización y flexibilidad de menús

Planeación de menús

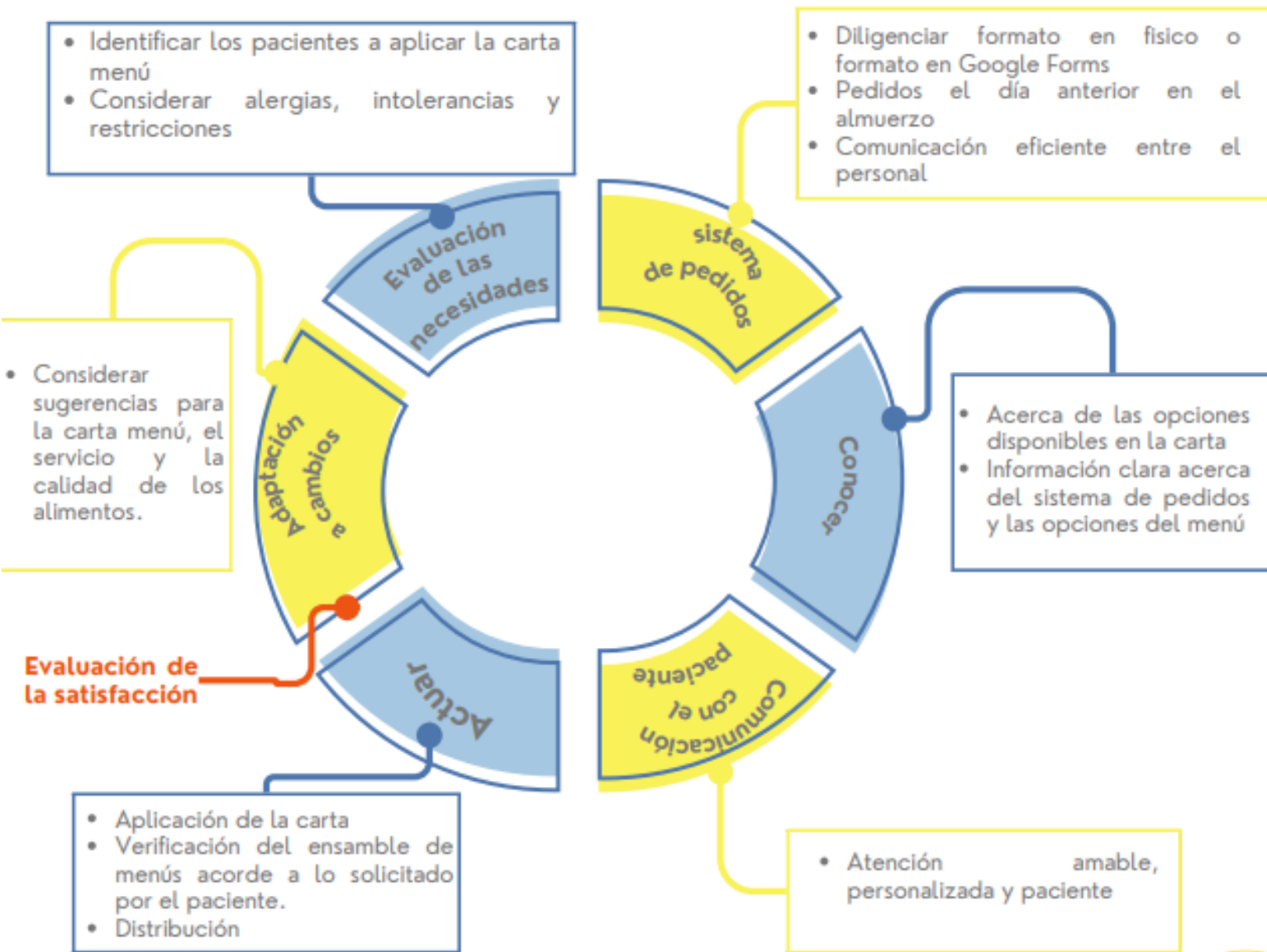
La planeación de menús constituye la base del producto a obtener tras la ejecución de las tareas en cada uno de los procesos operativos. En este paso se deben contemplar los gustos y preferencias de los pacientes para mejorar la adherencia a la dieta neutropénica. Para ello, es importante considerar:



Implementación de la carta menú

El implementar una carta menú para los pacientes hospitalizados es el primer paso para la atención personalizada y centrada en el paciente, ya que permite ofrecer opciones de alimentación flexible y adaptada a las preferencias del paciente. Lo cual permite mejorar la experiencia del paciente y contribuye al bienestar y la satisfacción del paciente durante la estancia hospitalaria

Disposiciones generales para la implementación de la carta menú



Consideraciones generales para los subsistemas funcionales compras y suministros

Compras

- Realizar las compras acordes a la minuta patrón.
- Incluir mayor variedad de frutas de corteza gruesa como mango, mangostino, zapote, entre otros.
- Agregar valor a las preparaciones:
 - Incluir materia prima nueva para la elaboración de salsas para las proteínas.
 - Incluir la salsa a parte con el fin de que esta sea utilizada a preferencia del paciente y favorecer el consumo de alimentos.
 - Incluir de crotones para las cremas de verduras.
 - Continuar incluyendo la mantequilla y mermelada y considerar la implementación de salsa de tomate para preparaciones especiales.
- Tener en cuenta alimentos empacados de fácil apertura y envases con dimensiones adecuadas para evitar daños de este, disminuir el riesgo de accidentes y de contaminación de los alimentos.
- Adquirir tapas para los líquidos como la sopa y las bebidas o un sistema que involucre la menor manipulación del papel vinipel con el fin de evitar la transmisión de microorganismos

Suministros

- Durante la recepción es importante delegar la responsabilidad para verificar las condiciones del producto (cantidad, tamaño y fecha de vencimiento), de igual forma verificar que el pedido sea acorde con lo solicitado desde la orden de compra.
- Realizar la desinfección de la materia prima y los insumos que lleguen.
- Hay que asegurar que el producto dure el menor Tiempo posible expuesto al ambiente sin Protección.



Medidas de higiene y seguridad alimentaria para la manipulación de alimentos

Estas medidas son fundamentales para garantizar la salud de los pacientes y prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.

Para el manipulados de alimentos

- Mantener las uñas limpias y sin esmalte
- No utilizar joyas ni accesorios
- Mantener siempre el cabello recogido
- Vestir el uniforme limpio
- No comer ni beber alimentos durante la manipulación de alimentos
- No utilizar el celular durante la manipulación de alimentos



Durante la producción de alimentos

- Asegure el correcto lavado de manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos y después de cada cambio de actividad.
- Utilizar utensilios diferentes para los alimentos crudos y cocidos.
- Mantener los alimentos crudos separados de los alimentos cocidos con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Garantizar la temperatura interna de los alimentos durante la cocción por encima de los 75C.



- Durante el prelistamiento de las verduras para las cremas y la verdura cocida asegure el correcto retiro de la cáscara y de las semillas.
- Condimentar ligeramente los alimentos por medio de especias y aromáticas en pequeñas cantidades para evitar olores y sabores fuertes.

Evitar condimentar los alimentos con productos que alteren el color natural del alimento en especial los que brindan colores verde y naranja para disminuir el rechazo.

Medidas de higiene y seguridad alimentaria



Almacenamiento y mantenimiento de alimentos

- Garantice las temperaturas en el almacenamiento según la naturaleza del producto.
 - Refrigeración
 - Congelación
 - Temperatura ambiente
- Asegúrese de que los sitios determinados para el almacenamiento estén en correcto estado de limpieza



Mantenimiento de temperaturas

- Después de la cocción de los alimentos y para la distribución de estos asegure que la temperatura de los alimentos sea superior a los 65°C para minimizar el riesgo de proliferación de microorganismos.

Limpieza y desinfección

Debe ser transversal durante el funcionamiento del servicio.

- Asegure la limpieza y desinfección de las superficies que tienen contacto con los alimentos
- Limpie y desinfecte los utensilios y equipos después de su uso.
- Limpie y desinfecte frecuentemente los equipos como neveras y línea de ensamble



Generación de un ambiente agradable

Espacios

- Es importante generar comodidad y tranquilidad para el momento de alimentación.
- Por lo cual es importante minimizar el ruido durante la distribución de alimentos.
- Acercar la comida al paciente hacia donde él indique para generar comodidad y favorecer el consumo de alimentos.



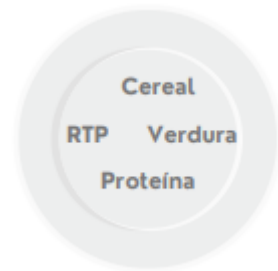
Atención y servicio

- Asegurar un trato amable, respetuoso y empático hacia los pacientes al momento de suministrar la alimentación.
- Saludar siempre al paciente por su nombre, confirmar la dieta que está siendo entregada y pedir permiso para salir de la habitación.
- Higienizar correctamente las manos al salir de la habitación de cada paciente.



Presentación impecable

- Cada proteína debe ir con su salsa correspondiente.
- Asegure que todos los componentes se encuentren dentro del plato para evitar el contacto de este con otros elementos.
- Garantizar la variedad de colores, sabores y texturas.
- Cubra los platos asegurándose de que los alimentos no entren en contacto con el domo.
- Evite durante el ensamble y la distribución que los líquidos tengan contacto con el vinipel.



Rtp: raíz, tubérculo, plátano

¿Cómo podemos influir en la experiencia del paciente?

No olvidando ningún tiempo de comida

Solucionando cambios e ingresos

Puntualidad en los horarios

Implementando la carta menú

Respetando el tiempo del paciente para consumir los alimentos

Acercando la bandeja al paciente



Facilitando los cubiertos para abrir, y cortar los alimentos

Con un plato bien presentado, con los componentes adentro del plato y bien dispuestos

Manteniendo la temperatura acorde a la naturaleza de las preparaciones

Servicio al paciente con amabilidad, y empatía

Verificando la información del paciente

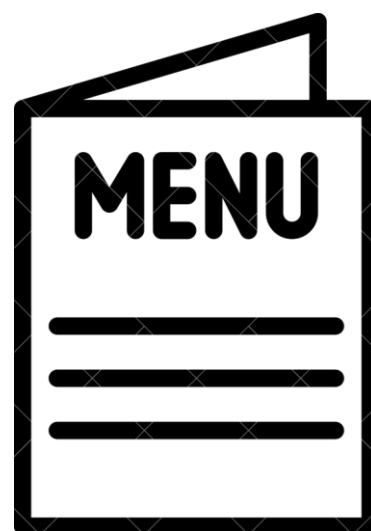
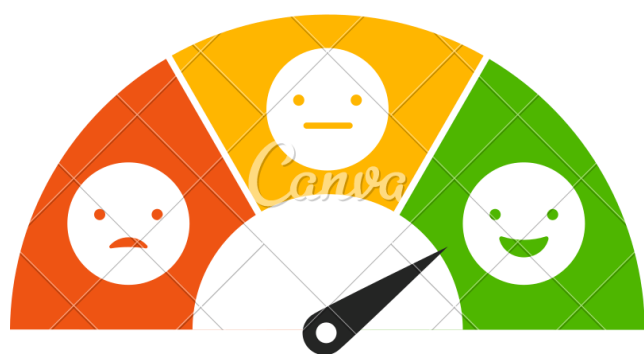
Seguimiento y evaluación

El continuo seguimiento y evaluación de los procesos permite generar planes de acción para el mejoramiento continuo del binomio producto-servicio.

El implementar la carta menú, propiciar un ambiente agradable y el tener unas buenas prácticas higiénicas puede impactar en varios ámbitos del servicio de alimentación.

Indicadores para el seguimiento

- Índice de satisfacción mensual
- Número de quejas recibidas al mes
- Kilogramos de residuos orgánicos producto del descomide de los pacientes al mes
- Número de cartas menú realizadas al mes



Referencias

- Ahmed, M., Jones, E., Redmond, E., Hewedi, M., Wingert, A., & Gad El Rab, M. (2015). Food production and service in UK hospitals. *International Journal for Healthcare Quality Assurance*, 28(3), 228–233.
- Arnhold, A. P. C., Araújo, H. G. S., Cruz, A. F., Toffolo, M. C. F., & Mauricio, S. F. (2024). Use of neutropenic diet in the nutritional care of pediatric cancer patients with neutropenia: a scoping review. *Jornal de Pediatria*, 100(2), 132–142. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2023.07.009>
- ASIS. (2023). Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. 1–373.
- Becerra-Godínez†, J. A., Serralde-Coloapa, J. L., Ramírez-Arellano, A., & Acosta-Gonzaga, E. (2022). Factores que cuantifican la percepción de calidad en el servicio al cliente en un restaurante mexicano. *CienciaUAT*, 16(2), 73–84. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i2.1568>
- Beirer, A. (2021). Malnutrition and cancer, diagnosis and treatment. *Memo - Magazine of European Medical Oncology*, 14(2), 168–173. <https://doi.org/10.1007/s12254-020-00672-3>
- Bejarano, J., Cortés, J., & Pinzón, O. (2017). Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 18(1), 77–93. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v18n1a07>
- Benítez Brito, N., Oliva García, J. G., Delgado Brito, I., Pereyra-García Castro, F., Suárez Llanos, J. P., Leyva González, F. G., & Palacio Abizanda, J. E. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutricion Hospitalaria*, 33(6), 1361–1366. <https://doi.org/10.20960/nh.796>
- Bermúdez, C., Pérez, A., Puentes, M., López, L., Guerrero, M., García Velasquez, E., Tihista, S., Baptista, G., Sanchez, P., Villafana Medina, H. E., Alfonso, L., Palafox, T., Echeverri, S., & Cárdenas, D. (2019).
- Implementación de la Declaración Internacional sobre el derecho al cuidado nutricional en el ámbito clínico y la lucha contra la malnutrición. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(Suplemento 1), 82–86. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.033>
- Brown, J. S., Amend, S. R., Austin, R. H., Gatenby, R. A., Hammarlund, E. U., & Pienta, K. J. (2023). Updating the Definition of Cancer. *Molecular Cancer Research*, 21(11), 1142–1147. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>
- Calleja Fernández, A., Vidal Casariego, A., Cano Rodríguez, I., & Ballesteros Pomar, M. D. (2016). Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: Una herramienta sencilla para la práctica clínica. *Nutricion Hospitalaria*, 33(2), 324–329. <https://doi.org/10.20960/nh.112>
- Canto de Gante, Á. G., Sosa González, W. E., Bautista Ortega, J., Escobar Castillo, J., & Santillán Fernández, A. (2020). Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Alta Tecnología y Sociedad*, 12(1), 38–45. <https://www.academiajournals.com/revista-alta-tec-y-sociedad/#V12N1>
- Carretero, M. (2014). *Gastronomía: Análisis sensorial*. 3–71. https://investigacion.upaep.mx/micrositios/assets/analisis-sensorial_final.pdf
- Castelo, W. P., Cueva, J. L., & Castelo, A. F. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Patient Satisfaction: What You Need To Know Satisfação do paciente: o que você deve saber? *Polo Del Conocimiento*, 7(6), 176–198. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A. E., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>

Dai, Z., Tran, B. N. H., Watson, D. E., & Tan, E. C. K. (2024). The association between patient-reported experiences with hospital food services and recovery outcomes – A population survey of patients from 75 public hospitals. *Clinical Nutrition ESPEN*, 63, 688–693. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.07.1062>

De la cruz Castillo, J. C. (2020). Gastronomía clínica. Excelente alternativa. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), 101–106.

Espinosa, L., & Porbén, S. (2019). LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA: LA PIEZA PERDIDA DENTRO DEL ROMPECABEZAS DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA. 2, 1–23.

Fernández Rodríguez, E. J., Rihuete Galve, M. I., & Cruz Hernández, J. J. (2021). Impact of a comprehensive functional rehabilitation programme on the quality of life of the oncological patient with dyspnoea. *Medicina Clínica*, 157(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.058>

Gala, D., Wright, H. H., Zigori, B., Marshall, S., & Crichton, M. (2022). Dietary strategies for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review. *Clinical Nutrition*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561422002898>

Garriga, M., & Ruiz, A. (2018). Hospital feeding and healthy gastronomy. *Nutricion Hospitalaria*, 35(4), 140–145. <https://doi.org/10.20960/NH.2140>

Hodo, T. W., de Aquino, M. T. P., Shimamoto, A., & Shanker, A. (2020). Critical Neurotransmitters in the Neuroimmune Network. *Frontiers in Immunology*, 11(August), 1–26. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01869>

icontec. (2015). NTC-ISO 9001. <https://ecollection-icontecorg.eu1.proxy.openathens.net/pdfview/viewer.aspx?locale=es&Q=8BBD0981BCE00D84AF2D0268C233F9B4D99EF7BB1C31D8CE&Req=>

Jakob, C. E. M., Classen, A. Y., Stecher, M., Engert, A., Freund, M., Hamprecht, A., Jazmati, N., Wisplinghoff, H., Hallek, M., Cornely, O. A., & Vehreschild, J. J. (2021). Association between the dietary regimen and infection-related complications in neutropenic high-risk patients with cancer. *European Journal of Cancer*, 155, 281–290. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.06.054>

Joint Commission International. (2021). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. Joint Commission Resources, January 1, 1–37.

Karavelioglu, B., Dayi, T., & Hacet, F. (2024). The neutropenic diet: Are well-cooked vegetables still good sources of nutrients? A mini-narrative review. *Nutrition Research*, 121, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2023.11.003>

Keller, H., Allard, J., Vesnaver, E., Laporte, M., Gramlich, L., Bernier, P., Davidson, B., Duerksen, D., Jeejeebhoy, K., & Payette, H. (2015). Barriers to food intake in acute care hospitals: A report of the Canadian Malnutrition Task Force. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(6), 546–557. <https://doi.org/10.1111/jhn.12314>

Kozica-Olenski, S., Treleaven, E., Hewitt, M., McRae, P., Young, A., Walsh, Z., & Mudge, A. (2021). Patient-reported experiences of mealtime care and food access in acute and rehabilitation hospital settings: a cross-sectional survey. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(4), 687–694. <https://doi.org/10.1111/jhn.12854>

Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>

Linero, M. I., Mendivelso, D., Raba, A. M., & Duarte, D. (2014). Anexo técnico: Calidad y humanización de la atención en salud a mujeres gestantes , niñas , niños y adolescentes Dirección de Promoción y Prevención Grupo Curso de Vida. 50.

Manzón, N., Hermida, C., Yacelga, J., Romero, E., Murillo, P., & Mena, M. (2018). Uso de pruebas afectivas discriminatorias y descriptivas de la evaluación sensorial en el campo gastronómico. *Dialnet*, 4(3), 253–263.
[url:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)

Matteucci, S., De Pasquale, G., Pastore, M., Morengi, E., Pipitone, V., Soekeland, F., Caccialanza, R., Mazzoleni, B., & Mancin, S. (2023). Low-Bacterial Diet in Cancer Patients: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(14), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu15143171>

Ministerio de protección social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. 112.

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2018). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. In Resolución 5095 del 19 de noviembre del 2018

(Vol. 1).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manualacreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2020). Qué es la calidad de la atención en salud.
<https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1031&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=Se+entiende+como+la+provisi3n,+y+satisfacci3n+de+dichos+usuarios.>

Ministerio de salud y protección social. (2013). Resolución 2674 Ministerio de salud y protección social. Ministerio de Salud y Protección Social, 37. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resoluon-2674de-2013.pdf>

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (n.d.). Acreditación en salud. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Acreditaci3n-en-Salud.aspx#:~:text=La+acreditaci3n+en+salud+es,+emitir+la+certificaci3n+de+acreditaci3n.>

OMS. (2022). Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Osman, N. S., Nor, N. M., Sharif, M. S. M., Hamid, S. B. A., & Rahamat, S. (2021). Hospital food service strategies to improve food intakes among inpatients: A systematic review. *Nutrients*, 13(10), 1–26. <https://doi.org/10.3390/nu13103649>

Paéz, A. Y. (n.d.). Manual de dietoterapia.

Pinzón, O., Orozco, M., Rueda, A., Troncoso, L., Agudelo, G., Trejos, D., Bejarano, J., Alzate, S., Balsi, S., Zuñiga, G., & Perez, S. (2022). GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HOSPITALARIOS: avances y tendencias. In *GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HOSPITALARIOS: avances y tendencias*.

Pouliá, K. A., Sarantis, P., Antoniadou, D., Koustas, E., Papadimitropoulou, A., Papavassiliou, A. G., & Karamouzis, M. V. (2020). Cancer and Cachexia — Metabolic Pancreatic Cancer and Cachexia — Metabolic. *Nutrients*.

Rinninella, E., Raoul, P., Maccauro, V., Cintoni, M., Cambieri, A., Fiore, A., Zega, M., Gasbarrini, A., & Mele, M. C. (2023). Hospital Services to Improve Nutritional Intake and Reduce Food Waste: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(2), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/nu15020310>

Ryan, A. M., Prado, C. M., Sullivan, E. S., Power, D. G., & Daly, L. E. (2019). Effects of weight loss and sarcopenia on response to chemotherapy, quality of life, and survival. *Nutrition*, 67– 68. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.06.020>

Salas, S., Cottet, V., Dossus, L., Fassier, P., Ginhac, J., Latino-Martel, P., Romieu, I., Schneider, S., Srouf, B., Touillaud, M., Touvier, M., & Ancellin, R. (2022). Nutritional Factors during and after Cancer: Impacts on Survival and Quality of Life. *Nutrients*, 14(14), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu14142958>

Salud capital. (n.d.). Seguridad del paciente. Retrieved from

<https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Seguridad-delpaciente.aspx#:~:text=La seguridad del paciente se,o de mitigar sus consecuencias.>

SaluData. (2022). Mortalidad prematura por Neoplasias en Bogotá D.C. (30 a 69 años).

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mortalidad-prematura-por-neoplasiasen-bogota-d-c-30-a-69-anos/>

Senpe, G. D. T., Folgueras, T. M., Gimeno, C. V., Crespo, S. S., Gurrutxaga, H. S., Brito, N. B., María, D., Pomar, B., Álvarez, J., & Vidal, A. (2019). Proceso de Alimentación Hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 3, 734–742. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n3/1699-5198-nh-3603-00734.pdf>

SENPRENDE, & Centro de Desarrollo Empresarial de la Micro, P. y M. E. de la R. O. (2021). Manual De Procesos Operativos. Santa Rosa de Copán, 4–28. Retrieved from https://cdemipymecoc.org/documentos/Manual_Procesos_Operativos_1.pdf

Snyder, H. J., & Fletcher, K. E. (2020). The Hospital Experience Through the Patients' Eyes. *Journal of Patient Experience*, 7(3), 408–417. <https://doi.org/10.1177/2374373519843056> Spears, M., & Gregoire, M. (2004). The system approach. In *Foodservice organizations : a managerial and systems approach*.

Surwiłło-Snarska, A., Kapała, A., & Szostak-Węgierek, D. (2024). Assessment of the Dietary Intake Changes in Patients with Head and Neck Cancer Treated with Radical Radiotherapy. *Nutrients*, 16(13), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu16132093>

Thom, K. A., Kleinberg, M., & Roghmann, M. C. (2013). Infection prevention in the cancer center. *Clinical Infectious Diseases*, 57(4), 579–585. <https://doi.org/10.1093/cid/cit290>

Unidad de Servicios penitenciarios y carcelarios. (2020). Manual de Dietas Terapéuticas

USPEC. 26(3), 14. Retrieved from https://www.politicacriminal.gov.co/Portals/0/2021/Undecimo/Anexo_3_Manual_de_dietas.pdf

Yámoz-Esquíroz, P., Lacasa, C., Riestra, M., Silva, C., & Frühbeck, G. (2019). Clinical and financial implications of hospital malnutrition in Spain. *European Eating Disorders Review*, 27(6), 581–602. <https://doi.org/10.1002/erv.2697>

9. Conclusiones

A través del desarrollo del trabajo se identificaron las principales oportunidades de mejora del SAH para fortalecer la experiencia del paciente oncológico como la implementación de la carta para seleccionar los alimentos, utilizar desechables de fácil acceso, asegurar la textura adecuada de las proteínas con el fin de facilitar su corte, además de mejorar el sabor de los componentes de verdura cocida, proteína y jugo para favorecer el consumo de alimentos. Además, es de gran importancia confirmar el nombre del paciente y el tipo de dieta suministrada y así evitar la exposición de los pacientes a riesgos por equivocación.

De igual forma, tras la caracterización de la producción de la dieta neutropénica en el CPDA se reconocieron los puntos críticos durante el flujo de procesos a considerar en la producción de los alimentos y preparaciones, ya que puede haber mayor riesgo de proliferación de microorganismos. Por lo cual el mantenimiento de temperaturas después de la producción, los momentos de limpieza y desinfección, las buenas prácticas de manufactura, el considerar utensilios diferentes y exclusivos por grupo de alimentos y para la alimentación hospitalaria son de gran importancia para la seguridad de la dieta y de igual forma para la seguridad del paciente.

Por este motivo la identificación de los factores que inciden en la experiencia del paciente oncológico con el SAH y la caracterización de la dieta neutropénica permitieron la elaboración del protocolo de servicio al paciente hospitalizado para fortalecer su experiencia, a través de disposiciones generales que promueven la mejora continua del servicio desde el principio de la acreditación y la atención humanizada con el fin de favorecer la satisfacción, la seguridad y el estado nutricional del paciente por medio de la ingesta de alimentos y preparaciones con altos estándares de calidad.

10. Recomendaciones

Las recomendaciones a continuación se realizan con base en los resultados obtenidos para la satisfacción del paciente y la caracterización de la dieta neutropénica. Por lo cual, para futuros trabajos de grado se sugiere evaluar periódicamente la satisfacción del paciente y considerar nuevos factores para ampliar los resultados, dado que el protocolo propuesto da respuesta a las principales inconformidades expuestas durante el periodo 2024-30, por lo cual se debe evaluar la implementación del protocolo y los cambios en la satisfacción del paciente en los diferentes factores, la aceptabilidad de la dieta, los resultados en el consumo de alimentos adicionando la cuantificación de los desperdicios alimenticios.

De igual forma es importante considerar las buenas prácticas de manufactura durante la transformación de la materia prima por los subsistemas funcionales, garantizando buenas prácticas higiénicas de parte de todos los actores del SAH, temperaturas adecuadas de almacenamiento y producción de los

alimentos y/o preparaciones; y la apropiación de la limpieza y desinfección como parte crucial en cada uno de los procesos operativos con el fin de minimizar el riesgo de contaminación de los alimentos contribuyendo a la seguridad del paciente.

Finalmente se recomienda continuar indagando otros factores que menciona la literatura que puedan presentarse en el contexto de la institución hospitalaria con una muestra de pacientes significativa para favorecer la construcción de propuestas orientadas hacia el fortalecimiento de la experiencia del paciente oncológico hospitalizado. Por otro lado, se propone como alternativa de estudio complementario la evaluación de la efectividad de la dieta neutropénica para identificar la existencia o no de beneficios al indicar esta dieta en pacientes con cáncer en términos de estado nutricional, aceptación de la dieta, y aparición de infecciones.

11. Referencias

- Ahmed, M., Jones, E., Redmond, E., Hewedi, M., Wingert, A., & Gad El Rab, M. (2015). Food production and service in UK hospitals. *International Journal for Healthcare Quality Assurance*, 28(3), 228–233.
- Arnhold, A. P. C., Araújo, H. G. S., Cruz, A. F., Toffolo, M. C. F., & Mauricio, S. F. (2024). Use of neutropenic diet in the nutritional care of pediatric cancer patients with neutropenia: a scoping review. *Jornal de Pediatria*, 100(2), 132–142. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.07.009>
- ASIS. (2023). *Análisis de Situación de Salud Colombia 2022*. 1–373.
- Becerra-Godínez†, J. A., Serralde-Coloapa, J. L., Ramírez-Arellano, A., & Acosta-Gonzaga, E. (2022). Factores que cuantifican la percepción de calidad en el servicio al cliente en un restaurante mexicano. *CienciaUAT*, 16(2), 73–84. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v16i2.1568>
- Beirer, A. (2021). Malnutrition and cancer, diagnosis and treatment. *Memo - Magazine of European Medical Oncology*, 14(2), 168–173. <https://doi.org/10.1007/s12254-020-00672-3>
- Bejarano, J., Cortés, J., & Pinzón, O. (2017). Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 18(1), 77–93. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v18n1a07>
- Benítez Brito, N., Oliva García, J. G., Delgado Brito, I., Pereyra-García Castro, F., Suárez Llanos, J. P., Leyva González, F. G., & Palacio Abizanda, J. E. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutricion Hospitalaria*, 33(6), 1361–1366. <https://doi.org/10.20960/nh.796>
- Bermúdez, C., Pérez, A., Puentes, M., López, L., Guerrero, M., García Velasquez, E., Tihista, S., Baptista, G., Sanchez, P., Villafana Medina, H. E., Alfonso, L., Palafox, T., Echeverri, S., & Cárdenas, D. (2019). Implementación de la Declaración Internacional sobre el derecho al cuidado nutricional en el ámbito clínico y la lucha contra la malnutrición. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 2(Suplemento 1), 82–86. <https://doi.org/10.35454/rncm.v2supl1.033>
- Brown, J. S., Amend, S. R., Austin, R. H., Gatenby, R. A., Hammarlund, E. U., & Pienta, K. J. (2023). Updating the Definition of Cancer. *Molecular Cancer Research*, 21(11), 1142–1147. <https://doi.org/10.1158/1541-7786.MCR-23-0411>
- Calleja Fernández, A., Vidal Casariego, A., Cano Rodríguez, I., & Ballesteros Pomar, M. D. (2016). Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: Una herramienta sencilla para la práctica clínica. *Nutricion Hospitalaria*, 33(2), 324–329. <https://doi.org/10.20960/nh.112>
- Canto de Gante, Á. G., Sosa González, W. E., Bautista Ortega, J., Escobar Castillo, J., & Santillán Fernández, A. (2020). Escala de Likert: Una alternativa para elaborar e interpretar un instrumento de percepción social. *Alta Tecnología y Sociedad*, 12(1), 38–45. <https://www.academiajournals.com/revista-alta-tec-y-sociedad/#V12N1>
- Carretero, M. (2014). *Gastronomía: Análisis sensorial*. 3–71. https://investigacion.upaep.mx/micrositios/assets/analisis-sensorial_final.pdf
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A. E., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- Dai, Z., Tran, B. N. H., Watson, D. E., & Tan, E. C. K. (2024). The association between patient-reported experiences with hospital food services and recovery outcomes – A population survey of patients from 75 public hospitals. *Clinical Nutrition ESPEN*, 63, 688–693. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.07.1062>
- De la cruz Castillo, J. C. (2020). Gastronomía clínica. Excelente alternativa. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), 101–106.
- Espinosa, L., & Porbén, S. (2019). LA DESNUTRICIÓN HOSPITALARIA: LA PIEZA PERDIDA DENTRO DEL ROMPECABEZAS DE LA SEGURIDAD HOSPITALARIA. 2, 1–23.
- Fernández Rodríguez, E. J., Rihuete Galve, M. I., & Cruz Hernández, J. J. (2021). Impact of a comprehensive functional rehabilitation programme on the quality of life of the oncological patient with dyspnoea. *Medicina Clínica*, 157(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.05.058>

- Gala, D., Wright, H. H., Zigori, B., Marshall, S., & Crichton, M. (2022). Dietary strategies for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review. *Clinical Nutrition*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561422002898>
- Garriga, M., & Ruiz, A. (2018). Hospital feeding and healthy gastronomy. *Nutricion Hospitalaria*, 35(4), 140–145. <https://doi.org/10.20960/NH.2140>
- Hodo, T. W., de Aquino, M. T. P., Shimamoto, A., & Shanker, A. (2020). Critical Neurotransmitters in the Neuroimmune Network. *Frontiers in Immunology*, 11(August), 1–26. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.01869>
- icontec. (2015). *NTC-ISO 9001*. <https://ecollection-icontec.org.eu1.proxy.openathens.net/pdfview/viewer.aspx?locale=es&Q=8BBD0981BCE00D84AF2D0268C233F9B4D99EF7BB1C31D8CE&Req=>
- Jakob, C. E. M., Classen, A. Y., Stecher, M., Engert, A., Freund, M., Hamprecht, A., Jazmati, N., Wisplinghoff, H., Hallek, M., Cornely, O. A., & Vehreschild, J. J. (2021). Association between the dietary regimen and infection-related complications in neutropenic high-risk patients with cancer. *European Journal of Cancer*, 155, 281–290. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.06.054>
- Joint Commission International. (2021). Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Including Standards for Academic Medical Center Hospitals. *Joint Commission Resources*, January 1, 1–37.
- Karavelioglu, B., Dayi, T., & Hacet, F. (2024). The neutropenic diet: Are well-cooked vegetables still good sources of nutrients? A mini-narrative review. *Nutrition Research*, 121, 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2023.11.003>
- Keller, H., Allard, J., Vesnaver, E., Laporte, M., Gramlich, L., Bernier, P., Davidson, B., Duerksen, D., Jeejeebhoy, K., & Payette, H. (2015). Barriers to food intake in acute care hospitals: A report of the Canadian Malnutrition Task Force. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(6), 546–557. <https://doi.org/10.1111/jhn.12314>
- Kozica-Olenski, S., Treleaven, E., Hewitt, M., McRae, P., Young, A., Walsh, Z., & Mudge, A. (2021). Patient-reported experiences of mealtime care and food access in acute and rehabilitation hospital settings: a cross-sectional survey. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(4), 687–694. <https://doi.org/10.1111/jhn.12854>
- Lewandowska, A., Rudzki, G., Lewandowski, T., Próchnicki, M., Rudzki, S., Laskowska, B., & Brudniak, J. (2020). Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>
- Manzón, N., Hermida, C., Yacelga, J., Romero, E., Murillo, P., & Mena, M. (2018). Uso de pruebas afectivas discriminatorias y descriptivas de la evaluación sensorial en el campo gastronómico. *Dialnet*, 4(3), 253–263. [url:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)
- Matteucci, S., De Pasquale, G., Pastore, M., Morengi, E., Pipitone, V., Soekeland, F., Caccialanza, R., Mazzoleni, B., & Mancin, S. (2023). Low-Bacterial Diet in Cancer Patients: A Systematic Review. *Nutrients*, 15(14), 1–12. <https://doi.org/10.3390/nu15143171>
- Ministerio de protección social. (2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. 112.
- Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2018). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. In *Resolución 5095 del 19 de noviembre del 2018* (Vol. 1). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2020). *Qué es la calidad de la atención en salud*. [https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1031&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=Se entiende como la provisión,y satisfacción de dichos usuarios.](https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1031&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7#:~:text=Se%20entiende%20como%20la%20provisi%C3%B3n,y%20satisfacci%C3%B3n%20de%20dichos%20usuarios.)
- OMS. (2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Osman, N. S., Nor, N. M., Sharif, M. S. M., Hamid, S. B. A., & Rahamat, S. (2021). Hospital food service strategies to improve food intakes among inpatients: A systematic review. *Nutrients*, 13(10), 1–26. <https://doi.org/10.3390/nu13103649>
- Pinzón, O., Orozco, M., Rueda, A., Troncoso, L., Agudelo, G., Trejos, D., Bejarano, J., Alzate, S., Balsi, S., Zuñiga, G., & Perez, S. (2022). GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HOSPITALARIOS: avances y tendencias. In *GESTIÓN DE SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HOSPITALARIOS: avances y tendencias*.

Poulia, K. A., Sarantis, P., Antoniadou, D., Koustas, E., Papadimitropoulou, A., Papavassiliou, A. G., & Karamouzis, M. V. (2020). Cancer and Cachexia — Metabolic Pancreatic Cancer and Cachexia — Metabolic. *Nutrients*.

Rinninella, E., Raoul, P., Maccauro, V., Cintoni, M., Cambieri, A., Fiore, A., Zega, M., Gasbarrini, A., & Mele, M. C. (2023). Hospital Services to Improve Nutritional Intake and Reduce Food Waste: A Systematic Review. *Nutrients*, *15*(2), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu15020310>

Ryan, A. M., Prado, C. M., Sullivan, E. S., Power, D. G., & Daly, L. E. (2019). Effects of weight loss and sarcopenia on response to chemotherapy, quality of life, and survival. *Nutrition*, *67–68*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2019.06.020>

Salas, S., Cottet, V., Dossus, L., Fassier, P., Gin hac, J., Latino-Martel, P., Romieu, I., Schneider, S., Srour, B., Touillaud, M., Touvier, M., & Ancellin, R. (2022). Nutritional Factors during and after Cancer: Impacts on Survival and Quality of Life. *Nutrients*, *14*(14), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu14142958>

SaluData. (2022). *Mortalidad prematura por Neoplasias en Bogotá D.C. (30 a 69 años)*. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mortalidad-prematura-por-neoplasias-en-bogota-d-c-30-a-69-anos/>

Senpe, G. D. T., Folgueras, T. M., Gimeno, C. V., Crespo, S. S., Gurrutxaga, H. S., Brito, N. B., María, D., Pomar, B., Álvarez, J., & Vidal, A. (2019). Proceso de Alimentación Hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, *3*, 734–742. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n3/1699-5198-nh-36-03-00734.pdf>

Snyder, H. J., & Fletcher, K. E. (2020). The Hospital Experience Through the Patients' Eyes. *Journal of Patient Experience*, *7*(3), 408–417. <https://doi.org/10.1177/2374373519843056>

Spears, M., & Gregoire, M. (2004). The system approach. In *Foodservice organizations : a managerial and systems approach*.

Surwiłło-Snarska, A., Kapała, A., & Szostak-Węgierek, D. (2024). Assessment of the Dietary Intake Changes in Patients with Head and Neck Cancer Treated with Radical Radiotherapy. *Nutrients*, *16*(13), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu16132093>

Thom, K. A., Kleinberg, M., & Roghmann, M. C. (2013). Infection prevention in the cancer center. *Clinical Infectious Diseases*, *57*(4), 579–585. <https://doi.org/10.1093/cid/cit290>

Yárnoz-Esquíroz, P., Lacasa, C., Riestra, M., Silva, C., & Frühbeck, G. (2019). Clinical and financial implications of hospital malnutrition in Spain. *European Eating Disorders Review*, *27*(6), 581–602. <https://doi.org/10.1002/erv.2697>

12. Anexos

Anexo 1. Subsistemas funcionales

Tabla 5. Descripción de subsistemas funcionales

Subsistema o procesos	Secciones y actividades operativo
Compras	Adquisición de la materia prima (alimentos frescos, congelados, enlatado, empacado o deshidratado) y de implementos necesarios para la operación del servicio (desechables, bolsas de basura, implementos de aseo, entre otros) (Spears & Gregoire, 2004)
Suministros	Recepción de compras, almacenamiento en frío: refrigeración (<math><-18^{\circ}\text{C}</math>) o congelación ($4 \pm 2^{\circ}\text{C}$), en seco (>math>65^{\circ}\text{C}</math>), almacenamiento de productos empacados que no requieren almacenamiento en frío o seco, sino que se mantienen a temperatura ambiente, almacenamiento de productos no comestibles (Spears & Gregoire, 2004).
Producción	Prelistamiento de alimentos: lavado y desinfección, clasificación, cortado, pelado, tajado, molido, entre otros. Transformación térmica o fría: producción de la preparación por medio de diferentes métodos de cocción (asado, freído, a la plancha, al horno, entre otros) y Mantenimiento térmico de las preparaciones (<math><65^{\circ}\text{C}</math>), congelación o refrigeración y transporte al destino asegurando temperaturas adecuadas (Spears & Gregoire, 2004).
Distribución y servicio	Recepción y almacenamiento de preparaciones hasta el momento de ser suministradas, conservar en mantenedor, refrigeración o congelación, al momento de ser necesarios descongelar y re-termalizar, ensamblar y distribuir a los comensales (Spears & Gregoire, 2004).

Saneamiento y Recepción del menaje, remoción de desperdicios y proceso de lavado, **mantenimiento** enjuague e higienización. (Spears & Gregoire, 2004).

Fuente: elaboración propia adaptada de Spears & Gregoire, 2004

Anexo 2. Factores que contribuyen a la satisfacción del paciente

Tabla 6. Factores que contribuyen a la satisfacción del paciente

Clasificación	Factores
Hospitalarios	Ruido y olores desagradables Ayuno por espera de procedimientos Omisión de tiempos de comida por la institución Baja asistencia a la alimentación No recepción de la solicitud de dieta (Keller et al., 2015)
Flexibilidad	Horarios rígidos No hay posibilidad de elegir los alimentos a preferencia Formatos poco claros de carta/menú con opciones limitadas No hay posibilidad de solicitar al personal más alimentos No disponibilidad de alimentos en momentos fuera del horario definido Poco tiempo para consumir las comidas (Keller et al., 2015)
Posición	Inclinación de cama inadecuada para comer Comida lejana a la cama Dificultad para cortar y abrir alimentos (Keller et al., 2015)
Sensorial	Apariencia, presentación, vajilla Variedad Sabor Olor Tamaño de porción Temperatura (Keller et al., 2015)

Auxiliares *Cortesía y amabilidad*

Verificación de paciente y prescripción dietaria

Fuente: elaboración propia adaptada de Keller et al., 2015

Anexo 3. Operacionalización de variables

Tabla 7. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Escala de medición	Tipo
Edad	Edad en años cumplidos	Discreta nominal	Independiente
Sexo	Sexo del encuestado (femenino o masculino)	Discreta nominal	Independiente
Tiempo de comida	Tiempo de comida a evaluar (desayuno, nueves, almuerzo, onces, cena)	Discreta nominal	Independiente
Tipo de oferta (menú servicio)	Tipo de menú como verdadero y servicio a la habitación	Discreta nominal	Independiente
Tiempo de estancia hospitalaria	Estancia hospitalaria en días cumplidos	Discreta nominal	Independiente
Satisfacción	% de satisfacción del paciente con su alimentación	Continua de razón	Dependiente
Recomendación del servicio	Probabilidad del 0 al 10 de recomendar el servicio de alimentación durante la hospitalización	Continua de razón	Independiente
Variedad del menú	Puntaje de 0 a 10 para evaluar la variedad de las preparaciones suministradas	Continua de razón	Independiente
Presentación de los alimentos	Puntaje de 0 a 10 para evaluar la presentación de los alimentos	Continua de razón	Independiente

Sabor de preparaciones	las	Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho	Discreta nominal	Independiente
Olor de preparaciones	las	Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho	Discreta nominal	Independiente
Textura de preparaciones	las	Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho	Discreta nominal	Independiente
Presentación de preparaciones	las	Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho	Discreta nominal	Independiente
Tamaño de porción		Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho	Discreta nominal	Independiente
Temperatura de los alimentos		Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta y me disgusta mucho	Discreta nominal	Independiente
Cocción de los alimentos		Escala Likert con 5 opciones de respuesta: me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me	Discreta nominal	Independiente

disgusta y me disgusta
mucho

Amabilidad personal	del personal	Si el personal es amable con respuesta si/no	Discreta nominal	Independiente
Ruido y olores en la institución		Si se presentan o no ruidos y olores molestos en la institución	Discreta nominal	Independiente
Ayuno por espera de procedimientos		Si se presenta o no ayuno por espera de procedimientos	Discreta nominal	Independiente
Horarios de comida		Si los horarios de comida son adecuados o no	Discreta nominal	Independiente
Posibilidad de escoger los alimentos		Si la posibilidad de escoger los alimentos mejoraría su experiencia o no	Discreta nominal	Independiente
Consideración de gustos y preferencias	de	Si considera que se tienen en cuenta sus gustos y preferencia por medio de respuesta si/no	Discreta nominal	Independiente
Inclinación de la cama		Si es o no agradable la inclinación de la cama para consumir alimentos	Discreta nominal	Independiente
Cercanía de la comida a la cama	de la	Si le acercan o no los alimentos a la cama	Discreta nominal	Independiente
Facilidad de abrir y cortar alimentos		Si los alimentos son fáciles de abrir y cortar alimento o no	Discreta nominal	Independiente

Verificación del paciente y tipo de dieta	Si el personal confirma el nombre y tipo de dieta del paciente o no	Discreta nominal	Independiente
---	---	------------------	---------------

Consumo del almuerzo	Consumo expresado en 25%,50%, 75% y 100%	Continua de razón	Dependiente
----------------------	--	-------------------	-------------

Vajilla de la institución	Si es adecuada o no	Discreta nominal	Independiente institución
---------------------------	---------------------	------------------	---------------------------

Fuente: Elaboración propia

INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Título: Diseño de protocolo de servicio al cliente para fortalecer la experiencia del paciente con cáncer durante la estancia en una institución de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá

Objetivo del estudio: Diseñar un protocolo de servicio al cliente para fortalecer la experiencia por el paciente con cáncer durante la estancia en una institución de una corporación de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá.

Metodología: Se dará respuesta a 2 cuestionarios donde se evaluará la satisfacción con el servicio de alimentación, la calidad de atributos sensoriales (Color, sabor, olor, apariencia y textura) de los alimentos y la presencia o ausencia de factores que intervienen en la experiencia.

Privacidad de datos personales: Los cuestionarios son totalmente anónimos, solo se requieren datos de edad, sexo y los resultados de los cuestionarios para ser socializados con fines académicos

Derechos como participante: Al participar en el estudio puede responder con sinceridad los comentarios para el servicio ya que son de suma importancia para mejorar la calidad sensorial de la alimentación, además de aclarar las dudas acerca del proyecto y **tiene el derecho de abandonar el estudio cuando lo desee.**

Consentimiento informado para participación en proyecto: Diseño de protocolo de servicio al cliente para fortalecer la experiencia del paciente con cáncer durante la estancia en una institución de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DD/MM/AAAA

Yo, _____, identificado con el documento de identidad _____ de la ciudad de _____, entiendo y acepto el uso de datos personales y los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción y la evaluación sensorial con un fin académico para ser socializado en el mes de noviembre del año 2024 como proyecto de grado. Respetando la protección y confidencialidad de los datos personales.

Declaro conocer las características del proyecto de forma detallada, los datos a recolectar, el objetivo, la metodología del estudio y los derechos como participante.


Nombre: _____

Firma: _____ Número de documento:

Fuente: Elaboración propia


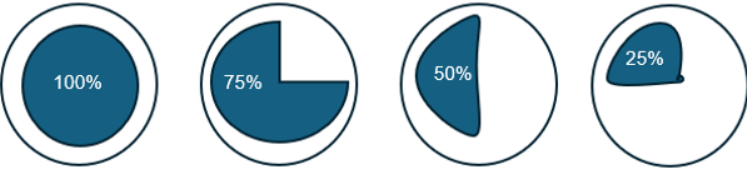
Anexo 5. instrumentos de recolección de la información

Tabla 8. Formato 1 para evaluar la satisfacción del paciente con el servicio de alimentación

		PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE CIENCIAS DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y BIOQUÍMICA PASANTÍA ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN					
		Proceso: Trabajo de grado académico Evaluación de la satisfacción con el servicio de alimentación					
Fecha:	Elaborado por:	Objetivo: Reconocer cuales son los factores que inciden en la experiencia percibida por el paciente relacionada con la oferta del menú-servicio durante el tiempo de internación					
	Aprobado por:						
A continuación encuentra otros factores que participan en la satisfacción del paciente con el servicio, marque con una X debajo de si o no si considera que las situaciones mencionadas a continuación se han presentado durante su estancia y afectan negativamente su experiencia							
Hospitalario	¿Se han presentado ruidos u olores desagradables al momento de comer?		¿Ha esperado en ayuno por procedimiento y no se ha traído la alimentación al finalizar?		¿El servicio de alimentación ha omitido suministrar algún tiempo de comida?		Comentarios:
	Si	No	Si	No	Si	No	
Flexibilidad	¿Considera que los horarios de alimentación son adecuados?		¿Tiene la posibilidad de escoger los alimentos que le gustarían?		¿Considera que el servicio de alimentación tiene en cuenta sus gustos y preferencias alimentarias?		Comentarios:
	Si	No	Si	No	Si	No	
Comodidad	¿La inclinación de la cama le dificulta el consumo de alimentos?		¿Las auxiliares le acercan la comida a la cama?		¿Los alimentos son fáciles de abrir, cortar y pelar?		Comentarios:
	Si	No	Si	No	Si	No	
Servicio	¿El personal auxiliar de dietas es amable?		¿El personal auxiliar de dietas verifica su nombre y el tipo de dieta que le es entregada?		¿Considera la vajilla utilizada adecuada?		Comentarios:
	Si	No	Si	No	Si	No	


Fuente: elaboración propia

Ilustración 4. Formato estimación de la ingesta

		PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Proceso: Trabajo de grado académico					
		Estimación de la ingesta del tiempo de comida del almuerzo					
Fecha:	Elaborado por:	Objetivo: Identificar la ingesta del tiempo de comida del almuerzo					
	Aprobado por:						
Parte 1							
A continuación encontrará cuatro imágenes alusivas al plato del almuerzo, por favor seleccione el que se asemeje más a su consumo del tiempo de comida del almuerzo del día de hoy							
							

Fuente: elaboración propia adaptado de Calleja Fernández, Vidal Casariego, Cano Rodríguez, & Ballesteros Pomar, 2016

Tabla 9. Formato 2 para la caracterización de la dieta neutropénica

		PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE CIENCIAS DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y BIOQUÍMICA PASANTÍA ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Proceso: Trabajo de grado académico				
Caracterización de la dieta neutropénica de acuerdo a los subsistemas funcionales						
Fecha:		Objetivo: Caracterizar las preparaciones que conforman los menús de la dieta neutropénica a través de los subsistemas funcionales				
Componente	Preparación	Compras	Resultados	Suministros	Resultados	
		Materia prima	Inventario		Recepción	Criterios
			Análisis de valor			
			Estándar de compra (especificaciones y características)			
		Políticas de compra	Persona encargada		Almacenamiento	
			Ley 2046 del 2020 (60%)		En seco	
			Lugar de compra		Refrigeración	
			Compra formal o informal (licitación o compra directa al proveedor)		Congelación	
		Proveedores	Cuantos por grupo de alimento			
			Visita para evaluar condiciones higiénico sanitarias			
			Criterios de selección			
Componente	Preparación	Producción	Resultados	Distribución y servicio	Resultados	
		Transformación preliminar		Planificación de producción		
		Transformación en frío		Rutas de entrega		
		Línea fría		Tipo de servicio		
		Transformación caliente		Lugar donde se lleva a cabo		
		Línea caliente		Producto secundario (aspectos que aumentan el valor)		
		Secciones de la planta física: para productos cárnicos, frutas y verduras. Transformación previa y transformación preliminar		Proyecta la imagen del servicio		
		Metodos de producción		Ajusta a las necesidades del paciente		
		Metodos de cocción				
		Utensilios y espacio específico				

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 5. Encuesta Likert

Satisfacción con el servicio de alimentación brindada

Pontificia Universidad Javeriana
Departamento de Nutrición y Bioquímica
Pasantía Administración en servicios de alimentación

Objetivo del cuestionario: Reconocer cuales son los factores que inciden en la experiencia percibida por el paciente relacionada con la oferta del menú-servicio durante el tiempo de internación.

A continuación encontrará una serie de preguntas para evaluar su satisfacción con los componentes del menú y sus atributos en una escala de me gusta mucho, me gusta, ni me gusta ni me disgusta, me disgusta, me disgusta mucho.

Seleccione con una x la opción que mas se acerca a su satisfacción percibida durante su estancia hospitalaria.

1. En relación con las características de sopa suministrada que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. En relación con las características de la proteína suministrada que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. En relación con las características del cereal suministrado que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. En relación con las características del tubérculo o farináceo suministrado que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. En relación con las características de la verdura cocida suministrada que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. En relación con las características del jugo suministrado que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. En relación con las características del postre suministrado que descripción se acerca más a su experiencia

	Me gusta mucho	Me gusta	Ni me gusta ni me disgusta	me disgusta	Me disgusta mucho
Sabor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Textura o consistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tamaño de la porción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente elaboración propia

Anexo 6. Encuesta de satisfacción de una institución de una corporación de derecho privado sin ánimo de lucro

Ilustración 6. Encuesta de satisfacción

Nuestros usuarios son lo más importante, por ello, te invitamos diligenciar la siguiente encuesta.

Permítenos identificarte, indícanos tu tipo de documento

- Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Pasaporte

Indícanos tu número de documento: _____

- En una escala de 0 a 10 donde 0 es nada probable y 10 muy probable, ¿Recomendarías el servicio de alimentación recibida durante tu hospitalización en la clínica o Centro Médico?

Nada probable					Muy probable					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Con tus comentarios nos ayudas a crecer y mejorar tu experiencia, indícanos el motivo de tu calificación.

- En una escala de 1 a 10 donde 1 es insatisfecho y 10 muy satisfecho, ¿Qué tan satisfecho te encuentras con el servicio de alimentación recibida durante tu hospitalización en la clínica o Centro Médico?

Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Con tus comentarios nos ayudas a crecer y mejorar tu experiencia, indícanos el motivo de tu calificación.

- Tienes algún comentario frente a los siguientes momentos de la alimentación.

Desayuno	Almuerzo	Cena	Nueves/Onces	No tengo comentarios
----------	----------	------	--------------	----------------------

¿Cuál?

- De acuerdo a los alimentos consumidos, indícanos que tan satisfecho te encuentras con:

	← Insatisfecho Satisfecho →									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Variedad en el menú	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabor de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porción de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temperatura de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocción de los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Frente a los siguientes aspectos respecto al servicio brindado al momento de la entrega de alimentos, indícanos que tan satisfecho te encuentras:

	← Insatisfecho Satisfecho →									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amabilidad del personal que entrega los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentación del personal que entrega los alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- ¿Te gustaría contarnos algo más?, tus sugerencias son muy importantes para Colsubsidio

Anexo 7. Aprobación del estudio

El siguiente anexo representa el documento que aprueba el proyecto, el cual se encuentra en proceso de firma por parte de la Dirección de la institución hospitalaria, debido a la ausencia de comité de ética.

Bogotá D.C

8 de noviembre del 2024

Estimada Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Departamento de Nutrición y Bioquímica

Por medio de la presente se aprueba el desarrollo y ejecución del trabajo de grado expuesto titulado “Propuesta de protocolo de prestación de servicio al paciente hospitalizado en una institución de derecho privado sin ánimo de lucro de Bogotá para fortalecer la experiencia durante la estancia” presentado por la estudiante Mariana Adarme Jiménez durante el segundo semestre del año 2024 en la modalidad de pasantía en servicios sociales perteneciente a la gerencia de Alimentos y Bebidas, teniendo en consideración los beneficios para el servicio de alimentación hospitalaria y los pacientes internados en la institución hospitalaria .

Nombre: _____

Firma: _____

Cargo: _____