



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

Volumen 6. Número 2. Julio – Diciembre 2019
ISSN 1390-910X

Fecha de recepción: 01/05/2019 - Fecha de aprobación 15/06/2019

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, RESPECTO A LA DIETA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE IBARRA, 2018

LEVEL OF SATISFACTION OF HOSPITALIZED PATIENTS, REGARDING THE DIET
OF THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE IBARRA, 2018

¹Lechón-Sandoval Aníbal, ²Ruíz-Jácome Ingrid, ³Reyes-López Lyther, ⁴Salazar-
Jiménez Ana

¹Magister en Nutrición y Metabolismo, Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria / Hospital
San Vicente de Paúl
Ibarra, 100101, Ecuador
ORCID: 0000-0001-8292-1492
aniballechon.sa@gmail.com

²Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, Técnico Docente de la Carrera de Nutrición y
Salud Comunitaria / Universidad Técnica del Norte
Otavalo, 100101, Ecuador
ORCID: 0000-0002-1781-1796
ivruiz@utn.edu.ec

³Dr. en Medicina y Cirugía, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Máster en
Investigación y Administración de Salud / Gerente del Hospital San Vicente de Paúl
Ibarra, 100108, Ecuador
ORCID:0000-0002-5125-1614
lreyes@utn.edu.ec

⁴ Licenciada en Nutrición y Dietética, Nutricionista del Servicio de Nutrición y Dietética del
Hospital San Vicente de Paúl
Ibarra, 100101, Ecuador
ORCID: 0000-0001-8675-6586
ana.salazar@hsvp.gob.ec

Autor para correspondencia: aniballechon.sa@gmail.com

RESUMEN

La recuperación del paciente hospitalizado depende de la intervención dietoterapéutica y el servicio de alimentación es el responsable de ello, pero su opinión como usuario también es clave para evaluar la calidad del servicio. Este estudio determinó el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados, respecto a la dieta que brinda el Servicio de Nutrición y Dietética del Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) de Ibarra, 2018. Fue un estudio descriptivo transversal en 200 pacientes, se adaptó el The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire, además se recolectaron datos sociodemográficos y hospitalarios. EL 61,5% fueron mujeres; edad $46,5 \pm 12,1$ años; estancia hospitalaria < 1 semana en 82,5%; 56,5% recibió dieta terapéutica y el 82% no recibió información previa sobre el tipo de dieta. 88% de los estudiados calificaron como muy buena y buena la alimentación y el servicio de distribución, así mismo, el sabor de la comida (85%), variedad (83%), cocción y presentación (87%), temperatura (76%), horario (71,5%), cantidad (72%) y vajilla (82,5%) fueron muy buenos y buenos. El sabor, variedad, presentación, temperatura y cantidad se relacionaron significativamente con la apreciación final de la alimentación y servicio ($p < 0,05$), no así el tipo de dieta ($p = 0,197$) y ocupación ($p = 0,071$). Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto a la dieta que brinda el Servicio de Nutrición y Dietética del HSVP, en el periodo estudiado fue muy bueno y bueno, no obstante, el horario de las comidas se debe mejorar.

Palabras claves: satisfacción, dieta, paciente, hospital

ABSTRACT

The recovery of the hospitalized patient depends on the dietary therapy intervention and the food service is responsible for this, but your opinion as a user is also key to evaluating the quality of the service. This study determined the level of satisfaction of hospitalized patients regarding the diet provided by the Nutrition and Dietetics Service of the Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) in Ibarra, 2018. It was a descriptive cross-sectional study in 200 patients, The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire was adapted, and sociodemographic and hospital data were also collected. 61.5% were women; age 46.5 ± 12.1 years; hospital stay < 1 week in 82.5%; 56.5% received a therapeutic diet and 82% received no prior information on the type of diet. 88% of those studied rated the food and distribution service as very good and good, as well as the taste of the food (85%), variety (83%), cooking and presentation (87%), temperature (76%), hours (71.5%), quantity (72%) and dishes (82.5%) were very good and good. The flavor, variety, presentation, temperature and quantity were significantly related to the final appreciation of food and service ($p < 0.05$), but not the type of diet ($p = 0.197$) and occupation ($p = 0.071$). It is concluded that the level of satisfaction of hospitalized patients regarding the diet provided by the HSVP Nutrition and Dietetics Service, in the period studied was very good and good, however, meal times should be improved.

Key words: satisfaction, diet, patient, hospital

INTRODUCCIÓN

La calidad de la prestación de los servicios de salud ha sido un aspecto fundamental para una adecuada gestión de este sector, el impacto que el suministro de dicho servicio genere en el paciente determina la calidad de éste (1). Por tal razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la opinión de los pacientes y su grado de satisfacción respecto a un servicio recibido sea evaluado y utilizado como un indicador de calidad (2).

A pesar de que la calidad y la satisfacción son dos conceptos que van de la mano al evaluar un servicio, estas presentan enfoques distintos que hasta la actualidad resulta complejo definir las implicaciones de cada una (3). La alimentación hospitalaria es uno de los servicios que las instituciones de salud facilitan a los pacientes como parte fundamental de un tratamiento integral.

A lo largo de la historia la valoración que los pacientes han efectuado a la alimentación hospitalaria no ha sido la mejor, por lo que actualmente se ha tratado de innovar a través de nuevas técnicas gastronómicas que permitan mejorar la satisfacción y aceptación de las comidas, contribuyendo de esta manera al indicador de calidad del sistema sanitario (4).

Entre algunos de los objetivos de la alimentación hospitalaria se encuentran; tratar la patología del paciente a través de la dietoterapia, aportar en la evaluación de la institución prestadora de salud para su acreditación, mejorar la calidad de la atención nutricional al paciente, estandarizar el sistema de alimentación en la institución sanitaria en conjunto con las buenas prácticas y garantizar el derecho a una alimentación adecuada en la hospitalización (5).

Para generar efectos positivos en la calidad de un servicio brindado, en especial de la alimentación hospitalaria es necesario contar con un modelo administrativo bien estructurado, mejora de las capacidades del talento humano, adecuamiento de los procesos del modelo asistencial y fomento de la docencia e investigación en aspectos nutricionales (6).

La alimentación en las personas es considerada como un proceso consiente que está en cierta medida influenciada por la disponibilidad de alimentos. Aunque, los factores que mayor impacto tienen sobre esta son los culturales y etológicos, los cuales no siempre están orientados en la selección de alimentos por su calidad nutricional, sino más bien por un patrón alimentario de sus tradiciones (7).

La salud de la población en general y en particular de los sujetos hospitalizados, depende de los alimentos que consumen, ya que estos al ser en la mayoría de los casos sustancias naturales que se ingieren están formados por compuestos denominados nutrientes que ayudan a preservar la salud. Estos son los macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales) (8).

Establecer la calidad y satisfacción en el sector alimentario es una tarea compleja ya que el juicio que el consumidor realiza ante un determinado alimento está determinado por factores y características de análisis sensorial como la textura, aspecto del alimento y el flavor que es una cualidad que abarca los sentidos del gusto, olor y tacto (9).

El servicio de alimentación hospitalaria se encarga de la elaboración y distribución de dietas en las instituciones de salud con usuarios enfermos. Esta prestación constituye parte del tratamiento integral del paciente, razón por la cual no sólo debe ser apreciada desde el punto de vista hostelero, sino también médico, ya que su aplicación puede ayudar o comprometer el estado nutricional y de salud de la persona (10).

La prestación de servicios de salud en pacientes hospitalizados no puede hablar de calidad si la alimentación de la institución no aporta beneficios al usuario, por ello es trascendental proporcionar la calidad y cantidad óptima de alimentos y nutrientes para la recuperación de la salud, puesto que estos pacientes son muy propensos a la desnutrición por hospitalización (11).

El tipo de dieta administrada a nivel hospitalario varía en cada servicio. Sin embargo, en la mayoría de estas instituciones a nivel mundial el 90% de la nutrición es vía oral, dejando así solo el 10% para la nutrición artificial, la cual puede ser enteral en un 8% y apenas un 2% corresponde a la parenteral (12). En el Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) este comportamiento es similar. Aunque, el porcentaje de nutrición artificial sea solo del 2%.

El Servicio de Nutrición y Dietética, en nuestro país conocido como SAD (Servicio de Alimentación y dietética) juega un rol preponderante en el estado de salud del paciente, dado que comer en estos centros se convierte en una necesidad más que un gusto. Por tal razón, ofrecer preparaciones apetecibles (13) y el trabajo conjunto entre el área de nutrición, dietética y cocina es indispensable para hacer más satisfactoria la estancia del paciente y contribuir en la mejora de su salud (14).

En los hospitales del Ecuador, en particular los pertenecientes al sector público, los servicios de alimentación vienen manteniendo un modelo tradicional que consiste en la elaboración y distribución de dietas, ya sea a través de un servicio externalizado o propio. El Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) parece ser la única casa de salud a nivel de la Zona 1 que cuenta con servicio propio desde hace aproximadamente 27 años.

Durante mucho tiempo el paciente ha sido visto únicamente como un simple espectador del sistema sanitario. No obstante, en la actualidad éste ha pasado a ser una pieza fundamental en la gestión y planificación de las estrategias para una adecuada intervención en el campo de la salud, debido a la gran cantidad de información relacionada con las necesidades, preferencias y expectativas que este refiere.

De ahí, que la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) en el 2008 declaró, que todos los pacientes cuenten con garantías de una atención de calidad, específicamente en el área nutricional a través

de una adecuada valoración nutricional y suministro de una correcta alimentación acorde a su patología, cultura y necesidades específicas (15).

Por otra parte, la alimentación hospitalaria debe ser vista también como un arma sustancial para prevenir la desnutrición durante la hospitalización. Pues, durante este periodo el paciente depende casi en su totalidad de la comida que la institución de salud ofrece para cubrir sus requerimientos de energía y demás nutrientes necesarios (16).

Entre algunos de los problemas que se presentan en los hospitalizados está la disminución de la ingesta dietética, lo cual condiciona al paciente a no cubrir sus necesidades nutricionales, provocar pérdida de peso significativa e incrementa el proceso inflamatorio, que se evidencia en la modificación de sus compartimentos corporales y el metabolismo de nutrientes (17).

La prevalencia de desnutrición por enfermedad y hospitalización es un problema a nivel mundial. Múltiples investigaciones se han desarrollado respecto a este tema, mostrando resultados preocupantes, tal es el caso del estudio realizado por Argente M, et al. En una unidad de media y larga estancia hospitalaria, logrando identificar al 76,6% de los sujetos de estudio con desnutrición (18).

Otros dos estudios ejecutados en México en hospitales de segundo nivel han demostrado altas cifras de desnutrición en este tipo de pacientes. Los resultados indican una prevalencia del 40.8%, siendo el sexo femenino el más afectado (19). Del mismo modo el 54% de los pacientes de otro centro hospitalario en la ciudad de Yucatán presentaron desnutrición (20).

Investigaciones desarrolladas en España con la misma finalidad consiguieron identificar al 45,9% de pacientes con desnutrición en el Hospital universitario de Granada (21). Porcentajes muy parecidos fueron hallados en el Hospital General Universitario de Valencia (33,5%) (22) y el 28.8% de desnutrición en otro departamento de salud de la misma localidad (23).

De igual forma el 46,9% de los pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Perú fueron encontrados con desnutrición, de los cuales el 37,5% fue desnutrición proteica (24), finalmente podemos mencionar el estudio realizado por Santa S, quien mostró que el 36,9% de los sujetos hospitalizados en 12 diferentes hospitales de Cuba tenían desnutrición (25).

El problema de la desnutrición hospitalaria no termina en cifras, sino que supone un aumento de mortalidad hasta en 2,64 veces más de riesgo, respecto a pacientes sin desnutrición (26). Por este motivo, una pronta y adecuada intervención nutricional ha mostrado mejoras notables en la evolución de los pacientes ante diversas condiciones patológicas (27).

Por consiguiente, la estancia hospitalaria de pacientes desnutridos se alarga y por efecto los costos que este problema representa se incrementan al igual que los eventos adversos (28). Álvarez J, indica que el coste para pacientes desnutridos es mayor del

34% al consumir recursos sanitarios, ingresos hospitalarios y uso de medicamentos (29). Esto hace necesario el adecuado diagnóstico de la desnutrición hospitalaria, así como su tratamiento (30).

Mundialmente, muchos han sido los estudios que se han realizado sobre la calidad y satisfacción de dietas hospitalarias. Sin embargo, a nivel nacional y local no se conoce de alguno hasta la fecha. Es así como nace la necesidad de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados, respecto a las dietas que brinda el Servicio de Nutrición y Dietética del HSVP de la ciudad de Ibarra.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Traumatología y Ginecología del Hospital General San Vicente de Paúl, ubicado en la ciudad de Ibarra de la provincia de Imbabura. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia durante el periodo del mes de mayo a julio del 2018, recolectando 200 encuestas.

El cuestionario estuvo compuesto por 28 preguntas que permitieran conocer la satisfacción de los pacientes respecto a las variables del estudio como; calidad de alimentos, calidad del servicio, hambre y cantidad, entorno físico y personal de servicio. También se contó con variables sociodemográficas y de hospitalización.

Las respuestas a las preguntas de satisfacción fueron organizadas de manera ordinal siguiendo el modelo de escalas tipo Likert las cuales iban de 1 (muy malo) a 5 (muy bueno), siendo; 2 (malo), 3 (regular) y 4 (bueno), para el análisis de los resultados se juntó las escalas muy malo/malo, muy bueno/bueno y la escala regular se mantuvo. Adicionalmente, se contó con preguntas que proporcionaban respuestas nominales de sí/no.

Para la puntuación final sobre la calidad de la alimentación y el servicio ofrecido se colocó opciones de calificación numérica que iban de 1 (peor nota) a 5 (mejor nota), posteriormente esta calificación numérica fue transformada en escalas tipo Likert igual a las de satisfacción, con la finalidad de facilitar su interpretación.

El cuestionario se elaboró siguiendo el modelo del The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire, por sus siglas en inglés (ACHFPSQ), el cual ha demostrado ser una herramienta precisa y confiable para medir la satisfacción del paciente hospitalizado con relación al servicio de alimentación, así como para mejorar la calidad basada en la evidencia que este proporciona (31, 32).

Al realizar la validación del instrumento se encontró que los pacientes del HSVP presentaban problemas para comprender las escalas de frecuencia del ACHFPSQ (siempre, a menudo, a veces, rara vez, nunca) para su apreciación, razón por la cual se cambió a escalas de aceptación desde muy malo a muy bueno, después de efectuar una nueva validación y observar una mejor comprensión se aprobó el instrumento para su aplicación.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes menores de 18 años, usuarios críticos y con patologías psiquiátricas, no se tomó en cuenta aquellos con prescripciones dietéticas restrictivas con valor energético diario menor a 1000 calorías, además se excluyó a sujetos con dificultades de lenguaje y audición.

Los participantes del estudio tenían que poseer un tiempo de estancia hospitalaria mayor o igual a 3 días, así como contar con indicación y entrega de dieta general, hipocalórica, hiposódica o blanda por al menos 2 días de hospitalización, la encuesta fue aplicada a través de entrevista personalizada en la cama de cada paciente y se contó con el consentimiento informado de estos.

El HSVP sirve diariamente un promedio de 290 dietas de entre las cuales aproximadamente el 58% son terapéuticas, 40% generales y solo el 2% son artificiales. Las dietas se elaboran en el área de dietética, se emplatan en vajilla de acero inoxidable y después son transportadas en coches térmicos a los distintos servicios para la entrega al paciente.

El análisis estadístico se efectuó utilizando SPSS versión 25 en español para Windows, las variables sociodemográficas y de hospitalización se expresaron en frecuencias y porcentajes. Se realizó la comparación de proporciones a través del test Chi-cuadrado de Pearson a través del método exacto, valores p inferiores a 0,05 se consideraron significativos.

RESULTADOS

Tabla 1. Características de la población de estudio

Variables	n (200)	%
Sexo		
Femenino	123	61,50
Masculino	77	38,50
Etnia		
Mestizo	160	80,00
Indígena	24	12,00
Afroecuatoriano	15	7,50
Blanco	1	0,50
Estado civil		
Casado	83	41,50
Soltero	43	21,50
Viudo	32	16,00
Unión libre	29	14,50
Divorciado	13	6,50
Escolaridad		
No estudio	22	11,00
Primaria	85	42,50

Secundaria	70	35,00
Superior	23	11,50
Grupo etario		
Adulto joven	82	41,00
Adulto maduro	70	35,00
Adulto mayor	35	17,50
Anciano	13	6,50
Ocupación		
Jubilado	3	1,50
No trabaja	118	59,00
Trabaja	79	39,50

Se logró recolectar 200 encuestas, la proporción en cuanto al sexo de los participantes fue distinta, siendo el 61,5% femenino, la edad promedio del grupo de estudio fue de $46,5 \pm 12,1$ años, los adultos jóvenes y maduros predominaron con el 41% y 35% respectivamente, frente a los mayores a 65 años que representan el 24%. La etnia de los estudiados corresponde a los mestizos en un 80% (*Tabla 1*).

El 11% de los encuestados no estudiaron, mientras que, el 89% curso distintos niveles de estudios siendo el de mayor porcentaje el nivel primario en un 42,5%. Apenas el 1,5% de la población estudiada fue jubilada, el 39,5% tenía un trabajo y el 59% se encontraba sin trabajo. El grupo de casados y solteros fue mayor; 41,5% y 21,5% respectivamente (*Tabla 1*).

Tabla 2. Datos de hospitalización

Características	n (200)	%
Servicio		
Cirugía	37	18,5
Ginecología	35	17,5
Medicina interna	58	29
Traumatología	70	35
Tiempo de hospitalización		
<1 semana	165	82,5
1 - 2 semanas	23	11,5
>2 semanas	12	6
Información sobre tipo de dieta		
No	164	82
Si	36	18
Tipo de dieta		
General	87	43,5
Blanda	64	32
Hipocalórica	37	18,5

Hiposódica	12	6
Apetito		
Normal	111	55,5
Menos de lo normal	51	25,5
Más de lo normal	38	19
Patología		
Diabetes	38	19
Hipertensión	26	13

El 35% fueron pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología, 29% en medicina interna, 18,5% cirugía y el 17,5% en ginecología. Las dietas suministradas fueron terapéuticas en un 56,5% (hipocalórica, hiposódica y blanda) y el 43,5% dietas generales (*Tabla 2*).

El tiempo de estancia hospitalaria fue menor a una semana en el 82,5% de los casos, con una media de $5 \pm 4,7$ días. Análogamente el 82% de los pacientes no recibieron información sobre el tipo de dieta suministrada. El 19% reportó tener un apetito menos de lo normal, no obstante, el 81% fue normal y más de lo normal. El 32% (n=64) de los estudiados tenían diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 o Hipertensión Arterial; 19% y 13% correspondientemente (*Tabla 2*).

Tabla 3. Respuestas de la encuesta de satisfacción

Parámetros	Escalas					
	Muy malo/ malo		Regular		Muy bueno/ bueno	
	n	%	n	%	n	%
Sabor de las comidas	6	3	24	12	170	85
Variedad de las comidas	3	1,5	31	15,5	166	83
Cocción de los alimentos	2	1	24	12	174	87
Temperatura de las comidas y bebidas	9	4,5	39	19,5	152	76
Textura de las carnes	1	0,5	27	13,5	172	86
Ensaladas que acompañan el plato	5	2,5	33	16,5	162	81
Horarios que se sirven las comidas	12	6	45	22,5	143	71,5
Cantidad de comida	4	2	52	26	144	72
Presentación de la comida	2	1	24	12	174	87
Trato del personal	6	3	24	12	170	85
Limpieza y orden del personal	0	0	13	6,5	187	93,5

Tiempo que dispone para comer	15	7,5	31	15,5	154	77
Calif. Gen. Auxiliar de alimentación	4	2	31	15,5	165	82,5
Calif. Final. Comida y servicio	0	0	24	12	176	88
Parámetros	Si		No			
	n	%	n	%		
Le gusta la vajilla	165	82,5	35	17,5		
Limpieza de la vajilla	199	99,5	1	0,5		
Cambiaría la vajilla	80	40	120	60		
Puntualidad de las comidas	179	89,5	21	10,5		
Hambre entre comidas	141	70,5	59	29,5		
Hambre después de las comidas	66	33	134	67		
Le molesta los olores del hospital	37	18,5	163	81,5		
El personal es amable y educado	180	90	20	10		
Problemas con el personal	10	5	190	95		
El personal le saluda y se presenta	154	77	46	23		
El personal limpia la mesa donde come	122	61	78	39		
El personal le exige comer de manera rápida	28	14	172	86		

Calif. Gen, calificación general

Respecto a la encuesta de satisfacción con la alimentación, servicio y personal los resultados se muestran en la Tabla 3. El 88% de los pacientes calificaron como muy bueno y bueno la satisfacción final de la comida y el servicio recibido durante su estancia hospitalaria y no se encontraron calificaciones en la escala de muy malo o malo y solo para el 12% fue regular.

A excepción de los parámetros que evaluaron los horarios en los que se sirven las comidas y la cantidad, los cuales poseen porcentajes menores al 75% en las escalas de muy bueno y bueno, los demás aspectos contemplados en este bloque mantienen puntuaciones mayores al 75% en las mismas escalas, siendo estos en su mayoría mayores al 80%.

Con relación a las respuestas nominales de si o no, se encontró que el 70,5% de los usuarios tenían hambre entre las comidas principales y el 33% se quedaba con

hambre después de éstas, dato que podría relacionarse con la cantidad de la comida servida, cuya puntuación fue baja en las escalas de muy bueno y bueno (72%) (Tabla 3).

El 81,5% de los encuestados refirió no sentir molestias con los olores del hospital a la hora de alimentarse. La comida llegó con puntualidad en un 89,5% y al 82,5% le gustó la vajilla, sin embargo, el 40% la cambiaría. Adicionalmente, el 90% mencionó que el personal que sirve la comida es amable y educado; únicamente el 5% de los pacientes tuvo algún tipo de problema con el personal.

Tabla 4. Relación de las distintas variables con la calificación final de la comida y servicio del HSVP

Parámetros	Calificación final de la comida y servicio (escala 1 - 5)						Valor de p
	3 (regular)		4 (bueno)		5 (muy bueno)		
	n (24)	%	n (153)	%	n (23)	%	
Sexo							
Femenino	23	11,5	88	44	12	6	0,001
Masculino	1	0,5	65	32,5	11	5,5	
Grupo etario							
Adulto joven	19	9,5	54	27	9	4,5	0,006
Adulto maduro	3	1,5	60	30	7	3,5	
Adulto mayor	2	1	29	14,5	4	2	
Anciano	0	0	10	5	3	1,5	
Escolaridad							
No estudio	1	0,5	19	9,5	2	1	0,033
Primaria	4	2	69	34,5	12	6	
Secundaria	13	6,5	51	25,5	6	3	
Superior	6	3	14	7	3	1,5	
Ocupación							
Jubilado	0	0	1	0,5	2	1	0,071
No trabaja	13	6,5	93	46,5	12	6	
Trabaja	11	5,5	59	29,5	9	4,5	
Información sobre el tipo de dieta							
No	23	11,5	126	63	15	7,5	0,025
Si	1	0,5	27	13,5	8	4	
Tipo de dieta							
Blanda	8	4	48	24	8	4	0,197
General	14	7	65	32,5	8	4	
Hipocalórica	2	1	28	14	7	3,5	
Hiposódica	0	0	12	6	0	0	
Sabor de la comida							

Muy malo	0	0	2	1	0	0	0,001
Malo	0	0	4	2	0	0	
Regular	9	4,5	15	7,5	0	0	
Bueno	15	7,5	130	65	20	10	
Muy bueno	0	0	2	1	3	1,5	
Variedad de la comida							
Malo	1	0,5	2	1	0	0	0,000
Regular	13	6,5	18	9	0	0	
Bueno	10	5	132	66	18	9	
Muy bueno	0	0	1	0,5	5	2,5	
Presentación de la comida							
Malo	2	1	0	0	0	0	0,000
Regular	7	3,5	16	8	1	0,5	
Bueno	15	7,5	135	67,5	18	9	
Muy bueno	0	0	2	1	4	2	
Temperatura de las comidas y bebidas							
Muy malo	1	0,5	0	0	0	0	0,001
Malo	2	1	5	2,5	1	0,5	
Regular	10	5	27	13,5	2	1	
Bueno	11	5,5	119	59,5	17	8,5	
Muy bueno	0	0	2	1	3	1,5	
Horarios de las comidas							
Muy malo	1	0,5	0	0	0	0	0,021
Malo	1	0,5	8	4	2	1	
Regular	9	4,5	33	16,5	3	1,5	
Bueno	13	6,5	108	54	15	7,5	
Muy bueno	0	0	4	2	3	1,5	
Trato del personal							
Muy malo	0	0	0	0	1	0,5	0,000
Malo	4	2	1	0,5	0	0	
Regular	7	3,5	17	8,5	0	0	
Bueno	12	6	129	64,5	15	7,5	
Muy bueno	1	0,5	6	3	7	3,5	
Cocción de los alimentos							
Malo	0	0	2	1	0	0	0,000
Regular	7	3,5	16	8	1	0,5	
Bueno	17	8,5	132	66	16	8	
Muy bueno	0	0	3	1,5	6	3	
Cantidad de la comida							

Malo	2	1	1	0,5	1	0,5	0,000
Regular	9	4,5	37	18,5	6	3	
Bueno	13	6,5	114	57	11	5,5	
Muy bueno	0	0	1	0,5	5	2,5	
Le gusta la vajilla							
No	9	4,5	24	12	2	1	0,017
Si	15	7,5	129	64,5	21	10,5	
Saludo y presentación del personal							
No	13	6,5	30	15	3	1,5	0,001
Si	11	5,5	123	61,5	20	10	

Comparación de proporciones a través de Chi-Cuadrado de Pearson, valores $p < 0,05$ se consideraron significativos y se encuentran en negritas

No se encontró asociación estadísticamente significativa con el tipo de dieta y ocupación de los estudiados con relación a la calificación final de la comida y servicio ($p = 0,197$ y $0,071$ respectivamente). Sin embargo, el sexo, grupo etario, escolaridad, información sobre el tipo de dieta, tiempo de hospitalización, sabor, variedad, temperatura, presentación de la comida, entre otros parámetros mostrados en la Tabla 4 se relacionaron significativamente con la apreciación final.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra la apreciación que los pacientes del Hospital San Vicente de Paúl hicieron respecto a la dieta y servicio de distribución de ésta. Resaltar que esta institución es un hospital general que pertenece a la Red de Salud Pública del Ecuador y que contaba con un servicio de alimentación propio en el periodo de esta investigación, donde se elaboraban y distribuían las diversas dietas, mismas que se habían mantenido desde su creación, hace aproximadamente 27 años.

La calificación final que los usuarios asignaron respecto a la satisfacción con la alimentación y servicio fue medida en una escala de 1 (peor nota) a 5 (mejor nota). El resultado fue una puntuación media de $4 \pm 0,48$, lo que traducido a escalas de satisfacción significa una valoración de muy bueno y bueno en un 88%, dato que no se podría comparar a nivel nacional por no existir estudios de este tipo.

El cuestionario que se adaptó y empleo para este estudio corresponde al The Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFSPQ), mismo que ha sido utilizado y validado en otros estudios que buscan determinar la satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto a la alimentación ofrecida por las instituciones de salud (31-35).

Algunas de las investigaciones realizadas con el fin de determinar el grado de satisfacción con la alimentación hospitalaria muestran que los aspectos con mayor

relación en la satisfacción son el apetito, el sabor de las preparaciones, la variedad de menús, la cocción de los alimentos, temperatura de la dieta, entorno físico y condimentación (33,36-39).

Los datos encontrados en este trabajo parecerían en cierto modo afines con el ámbito de investigación, sin embargo, es necesario una adecuada interpretación de estos. 56,5% de las dietas servidas fueron terapéuticas y menos de la mitad (43,5%) contaron con dietas generales, en comparación con otros estudios donde las dietas terapéuticas fueron menores a un 30% (34,36).

Desde una perspectiva subjetiva podríamos aludir que las dietas terapéuticas por la razón lógica de contener ciertas restricciones alimentarias y modificaciones dietéticas proporcionarían una presentación menos apetitosa y satisfactoria para el paciente. No obstante, éste no fue el caso, ya que el tipo de dieta no se asoció con la apreciación final de satisfacción con la alimentación y servicio ($p = 0,197$), dato que coincide con otros estudios (36,39).

De toda la población estudiada el 87% refirió que la presentación de la comida es muy buena y buena, análogamente el 84% de los pacientes calificó con las mismas escalas el sabor de estas. Adicionalmente, se encontró que estas variables se relacionaron significativamente con la valoración final de la comida y servicio que el usuario efectuó ($p = 0,000$ y $p = 0,001$ respectivamente). Estos porcentajes son superiores respecto a otros estudios (35,40).

Respecto a la temperatura de las comidas y bebidas el 76% de los hospitalizados refirió que esta es muy buena y buena, este valor es similar al estudio realizado por Benítez et al. (36), encontrando que el 70,4% de los pacientes consideraron buena la temperatura de las comidas. La asociación que este aspecto tiene con la valoración final de satisfacción es significativa en el presente estudio ($p = 0,001$), así como en el realizado por Fernández-Martínez et al (39)($p < 0,001$).

Las puntuaciones más bajas halladas en este estudio corresponden a la cantidad de comida y el horario en el que esta se sirve, 72% y 71,5% en la escala de muy bueno y bueno correspondientemente, no obstante, estas cifras serían muy similares a las de otras investigaciones. Además, estos valores podrían estar relacionados con el 33% de los usuarios que mencionaron quedarse con hambre después de las comidas.

En cuanto al horario de la alimentación, este estaba fuertemente relacionado con la planificación laboral que los auxiliares de alimentación tenían establecidos por la institución de salud, razón por la cual mejorar este aspecto requeriría de una adecuada gestión en el área administrativa por su marcada asociación con la valoración final ($p = 0,021$). Al comparar este apartado con otros estudios éste mantendría el porcentaje más bajo (34,36,41).

Otro de los aspectos analizados fue el apetito, encontrando que el 74,5% de los pacientes mantenían un apetito normal y más de lo normal, dato que coincide con el estudio realizado por Herrera (34). Contrario a lo encontrado por Benítez et al (36).

Según otro estudio el porcentaje de los pacientes en los que disminuye el apetito puede ser hasta de un 50%, favoreciendo de este modo a la desnutrición hospitalaria (42). Esto muestra la necesidad de prestar especial atención a la presentación de la comida, así como su sabor y demás características organolépticas que favorezcan un mejor apetito.

Para fines de este estudio se investigó la opinión de los pacientes respecto a la vajilla que se utiliza por el servicio de alimentación, éstas son de acero inoxidable y subjetivamente se creía que no eran llamativas a los ojos del comensal. Sin embargo, el 82,5% de los usuarios indicaron que les gusta la vajilla, mientras que el 40% de estos la cambiarían.

Esto en cierto modo comprueba los resultados encontrados en la investigación de Hannan-Jones y Capra, quienes estudiaron el impacto del tipo, tamaño y forma de la vajilla sobre la percepción de la calidad de la comida y satisfacción con el servicio de alimentación en pacientes hospitalizados, concluyendo que no existen diferencias respecto a las calificaciones de apariencia, calidad y cumplimiento con las expectativas de satisfacción cuando las preparaciones se entregan al paciente en vajilla desechable o cerámica. Además, que la calidad, el sabor y la apariencia de los alimentos son más importantes que la vajilla (43).

El único parámetro que se midió en relación con el entorno físico del paciente a la hora de alimentarse fue el olor de las salas de hospitalización, ante lo cual el 81,5% refirió que este no le molesta a la hora de comer. Sin embargo, una mejor ambientación del lugar donde el paciente se encuentra encamado posiblemente evitaría problemas a la hora de la comida.

La duración de la estancia hospitalaria fue menor a una semana en un 82,5% y otros estudios han que esta no se asocia con la calificación final del servicio (40), esto podría ser debido a la gran diferencia en los tiempos de hospitalización que otros investigadores han identificado siendo estos mayores a una semana (35,41).

Otras de las variables analizadas en esta investigación fueron el trato y servicio que el personal que distribuye las dietas tiene con los pacientes, ante lo cual se evidenció que éste es muy bueno y bueno en un 85%, es limpio y ordenado en un 93,5%, así como su amabilidad y educación (90%). El único estudio con el que se puede comparar estos datos es el de Herrera, quien encontró valor similar de satisfacción con el personal (85,9%).

La atención del personal que entrega las dietas a los pacientes es importante y su relación significativa con la satisfacción general se pudo evidenciar en este estudio ($p = 0,000$), por esta razón sería relevante la constante capacitación a estos en temas relacionados sobre calidad de atención al usuario, no solo en el área de la alimentación sino en otros campos, con el fin de mejorar la satisfacción global del usuario respecto a la institución de salud como un todo.

Muchas encuestas se han aplicado respecto a determinar la satisfacción de los pacientes con la alimentación y servicio. Sin embargo, pocos han sido los estudios que

han utilizado instrumentos internacionalmente validados, del mismo modo los datos obtenidos, en la mayoría de los casos muestra una satisfacción alta con pequeñas variaciones entre los centros de salud y el tipo de encuesta utilizada. También se puede decir que más estudios de este tipo se han desarrollado en Norte América que en Europa (44).

En Ecuador se conoce muy poco sobre estudios de satisfacción del usuario hospitalizado respecto al servicio durante su estancia, no solamente en el área de alimentación, sino también en otras como enfermería, atención médica, etc. Implementar un sistema que evalúe la apreciación del paciente con los diversos servicios podría aportar información valiosa que puede ser utilizada para la planificación y orientación de nuevas políticas de salud pública a favor de la población.

Por consiguiente, el estudio realizado por Heather. (45) con la finalidad de verificar cuales son los aspectos que los pacientes hospitalizados califican como satisfactorios al momento del alta hospitalaria se encontró que la comida y el servicio son tomados en cuenta más que otros aspectos a la hora de colocar una valoración global de la institución de salud. Por ende, la comida y el área de nutrición y dietética debería tener mayor énfasis e inversión para su correcto funcionamiento.

Entre algunas de las ventajas de este estudio se puede mencionar el modo de recolección de la información, misma que fue directa, no por medios electrónicos o después de periodos de alta hospitalaria. Además, se empleó personal capacitado, perteneciente al área de nutrición, pero no conocido por los pacientes con el fin de evitar sesgos en la información que el encuestado proporciona.

No obstante, algunas de las limitaciones de este estudio podrían ser el corto tiempo que se empleó para recolectar la información y por consiguiente el número de pacientes encuestados, contar únicamente con una institución evaluada y escasa información local respecto al tema de estudio para su comparación y generalización.

Todo lo estudiado y analizado apunta a que la alimentación hospitalaria debe ser vista no solo como un servicio administrativo, sino como una parte del tratamiento integral del paciente patológico que contribuye a la rehabilitación de su salud y mejorar su estado nutricional para que posteriormente no refiera reingresos que incrementen costos de salud para el estado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El nivel de satisfacción que los pacientes del Hospital San Vicente de Paul presentan con la comida y el servicio es muy bueno y bueno en más de la tercera parte de la población estudiada, los parámetros con mayor satisfacción fueron el sabor y presentación de las comidas, la variedad y cocción de los alimentos. Adicionar que, estas variables se relacionaron significativamente con la satisfacción final. No obstante, los horarios de las comidas podría ser un aspecto importante que considerar para mejora o aumentar su nivel de satisfacción. Los resultados expuestos en este estudio podrían ser de mucha utilidad en la planificación e implementación de servicios de

alimentación hospitalarios que se ajusten a las necesidades y realidad de los pacientes partiendo desde su apreciación, adicionalmente se requiere de más investigaciones de este tipo a nivel nacional y local.

RECONOCIMIENTOS

Especial sentido de agradecimiento a los Internos Rotativos de Nutrición Clínica de la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte del periodo mayo a octubre del 2018, así como a la Licenciada en Nutriología Daniela Burguete, Magister en Salud Pública Gabriela Rivadeneira y Dra. Magdalena Espín nutricionista dietista y docente del área de investigación en nutrición de la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sihuín-Tapia EY, Gómez-Quispe OE, Ibáñez-Quispe V. SATISFACCIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL DE APURÍMAC, PERÚ. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 11]; 32(2): 299-302. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmpesp/2015.v32n2/299-302/es>
2. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo AE, Minamisava R, Queiroz AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 2018 Ago 11]; 22(3): 454-60. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/2814/281431353015_1.pdf
3. Borré YM, Vega Y. CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 [citado 2018 Ago 11]; 20(3): 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
4. Bejarano J, Cortés A, Pinzón O. Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. Perspectivas En Nutrición Humana [Internet]. 2016 [Citado 2018 Ago 11]; 18(1): 77-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v18n1/0124-4108-penh-18-01-00077.pdf>
5. Díez-García R, Zangiacomí E, Rodrigues de Oliveira F, Cremonesi C, Díez-García R, Japur C, et al. HOSPITAL NUTRITIONAL CARE: PROPOSITIONS ENDORSED BY THE SCIENTIFIC COMMUNITY. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 11]; 32(3): 1353-1361. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309241035052.pdf>
6. Pinzón O, Oviedo J, González J, Pardo Oviedo J. MODELO MÉDICO DE GESTIÓN NUTRICIONAL HOSPITALARIA. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 11]; 32(4): 1802-1807. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/55originalotros04.pdf>
7. Aranceta J, Pérez C, García M. Nutrición Comunitaria. España: Editorial de la Universidad de Cantabria; 2015.
8. Requena JM. (Coord). Planificación de menús y dietas especiales. Málaga:

Editorial ICB; 2017.

9. Medin R, Medin S. Alimentos: introducción, técnica y seguridad. 5a. ed. Buenos Aires: Fundación Proturismo; 2016.
10. Martínez JA, Astiasarán I, Muñoz M, Cuervo M. Alimentación hospitalaria. Vol.1: Fundamentos. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2013.
11. Savino P. LEGISLACIÓN DE LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, APME. MEDICINA [Internet]. 2014 [citado 2018 Ago 12]; 36(107): 364-375. Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/107-7/370>
12. Rabat JM. ¿Está actualizado el código de dietas en los hospitales? Nutr Clin Med [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 12]; 11(1): 9-25. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5047.pdf>
13. Dávila Y. Alimentación en la recuperación del paciente hospitalizado. Hospitalidad ESDAI [Internet]. 2013 [citado 2018 Ago 11]; (23): 27-49. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=15bd6500-44bd-4439-9290-4281c97ad97c%40sessionmgr4009>
14. Garriga M, Ruiz de las Heras A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. Nutr Hosp. [Internet]: 2018 [citado 2018 Ago 12]; 35(4): 140-145. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.es/index.php/nh/article/view/2140/923>
15. Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición Clínica y Metabolismo. DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL DERECHO A LA NUTRICIÓN EN LOS HOSPITALES. En: POR EL DERECHO HUMANO DE LOS ENFERMOS A RECIBIR UNA TERAPIA NUTRICIONAL OPORTUNA Y ÓPTIMA EN CUALQUIER LUGAR DONDE SE ENCUENTREN. Mexico: 2008.
16. Salvador-Monferrer L, Fernández-Olea M, Murillo-Sanchis J. Desnutrición y factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados: una revisión. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 2014 [citado 2018 Ago 11]; 34(3): 80-91. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/220714-DESNUTRICION.pdf>
17. Hurtado-Torres G, Incidencia, repercusión clínico-económica y clasificación de la desnutrición hospitalaria. Med Int Mex [Internet]. 2013 [citado 2018 Ago 12]; 29: 192-199. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim132k.pdf>
18. Argente M, García Katherine, León de Zayas B, Martín S, Micó A, Olmo MI, et al. Prevalencia de desnutrición en una unidad de media y larga estancia hospitalaria. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 13]; 31(2): 900-907. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/17_original16.pdf
19. Jaimes E, Zúñiga MG, Medina A, Reyes DY, Cruz AB. Prevalencia de riesgo nutricional en un hospital de segundo nivel en el Estado de México. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 11]; 36(4): 111-116. Disponible en: <http://revista.nutricion.org/PDF/EMIGDIO-ALPIZAR.pdf>
20. Sánchez-Palomo EJ, Viveros-Cortés A. Prevalencia de desnutrición en un centro hospitalario de segundo nivel en Yucatán, México. Rev Biomed [Internet]. 2011

- [citado 2018 Ago 11]; 22:41-48. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2011/bio112a.pdf>
21. Fernández VA, Rodríguez JM, Valero B, Lobo TG, Pérez de la Cruz AJ, García JV. Validación de un programa informático para detección de la desnutrición hospitalaria y análisis del coste hospitalario. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 11]; 32(1): 389-393. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/57originalvaloracionnutricional07.pdf>
 22. Chivu EC, Artero-Fullana A, Alfonso-García A, Sánchez-Juan C. Detección del riesgo de desnutrición en el medio hospitalario. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 12]; 33(4): 894-900. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/20_original19.pdf
 23. Castro-Vega I, Veses S, Cantero J, Barrios M, Monzó Núria, Bañuls C, et al . Prevalencia de riesgo de desnutrición y desnutrición establecida en población ambulatoria, institucionalizada y hospitalizada en un departamento de salud. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 12]; 34(4): 889-898. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n4/20_original.pdf
 24. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Salazar-Saavedra O, Basilio-Flores JE, Millones-Sánchez E, Pérez-Casquino GA, et al. Prevalencia y factores asociados a desnutrición hospitalaria en un hospital general: Perú, 2012. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2013 [citado 2018 Ago 12]; 28(3): 1236-1243. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n4/37original28.pdf>
 25. Santana S. State of malnutrition in Cuban hospitals: a needed update. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2015 [citado 2018 Ago 11]; 31(5): 1900-1909. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/02revision02.pdf>
 26. Pérez-Flores JE, Chávez-Tostado M, Larios-del-Toro YE, García-Rentería J, Rendón-Félix J, Salazar-Parra M, et al. Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 12]; 33(4): 872-878. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/17_original16.pdf
 27. Burgos Peláez R. Desnutrición y enfermedad. *Nutr Hosp.* [Internet]. 2013 [citado 2018 Ago 12]; 6(1): 10-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309228933002.pdf>
 28. Ceballos-Acevedo TM, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* [Internet]. 2014 [citado 2018 Ago 12]; 13(27): 274-295. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54533007016>
 29. Álvarez J. La lucha contra la desnutrición. Evidencias de la eficacia de su tratamiento y coste de la desnutrición. Utilización óptima de los recursos disponibles. *Nutr Hosp Suplementos.* [Internet]. 2013 [citado 2018 Ago 11]; 6(1): 68-77. Disponible en: file:///C:/Users/admin/Documents/2%20HSVP/ESTUDIO%20SU%20SAD/BIBLIOGRAF%3%8DA/art%3%ADculo_redalyc_309228933008.pdf
 30. Palma S, Meneses D, Valero M, Calso M, García N, Gómez-Candela C, et al. Costes asociados a la desnutrición relacionada con la enfermedad y su tratamiento:

- revisión de la literatura. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado 2018 Ago 12]; 35(2): 442-460. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n2/1699-5198-nh-35-02-00442.pdf>
31. Capra S, Wright O, Sardie M, Bauer J, Askew D. The acute hospital foodservice patient satisfaction questionnaire: the development of a valid and reliable tool to measure patient satisfaction with acute care hospital foodservices. *Journal of Foodservice* [Internet]. 2005 [citado 2018 Ago 20];16:1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2007.00219.x>
 32. FALLON A, GURR S, HANNAN-JONES M, BAUER JD. Use of the Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire to monitor trends in patient satisfaction with foodservice at an acute care private hospital. *Nutrition & Dietetics* [Internet]. 2008 [citado 2018 Ago 21]; 65: 41-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1747-0080.2007.00219.x>
 33. El-Sherbiny NA, Ibrahim EH, Hewedi MM. Patients' Satisfaction with Delivered Food Services in Fayoum Hospitals. *EC Nutrition*. 2017; 9(2): 94-104.
 34. Herrera MA. Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 2016.
 35. Aminuddin N, Vijayakumaran R, Abdul Razak S. Patient Satisfaction With Hospital Foodservice and its Impact on Plate Waste in Public Hospitals in East Malaysia. *Hosp Pract Res*. 2018; 3(3): 90-97.
 36. Benítez N, Oliva JG, Delgado I, Pereyra-García F, Suárez JP, Leyva FG, et al. Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutr Hosp*. 2016; 33(6):1361-1366
 37. Mentziou I, Delezos C, Nestoridou A, Boskou G. Evaluation of food services by the patients in hospitals of Athens in Greece. *Health Science Journal*.2014;8 (3): 383-392.
 38. Al-Torky MA, Mohamed EA, Yousef MA, Ali N. Inpatients' satisfaction with food services in Sohag University Hospital. *The Egyptian Journal of Community Medicine*. 2016; 34 (2): 33-45.
 39. Fernández-Martínez B, Alguacil-Paub AI, Crespo-Sevilla R, García-Vegad A. Predictores de la satisfacción de los pacientes con la alimentación de un hospital público de Madrid. *Rev Calid Asist*. 2013;28(3):155-162.
 40. Fernando GHS, Wijesinghe CJ. Patient perceptions on hospital food service at Teaching Hospital, Karapitiya. *Galle Medical Journal*. 2015; 20(2); 13-20.
 41. Rubio-Martín E, Rojo-Martínez G, Caracuel A, Soriguer F, Olivás L, Libébana M, et al. Satisfacción con el menú hospitalario e incorporación del queso de cabra como postre en comparación con el queso de vaca. *Nutr Hosp*. 2015; 32(4): 1766-1772.
 42. Stanga A, Zurflüh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clin Nutr*. 2003; 23(3): 241-6.
 43. Hannan-Jones M, Capra S. Impact of type, size and shape of plates on hospital

patients' perceptions of the quality of meals and satisfaction with foodservices. *Appetite*. 2018; 120; 523-526.

44. Dall'Oglio I, Nicolò R, Di Ciommo V, Bianchi N, Ciliento G, Gawronski O, et al. A Systematic Review of Hospital Foodservice Patient Satisfaction Studies. *J Acad Nutr Diet*. 2015; 115 (4): 567-568.

45. Heather J. Hartwell, Paula A, Shepherd, Edwards JSA, Johns N. What do patients value in the hospital meal experience? *Appetite*. 2016; 96: 293-298.