

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA



**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE
ATENCION BRINDADA AL USUARIO DE LA CLINICA DE NUTRICION
DE ADULTOS DEL DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y
NUTRICIÓN DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA**

Liza Leonor Carranza Jui

NUTRICIONISTA

Guatemala, noviembre del 2,005

I. RESUMEN

La gestión integral de calidad tiene como propósito promover la excelencia y calidad en la gestión de unidades de salud. Se ha identificado que en los hospitales públicos de Guatemala no existen iniciativas que orienten a la gestión integral de calidad, y que permita al Departamento de Alimentación y Nutrición, desarrollar nuevos procesos de calidad que orienten a la satisfacción del usuario. En la presente investigación se elaboró una propuesta de atención al usuario basada en la gestión integral de la calidad y satisfacción del usuario en la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt.

Como objetivo se tuvo la identificación de fortalezas y debilidades en la atención que brinda dicha Clínica. Para ello se elaboraron instrumentos de encuesta que permitieran identificar la opinión de más del 51% de los usuarios, médicos especialistas y personal de nutrición. Se encontró como resultados principales la existencia de una cultura de calidad dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos y la necesidad de estandarizar y reglamentar los procesos de atención que se deben desarrollar dentro de la Clínica de Nutrición; también se identificó que para mejorar la calidad de la atención que se brinda por parte de la Clínica y mejorar la satisfacción del usuario, es necesario y se propuso crear e implementar un plan de mejoramiento continuo de la calidad; contribuyendo a que la atención a los usuarios sea la adecuada a sus necesidades dentro del Hospital Roosevelt.

II. INTRODUCCION

Dentro de la salud de los habitantes guatemaltecos, aun persiste una gran parte de la población marginada de los beneficios de la salud. La oferta y cobertura de los servicios públicos continúa siendo limitada, existiendo en relación a las necesidades de esta población un déficit crónico de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros; los procesos encaminados al mejoramiento continuo de la calidad y/o satisfacción del usuario no son una práctica común, por lo que dentro de la práctica y ejercicio del día a día, se hace necesario buscar nuevas modalidades de gestión, que permitan a la vez de optimizar y maximizar los recursos existentes, lograr un mejoramiento continuo de la calidad y una mayor satisfacción del usuario.

La presente investigación tuvo como finalidad, elaborar una propuesta de mejoramiento continuo de la calidad, basada en la satisfacción del usuario que es atendido por la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt de Guatemala. Para ello fue necesario identificar las fortalezas y debilidades en la atención brindada al usuario; posteriormente se hizo propuestas para incorporar los cambios oportunos y se efectúe una retroalimentación que permita el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y por ende prestar a través del Departamento de Alimentación y Nutrición mejores servicios para los usuarios del Hospital Roosevelt de Guatemala.

III. MATERIALES Y METODOS

El estudio realizado fue de tipo descriptivo y transversal. El universo consistió en el 100% de: personal profesional en nutrición; usuarios internos y externos atendidos en consulta nutricional; médicos especialistas que refieren pacientes a la Clínica de Nutrición de Adultos. La muestra se seleccionó según el “Manual Para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar”, en donde los estudios en el que la población resulte ser pequeña ($n = 20$ ó 30) bien puede incluirse toda la población en la muestra ó por lo menos el 51% de ella; por lo que la muestra fue de conglomerados y se recolectó información a través de entrevistas de por lo menos el 100% del personal profesional de la Clínica de Nutrición de Adultos; el 59% de pacientes hospitalizados referidos a la Clínica de Nutrición de Adultos; el 75% de pacientes ambulatorios que asisten a consulta nutricional y el 75% de médicos especialistas. (1)

Cómo instrumentos de apoyo se utilizó los Estándares de Calidad del Proceso de Atención al Usuario, los cuales fueron adaptados de los Estándares utilizados por el Centro de Gestión Hospitalaria de Colombia; y Cuestionarios de Atención dirigido a usuarios, profesionales en nutrición y médicos especialistas; adaptados del Manual de Estándares de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de Colombia. El análisis de resultados se hizo a través de la información recolectada la cual permitió comparar los Estándares de Atención propuestos con los Estándares de Calidad utilizados en la Clínica de Nutrición de Adultos, en base a lo cual se hizo un análisis FODA. Según los hallazgos encontrados se hizo las recomendaciones necesarias para mejorar cada estándar utilizado e incorporar nuevos estándares de atención de calidad a los usuarios y un proceso de mejoramiento continuo de la calidad. (2,3)

IV. RESULTADOS

Cuadro No. 1
Fortalezas y Debilidades en la Calidad de Atención al Usuario
de la Clínica de Nutrición de Adultos, Hospital Roosevelt de Guatemala
Marzo 2,005.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Existen prácticas sobre los derechos de los usuarios: privacidad, individualidad, confidencialidad de la información, sin discriminación, etc.	No existe un código de ética en que se regulen los derechos y obligaciones de los usuarios que asisten a la Clínica de Nutrición.
La Clínica de Nutrición no restringe el acceso a los usuarios ni discrimina a estos por su etnia, religión o estado socioeconómico.	No se vinculan la práctica de derechos y deberes de los usuarios, con estándares de aseguramiento continuo de la calidad, basada en la satisfacción de los usuarios
La Clínica de Nutrición, es reconocida y esta catalogada como un centro especializado y de referencia nacional. En ella se atienden usuarios de la ciudad capital y de los departamentos del interior de la República a un costo gratuito.	Se atiende en un horario rígido debido a la forma y número en la que se contrata al personal. En algunos casos la cita para consulta externa o reconsulta puede ser de entre 25 a 40 días después de haber sido solicitada.
Al momento del ingreso del usuario o durante la consulta se le brinda información relacionada a horarios de alimentación y objetivos de la atención nutricional, lo que permite al usuario familiarizarse con el servicio.	No existe un sistema para atender los reclamos, sugerencias o felicitaciones de los pacientes o sus familiares durante el período de hospitalización. Los reclamos y sugerencias presentados por los pacientes o familiares, son evaluados, investigados, corregidos y se da respuesta al problema sólo por algunas nutricionistas.
Tiene la capacidad de dar un plan alimentario nutricional, para identificar, resolver y dar seguimiento en el hogar a los problemas nutricionales del usuario.	No existe definición de la funciones de todo el personal que labora en el Departamento de Alimentación y Nutrición; para mejorar la revisión de las órdenes nutricionales antes de la entrega de los alimentos o soporte nutricional.
El personal de la Clínica de Nutrición utiliza Guías y Protocolos para individualizar la Atención Nutricional que se brinda.	No cuenta con el recurso humano, material ni logístico para dar seguimiento en el hogar; por lo que la falta de visita domiciliaria, le resta calidad al proceso integral de atención.
El personal toma acciones oportunas para modificar la preparación de la dieta o soporte nutricional.	No se reporta el resultado final de la estadía del usuario dentro del hospital.
El usuario recibe información y educación durante la consulta y tratamiento, como parte de la promoción y prevención de enfermedades.	No cuenta con mecanismos que le permitan la identificación del riesgo nutricional desde el ingreso del usuario, aunque el motivo de consulta sea por otra patología.
En todos los casos existe investigación diagnóstica que sirve como línea de referencia en la evaluación del progreso del usuario.	Es necesario fortalecer la participación de equipos multidisciplinarios para brindar acciones más integrales y oportunas.
Se presta atención especial a usuarios menores de edad o con discapacidades mentales y/o físicas.	No existe un sistema para evaluar la satisfacción de los usuarios o sus familiares durante el período de hospitalización.
Existe disponibilidad por parte de la Directiva de la para implementar un sistema de mejoramiento continuo; en el cual se incorpore la monitorización y evaluación permanente de los procesos; así como, la divulgación de dicho sistema.	El usuario no conoce con exactitud el personal clave que puede contactar al momento de requerir asesoría nutricional para el seguimiento de su alimentación. No existe un plan para mejorar la calidad del proceso de cuidado y tratamiento, diseñado en base a la información obtenida por el usuario, su familia y equipo de salud que permita determinar los objetivos y estrategias para el mejoramiento así como incorporar indicadores de seguimiento en la atención, comparados frente a estándares de calidad profesionalmente aceptados.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En general a través de las entrevistas y observaciones realizadas, se pudo identificar que existe una Cultura de Calidad dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt; debido a que todo su personal muestra interés por brindar un servicio de calidad y cumplir con las necesidades que el usuario presenta. Ofreciendo una atención individualizada para cada paciente, basada en Guías de Práctica Clínica reconocidas internacionalmente; en la cual se brinda educación Alimentario – Nutricional y cuidados en salud como parte de la promoción de la salud y lo más importante se cuenta con mecanismos para dar seguimiento a la intervención nutricional a través de una dieta hogar en consulta externa. Por lo que más del 80% de usuarios manifestó estar satisfecho con la atención que se brinda por parte de la Clínica de Nutrición de Adultos.

Se identificó necesario mejorar la participación de los nutricionistas en el equipo multidisciplinario, debido a que por la falta de normas relacionadas a los horarios de visita y de atención de los médicos es difícil para el personal de nutrición participar en dichos equipos. Es necesario crear un sistema que permita recolectar información relacionada con las necesidades, expectativas y satisfacción de los usuarios; para lo cual se propuso habilitar un buzón de sugerencias. También es necesario ampliar el horario de atención en consulta externa ya que se necesitan más de 25 días para brindar una consulta nutricional. Se identificó que muchas de las debilidades encontradas se deben a la falta de un proceso de atención debidamente estandarizado y reglamentado que sea conocido y practicado por todo el personal de la Clínica de Nutrición de Adultos; para lo cual se propuso implementar un sistema de Atención al Usuario estandarizado y encaminado al Mejoramiento Continuo de la Calidad; el cual este debidamente documentado, reglamentado, y tenga la divulgación necesaria dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos así como dentro del Hospital.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fisher, A., et.al. 1,991. Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar. 2ª. ed. México, [s.e.] 106 p.
2. Premio Calidad en Salud de Colombia: Guía para los Participantes. 2,003. Colombia, Centro de Gestión Hospitalaria. 43 p.
3. Leebov, W. y Rezos, C. 1,999. Manual de los Administradores de Salud Para el Mejoramiento Continúo. Traductor. Margaret Hall. Colombia, American Hospital Publishing, Inc. 259 p.

Liza Leonor Carranza Jui
Autora

MSc. Silvia Rodríguez de Quintana
Asesora, Directora de Escuela

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

El presente instrumentos ha sido diseñado para recopilar información que permita identificar en que medida la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, esta preparada para atender las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que requieren de sus servicios. Con estas opiniones se espera contribuir a mejorar el servicio y establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.

La información obtenida mediante el presente instrumento será confidencial y en ningún momento podrá ser usado en contra de la persona que proporcionó la información. Es recolectada de manera anónima por lo que no necesitará identificación.

El sistema de valoración que se ha preparado trata de disminuir la subjetividad en la interpretación y/o medición de los estándares; en la medida en que la respuesta dada por la persona entrevistada se acerque al estándar o sea verificada documentalmente, se da una puntuación. El número 5 es el máximo valor y el número 1 el menor valor o sea cuando se cumple menos con el estándar planteado.

DERECHOS DE LOS PACIENTES	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>1. Verificar si existe una declaración de los derechos y deberes de los pacientes como parte del código de ética en la Clínica de Nutrición de Adultos. Dentro de la escala de calificación se pondrá un puntaje máximo en la medida en que los derechos y deberes existan y formen parte de enunciados escritos que persigan el mejoramiento continuo de la calidad. El mínimo puntaje se dará en caso de que no existen o si no forman parte de un Plan de mejoramiento continuo de la calidad</p>					
<p>2. Identifique si existe evidencia de que la Clínica de Nutrición de Adultos, cuenta con planes de capacitación de su personal. El mayor puntaje se dará si la capacitación forma parte de un plan y si ha sido relacionada con Atención Integral de Calidad, los deberes y derechos de los pacientes o en sobre código de ética de la Clínica.</p>					

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

ACCESO	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>3. Identifique si existe una normativa escrita que permita dar seguimiento al proceso de atención del usuario de la Clínica. El mayor puntaje se dará si se compruebe que existen y son usados estos mecanismos, tal el caso de la existencia de reportes, boletas usadas de referencia, contra referencia y seguimiento. El proceso debe estar metodizado e identificado que permita brindar un acceso rápido y efectivo.</p>					

REGISTRO E INGRESO	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>4. Identifique si existe un proceso de admisión e inducción del paciente durante su atención y tratamiento. El puntaje será dado por observación directa al momento de la atención; verificando que exista un proceso para informar al paciente acerca de los aspectos concernientes a su estancia, atención y cuidado, así como la documentación requerida para su ingreso. Se provee información al paciente y su familia acerca de la organización y Clínica de nutrición, por lo menos en los siguientes aspectos: a) Personal clave que puede contactar en caso de necesidades de su atención, b) Rutinas referentes a horarios, restricciones para las visitas y alimentación, c) Secuencia de eventos e indicaciones acerca del sitio y del profesional o profesionales que realizarán el tratamiento, d) Derechos o servicios cubiertos y no cubiertos por la Clínica de nutrición y e) Existencia de planes complementarios.</p>					

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

EVALUACION INICIAL DE NECESIDADES AL INGRESO	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>5. Identificar si la Clínica cuenta con un proceso de evaluación inicial de necesidades educativas, de información e identificación de expectativas del paciente y su familia en el momento del ingreso.</p> <p>El puntaje en este ítem, será dado en la medida en que se verifique cumplimiento de los siguientes criterios: a) Se hace una evaluación del conocimiento, expectativas, necesidades de información y educación del pacientes y la familia frente a su enfermedad o expectativas del paciente acerca del resultado de su tratamiento nutricional, b) Existe evidencia de que la evaluación es realizada por un equipo de salud y coordinada por un especialista en Nutrición.</p>					
<p>6. Verificar si la historia clínica de consulta e ingreso de pacientes al hospital, permite desde la entrada del paciente detección de patología o condición nutricional de riesgo o que requiera cuidados especiales de nutrición; aunque esta no sea el motivo principal de consulta o ingreso.</p> <p>El máximo puntaje será dado en la medida que se verifique de manera documental en la historia clínica de consulta o ingreso hospitalario</p>					

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA CLINICA DE NUTRICION DE ADULTOS, DEL HOSPITAL ROOSEVELT
ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

PLANEACION DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO (1)	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>7. Verificar si existe un proceso de planeación de la atención, cuidado y tratamiento nutricional individual para cada paciente. La calificación de este ítem, se relaciona con la verificación de la existencia de Normas de Atención, Guías de Práctica de Nutrición Clínica que la Clínica ha desarrollado, adoptado o adaptado. El puntaje máximo se asigna en la medida en que se constata que estos protocolos de atención han sido institucionalizados y aplicados.</p>					
<p>8. Verificar si existe un enunciado sobre los puntos clave, prioritarios o de mayor riesgo; que se deben tomar en cuenta para identificar oportunamente las medidas nutricionales correctivos. El mayor puntaje en este ítem será dado en la medida en que se encuentre evidencia de que por parte de la Clínica se ha tomado alguna de las siguientes medidas: a) Han sido identificadas las áreas hospitalarias de mayor riesgo nutricional, b) Se ha efectuado equipos multidisciplinarios con participación de otras unidades, c) Se han tomado acciones para modificar oportunamente la preparación de la dieta, d) Se ha dado un soporte nutricional especial.</p>					
<p>9. Verificar si durante la atención nutricional que se brinda a los pacientes se practican normas relacionadas con el derecho de los pacientes. El puntaje máximo se asignará en la medida que la atención nutricional a los pacientes se tome en cuenta lo siguiente: a) Los pacientes son examinados y tienen la oportunidad de preguntar sus inquietudes, b) La privacidad es respetada mientras el paciente es atendido, c) Existe una política de confidencialidad frente a la información del paciente y que sus datos no será divulgada sin su consentimiento.</p>					

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

PLANEACION DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO (2)	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>10. Verificar si existe un plan de tratamiento y asesoría nutricional de pacientes. El puntaje máximo será asignado en la medida en que se encuentre evidencia de que existe y se aplica: a) Plan Nutricional de tratamiento, b) Todas la órdenes de nutrición son revisadas en esa dependencia antes de la entrega de los alimentos o soportes nutricionales, c) Hay mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud, las necesidades nutricionales específicas del paciente y d) Hay mecanismos para proveer información al paciente o su familia sobre la atención nutricional que se van a utilizar.</p>					
<p>11. Verificar si como parte de la planeación del cuidado y tratamiento de pacientes se incluye la investigación diagnóstica, en el caso de atención de pacientes especiales o cuando la patología lo hace necesario. El puntaje máximo se asigna en la medida en que existe evidencia documental sobre: a) Existe una serie de reglas que condicionan cómo son solicitados los exámenes de diagnóstico, cómo son tomadas las muestras o datos y como serán notificados los resultados, b) Se instruye al paciente sobre la preparación para la toma de los datos, muestra o exámenes, c) Los resultados están acompañados de una interpretación, en letra legible, con firma, sello, código del responsable, y fecha de resultados, d) Se provee información a los pacientes y familiares sobre los resultados de los exámenes o procedimientos diagnósticos, e) Se presta especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de pacientes menores de edad, discapacitados mentales o en estado de inconsciencia y f) Se realizan análisis y valoraciones diagnósticas que sirvan como referencia para observar la respuesta del paciente a los tratamientos prescritos, si su patología o condición clínica lo ameritan.</p>					

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

EJECUCION DEL TRATAMIENTO	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>12. Verificar si existen procesos desarrollados para la instauración del tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> El puntaje máximo será asignado en la medida en que la Clínica cuenta con información documental de que realiza los siguientes procesos: a) Garantiza que el tratamiento es ejecutado por un equipo de nutricionistas entrenado y con capacidad técnica y científica para cumplir con su función, b) El paciente y su familia reciben la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento, c) Se cuenta con mecanismos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo prevención de enfermedades cardiovasculares o infecciones y d) Se cuenta con procedimientos para brindar cuidados en casa, si aplica. 					
<p>13. Identificar si el cuidado y tratamiento brindado al paciente son consistentes con los estándares de práctica, basados en la mejor evidencia disponible</p> <p>El mayor puntaje será asignado en la medida en que se identifique que: a) Se hace uso de Guías de Práctica Nutricional, que tienen respaldo técnico y/o científico, b) La clínica cuenta con un sistema periódico de evaluación interna</p>					
<p>14. Identificar si existe un proceso para atender los reclamos, sugerencias o felicitaciones de los pacientes o sus familiares durante el período de hospitalización.</p> <p>El mayor puntaje será asignado en la medida que la Clínica: a) Promueve un sistema para que los usuarios presenten reclamos, sugerencias o felicitaciones durante el curso de su hospitalización, b) Todos los reclamos y sugerencias presentados por los pacientes o sus familiares, son evaluados, investigados, se aplica medidas correctivas y se envía respuesta y c) Se informa al servicio que generó el reclamo o la felicitación</p>					

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

EVALUACION DEL TRATAMIENTO	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>15. Identificar si la Clínica garantiza un proceso para la revisión del plan individual de atención y sus resultados, tomando como base la historia clínica. El mayor puntaje será asignado en la medida en que la Clínica efectúa: a) La evaluación sistemática y periódica de las historias, b) La Clínica cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas para los casos de resultados adversos o de resultados no esperados en el curso del tratamiento</p>					

SALIDA Y SEGUIMIENTO	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>16. Identificar si existe para cada paciente que egresa de la Clínica un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. El mayor puntaje se asignará en la medida en que se encuentra información documental</p>					
<p>17. Identificar si previo al egreso de pacientes, se planea el seguimiento en casa El mayor puntaje será asignado en la medida en que se encuentra: a) Que existe un plan de egreso y seguimiento, b) El paciente que egresa y su familia han recibido información sobre la alimentación, horario, tipo, cantidad que debe consumir en su casa, c) Conoce que servicios y/o personas debe contactar en caso de emergencias y las notas nutricionales de egreso indican la situación del cuadro clínico actual y de las nuevas necesidades expresadas por el paciente.</p>					
<p>18. Verificar si existen mecanismos para que el médico o unidad que refirió al paciente es informado acerca del tratamiento nutricional del paciente referido. El puntaje será asignado en la medida en que se encuentre información documental.</p>					

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la organización				
	1	2	3	4	5
<p>19. Verificar si existe un plan para mejorar la calidad del proceso de cuidado y tratamiento. El puntaje será asignado en la medida en que la Clínica cuenta con lo siguiente: a) El plan cuenta con objetivos y estrategias para el mejoramiento de la calidad en la organización y tiene asignado un responsable, b) El plan de mejoramiento está diseñado con base en la información obtenida del equipo de salud, el paciente y su familia, c) La información sobre el plan de mejoramiento cuenta con un sistema que garantiza el despliegue y divulgación hacia los trabajadores de la Clínica y otras Unidades del hospital, d) El plan de mejoramiento cuenta con unos indicadores de seguimiento, los cuáles están desarrollados de forma conjunta con el equipo de salud e incluye una ficha técnica. Sus valores se comparan frente a estándares profesionales aceptados.</p>					
<p>20. Establecer en que medida los resultados de la presente investigación, pueden ser implementadas como parte del mejoramiento de la calidad. El puntaje será asignado mediante la determinación de: a) La disponibilidad de ejercer la función teniendo como eje central la satisfacción del usuario, la familia y el propio equipo de la Clínica de Nutrición y b) Para dar cumplimiento a este primer enunciado el personal de la Clínica hace compromisos de gestión para el mejoramiento continuo de la calidad.</p>					
<p>21. Establecer en que medida la presente propuesta de mejoramiento continuo de la calidad, tiene expectativas de éxito en su aplicación. El mayor puntaje se relaciona con la existencia o disponibilidad de implantar: a) Un proceso de monitorización permanente del mejoramiento de los procesos seleccionados como prioritarios y a los cuales se les identificará e implementará actividades de mejoramiento, y b) El sistema de medición cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados.</p>					
<p>22. Los resultados de las actividades del mejoramiento de la calidad son comunicados. El puntaje será asignado, en la medida en que existe disponibilidad por parte de la Dirección de la Clínica, de hacer una declaración sobre la práctica de atención integral por calidad y la comunica a otros servicios y autoridades del hospital</p>					

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA CLINICA DE NUTRICION DE ADULTOS, DEL HOSPITAL ROOSEVELT

ANEXO 1: ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO

Boleta de verificación con 22 ítem

Liza Carranza/marzo 2005

**ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN
BRINDADA AL USUARIO DE LA CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS**

Boleta de entrevista con 27 preguntas
Dirigido a Profesionales en Nutrición

El presente cuestionario está dirigido al personal de Nutrición y ha sido diseñado para recopilar información que permita identificar en que medida la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, esta preparada para atender las necesidades y expectativas de los usuarios y fortalecerse en la implementación de un Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

La información obtenida mediante el presente cuestionario será confidencial y en ningún momento podrá ser usado en contra de la persona encuestada. Es recolectada de manera anónima por lo que no necesitará identificación. Para obtener el mayor beneficio con las respuestas se solicita la mayor veracidad posible.

El número 1 indica la calificación más baja y el número 5 la calificación más alta, solicite a la persona entrevistada que ubique su respuesta y encierre el número seleccionado con un círculo.

1. ¿Cree usted que la mayoría del personal de la Clínica de Nutrición de Adultos conoce los derechos de los usuarios?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

2. ¿Cree usted que los usuarios de la Clínica de Nutrición conocen los deberes que son su responsabilidad de cumplir al momento de buscar atención por parte del Departamento de Alimentación y de Nutrición?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

3. ¿Conoce usted si en la Clínica de Nutrición hay un Código de Ética?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

4. Al iniciar la Atención Nutricional ¿El personal de la Clínica de Nutrición de Adultos informa al paciente acerca de las normas y protocolos vigentes en el Departamento y el Hospital?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

5. Al inicio de la Atención Nutricional, ¿El personal de la Clínica se identifica como la persona encargada de la Nutrición y Alimentación del paciente?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

6. ¿Cree usted que el personal de la Clínica cuenta con un esquema o normativa que le permita priorizar a los pacientes que debe atender según su patología, estado socioeconómico u otro aspecto relevante?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

7. ¿Informa al paciente quien es la persona clave que puede contactar en caso de requerir información sobre tratamiento o atención?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

8. ¿Informa al paciente sobre los horarios de la Clínica de nutrición?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

**ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN
BRINDADA AL USUARIO DE LA CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS**

Boleta de entrevista con 27 preguntas

9. ¿Considera usted que el personal que realiza la evaluación del paciente, realiza una investigación sobre el conocimiento del paciente a cerca de su patología o enfermedad?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
10. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición de Adultos realiza una evaluación inicial sobre las expectativas del paciente acerca del resultado de su tratamiento nutricional?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
11. ¿Cree usted que la rotación del personal es adecuada?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
12. ¿Cree usted que el personal es capacitado o evaluado en el desempeño de sus funciones periódicamente (cada 6 meses) en la actividad específica que desempeña?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
13. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición está en capacidad de identificar desde el momento mismo del ingreso, si el paciente, y de acuerdo con su patología o condición sobreagregada, requiere cuidados especiales de nutrición?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
14. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición de Adultos conoce las Guías de Práctica Clínica que en el Departamento se han desarrollado?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
15. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición individualiza e identifica en la mayoría de pacientes aquellos aspectos clave que pueden contribuir o acelerar su recuperación? (por ejemplo: Relación con la familia, educación alimentario nutricional, modificación de la dieta, referencia/consulta a otra Unidad del Hospital).
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
16. ¿Cree usted que la Clínica de Nutrición de Adultos practica una política de confidencialidad frente a la información del paciente y que cualquier dato o información no será divulgada sin su consentimiento?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
17. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición cuenta con algún mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar alimentos no incluidos en el Servicio de Alimentación?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
18. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición instruye suficientemente al paciente cuando se hace necesaria la toma de los exámenes especiales, laboratorios u otros métodos diagnósticos?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

**ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN
BRINDADA AL USUARIO DE LA CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS**

Boleta de entrevista con 27 preguntas

19. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición esta suficientemente preparado para prestar especial atención y dar información a la familia de pacientes discapacitados mentales o en estado de inconsciencia?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

20. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición realiza análisis o valoraciones diagnósticas que sirvan como línea de base para observar la respuesta (o evolución) del paciente a los tratamientos?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

21. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición informa suficientemente al paciente sobre la contribución de la alimentación en la pronta recuperación de la enfermedad?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

22. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición educa suficientemente al paciente y familia sobre los cuidados que se han de brindar en el momento de la hospitalización y necesidades que pueden presentarse después del egreso?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

23. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición educa al paciente sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

24. ¿Cree usted que el personal de la Clínica de Nutrición promueve que los usuarios presenten reclamos, sugerencias o felicitaciones durante el curso de su hospitalización o en la consulta externa?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

25. ¿Cree usted que la Clínica de Nutrición cuenta con un sistema de evaluación de historias clínicas para los casos de resultados adversos no esperados durante el curso del tratamiento?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

26. ¿Cree usted que la Clínica de Nutrición al referir externamente a un paciente comunica suficientemente a los Centros/Puestos u otros servicios de salud toda información relevante para la continuidad del tratamiento?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

27. ¿Cuándo se refiere a un paciente se envía una boleta de referencia al médico o unidad de salud en la cual se indica el tratamiento por nutrición a seguir?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

**ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN
BRINDADA AL USUARIO DE LA CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS**

Boleta de entrevista con 27 preguntas

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE LA CALIDAD
CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

**ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN
SEGÚN LA OPINION DEL USUARIO INTERNO – ESPECIALISTA QUE SOLICITA CONSULTA NUTRICIONAL**

Boleta de encuesta con 10 preguntas

El presente cuestionario ha sido diseñado para recopilar información que permita identificar en que medida la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, esta preparada para atender las necesidades y expectativas de los clientes internos – el especialista que solicita consulta nutricional. Con estas opiniones se espera contribuir a mejorar el servicio y establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.

La información obtenida mediante el presente cuestionario será confidencial y en ningún momento podrá ser usado en contra de la persona encuestada. Es recolectada de manera anónima por lo que no necesitará identificación. Para obtener el mayor beneficio con las respuestas se solicita la mayor veracidad posible.

El número 1 indica la calificación más baja y el número 5 la calificación mas alta, pida a la persona entrevistada que ubique su respuesta y encierre el número seleccionado con un círculo.

1. ¿Cree que la consulta nutricional es brindada con los suficientes elementos técnicos y dentro de las expectativas que usted tiene?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
2. ¿Cree usted que la consulta nutricional es brindada con prontitud y dentro de las expectativas de tiempo que tiene?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
3. ¿Cree usted que el profesional que brinda la consulta nutricional, cuenta con los suficientes instrumentos diagnósticos de apoyo (caliper, balanza corporal, tallímetro, etc)?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
4. ¿Cree usted que el profesional que brinda la consulta nutricional le orienta suficientemente sobre el estado nutricional del paciente y la conducta a seguir?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
5. ¿Cree usted que la Clínica de Nutrición participa suficientemente en los equipos que efectúan la revisión de casos y la evaluación de historias clínicas?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
6. ¿Cree usted que la Clínica de Nutrición le da el suficiente seguimiento a los pacientes, a partir del momento de la consulta nutricional?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
7. ¿Cuándo usted hace una consulta nutricional, el informe escrito que recibe es satisfactorio según sus expectativas?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
8. ¿De acuerdo a su conocimiento sobre la Clínica de Nutrición de Adultos, cree que cuenta con un número adecuado de recursos humanos?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
9. ¿De acuerdo a su conocimiento sobre la Clínica de Nutrición de Adultos, cree que cuenta con los recursos de apoyo diagnóstico adecuados?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
10. ¿De acuerdo a su conocimiento sobre la Clínica de Nutrición de Adultos, cree que cuenta con la infraestructura física adecuada?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

ANEXO 4: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA OPINION DEL USUARIO EXTERNO HOSPITALIZADO – PACIENTES ATENDIDOS CON CONSULTA NUTRICIONAL

Boleta de encuesta con 31 preguntas

El presente cuestionario ha sido diseñado para recopilar información que permita identificar en que medida la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, esta preparada para atender las necesidades y expectativas de los clientes externos o sea los pacientes que son atendidos con consulta nutricional. Con estas opiniones se espera contribuir a mejorar el servicio y establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.

La información obtenida mediante el presente cuestionario será confidencial y en ningún momento podrá ser usado en contra de la persona encuestada. Es recolectada de manera anónima por lo que no necesitará identificación. Para obtener el mayor beneficio con las respuestas se solicitará la mayor veracidad posible. El número 1 indica la calificación más baja y el número 5 la calificación más alta, pida a la persona entrevistada que ubique su respuesta y encierre el número seleccionado con un círculo.

1. ¿Conoce usted al personal de la Clínica de Nutrición que está encargado de su alimentación?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
2. ¿Cuando es atendido por el personal de la Clínica de Nutrición, es saludado siempre con cortesía?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
3. ¿Piensa usted que el personal de la Clínica de Nutrición lo atiende con respeto, sin discriminación por raza, religión, nacionalidad, sexo, edad o incapacidad?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
4. ¿Siente usted que la Clínica de Nutrición cuenta con un ambiente cómodo y agradable?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
5. ¿Cuándo el personal de la Clínica de Nutrición lo atiende, muestre interés por usted preguntándole en qué puede ayudarle, animándolo a hacer preguntas y escuchándole con atención?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
6. ¿El personal de la Clínica de Nutrición le aclara dudas y resuelva inquietudes?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
7. ¿El personal de la Clínica de Nutrición le da explicaciones sencillas sobre la enfermedad que tiene y los cuidados que debe tener?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
8. ¿Cuándo usted es atendido por el personal de la Clínica de Nutrición, la información que le dan es proporcionada en lenguaje claro y sencillo para que usted lo entienda?
1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

**ANEXO 4: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA OPINION DEL
USUARIO EXTERNO HOSPITALIZADO – PACIENTES ATENDIDOS CON CONSULTA NUTRICIONAL**

Boleta de encuesta con 31 preguntas

9. ¿Cuándo el personal de la Clínica de Nutrición le indica que tome algunas vitaminas o suplemento nutricional, le da instrucciones claras sobre cómo tomarlos, por cuanto tiempo y le explica los efectos buenos e indeseables que le pueden causar?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
10. ¿El personal de la Clínica de Nutrición le informan como deberá continuar su dieta o toma de alimentos en la casa?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
11. ¿El personal de la Clínica de Nutrición lo anima a cumplir la dieta y terminar el tratamiento en casa?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
12. ¿Conoce cuales son los horarios de alimentación dentro del hospital? (Solo hospitalizados)
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
13. ¿Cuando fue atendido por el personal de la Clínica de Nutrición se le informo de sus derechos y deberes que tiene dentro del hospital?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
14. ¿Se le ha explicado las restricciones alimenticias que debe tener para su tratamiento?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
15. ¿Conoce usted el horario de atención de la Clínica de Nutrición?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
16. ¿La persona que lo atiende nutricionalmente le ha preguntado lo que usted conoce sobre su enfermedad?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
17. ¿La nutricionista encargada de su tratamiento le ha explicado los cuidados necesarios para mejorar su estado de salud?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
18. ¿Considera que su privacidad como paciente es respetada por el personal de alimentación y nutrición?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
19. ¿Le han notificado que toda la información recolectada sobre usted y su enfermedad será estrictamente confidencial?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

ANEXO 4: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA OPINION DEL USUARIO EXTERNO HOSPITALIZADO – PACIENTES ATENDIDOS CON CONSULTA NUTRICIONAL

Boleta de encuesta con 31 preguntas

20. ¿La alimentación y/o soporte nutricional que usted ha recibido ha sido proporcionada en un horario que para usted es el adecuado?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
21. ¿Se le ha informado a usted y su familia de los objetivos de la atención nutricional?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
22. ¿Se le instruyó sobre la no ingestión de alimentos previo a la toma de exámenes y de peso?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
23. ¿Se le ha brindado información sobre los resultados de sus exámenes nutricionales y procedimientos diagnósticos?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
24. ¿Comprende y está de acuerdo con la atención nutricional que se le está brindando?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
25. ¿Le han explicado los cuidados que debe tener en el momento de la hospitalización y después del egreso del hospital?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
26. ¿Le han informado de los cuidados necesarios para mantener y mejorar su estado nutricional y de salud?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
27. ¿Conoce la forma en la que pueda presentar reclamos, sugerencias o felicitaciones al personal de la Clínica de Nutrición?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
28. En caso de que haya hecho un reclamo y/o sugerencia al Departamento de Alimentación y Nutrición, ¿se ha investigado, evaluado y respondido?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
29. ¿Ha participado en algún proceso o evaluación de la Clínica de Nutrición para mejorar sus servicios y calidad?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)
30. ¿Cree usted que la consulta nutricional es brindada con prontitud y dentro de las expectativas de tiempo que usted tiene?
- 1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
CLÍNICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

**ANEXO 4: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA OPINION DEL
USUARIO EXTERNO HOSPITALIZADO – PACIENTES ATENDIDOS CON CONSULTA NUTRICIONAL**

Boleta de encuesta con 31 preguntas

**ANEXO 5: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA
OPINION DEL USUARIO EXTERNO NO HOSPITALIZADO – PACIENTES ATENDIDOS CON
CONSULTA NUTRICIONAL**

Entrevista de salida

El presente cuestionario ha sido diseñado para recopilar información que permita identificar en que medida la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, esta preparada para atender las necesidades y expectativas de los clientes externos o sea los pacientes que son atendidos con consulta nutricional. Con estas opiniones se espera contribuir a mejorar el servicio y establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.

La información obtenida mediante el presente cuestionario será confidencial y en ningún momento podrá ser usado en contra de la persona encuestada. Es recolectada de manera anónima por lo que no necesitará identificación. Para obtener el mayor beneficio con las respuestas se solicitará la mayor veracidad posible.

El número 1 indica la calificación más baja y el número 5 la calificación más alta, pida a la persona entrevistada que ubique su respuesta y encierre el número seleccionado con un círculo.

1. ¿Conoce al personal de Nutrición?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

2. ¿Conoce el nombre de la persona que le atendió?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

3. ¿Se preocuparon por investigar y ayudarle a resolver su problema?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

4. ¿Le explicaron cuales son sus derechos y responsabilidades en salud?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

5. ¿Cómo le pareció el tiempo que esperó para que le atendieran?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

6. ¿Pusieron atención a su problema?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

7. ¿La (lo) examinaron?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

8. ¿Le explicaron cuál es su problema nutricional?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

**ANEXO 5: CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN SEGÚN LA
OPINION DEL USUARIO EXTERNO NO HOSPITALIZADO – PACIENTES ATENDIDOS CON
CONSULTA NUTRICIONAL**

Entrevista de salida

9. ¿Entendió lo que le explicaron?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

10. ¿Comprendió las recomendaciones que le dieron?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

11. ¿Le dijeron si tenía que regresar? ¿Y por qué?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

12. ¿Tuvo privacidad durante la consulta?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

13. ¿Cómo fue el trato en la consulta?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

14. ¿Le dieron algún consejo sobre el cuidado nutricional y de su salud?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

15. ¿Considera la limpieza de la Clínica de Nutrición?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

16. ¿En general, el personal de nutrición mostró interés por brindarle un servicio de calidad?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

17. ¿En general, cómo se siente por la atención?

1 2 3 4 5 (5 es la calificación mas alta)

ANEXO 6: CRITERIOS DE CALIFICACION

El presente anexo ha sido preparado para establecer las dimensiones, parámetros y escala de calificación o valoración de las respuestas que se obtengan de las entrevistas o cuestionarios que se utilicen como diagnóstico de las fortalezas y debilidades que tiene la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, y contribuir de esta forma a mejorar el servicio y establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.

El sistema de valoración que se ha preparado trata de disminuir la subjetividad en la interpretación de la terminología usada y en la información recolectada, tratando en lo posible de que todos conozcamos el mismo lenguaje y asignarle en lo posible a las respuestas un valor cuantitativo.

- A. SISTEMA DE VALORACIÓN DE 1 A 5 MEDIANTE ENTREVISTA O CUESTIONARIO ESTRUCTURADO:** Es la valoración numérica que se da al cumplimiento de estándares de calidad, los cuales son determinados mediante la respuesta a entrevistas o cuestionarios estructurados. En la medida en que la respuesta dada por la persona entrevistada se acerca al estándar, se da una puntuación. El número 5 es el máximo valor y el número 1 el menor valor o sea cuando se cumple menos con el estándar planteado. La calificación asignada se marca con una equis (X)
- B. SISTEMA DE VALORACIÓN DE 1 A 5 MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL ESTANDAR PROPUESTO:** Es la valoración numérica que se da al cumplimiento de estándares de calidad, los cuales son determinados mediante la respuesta a entrevistas, cuestionarios estructurados o verificación documental. En la medida en que la respuesta dada por las personas entrevistadas se acerca al estándar o se verifica documentalmente o por observación, se da una puntuación. El número 5 es el máximo valor y el número 1 el menor valor o sea cuando se cumple menos con el estándar planteado. La calificación asignada se marca con una equis (X)

Este sistema de calificación es el que se usa en el anexo 1.

1. DIMENSIONES A EVALUAR

Enfoque: Se refiere a las directrices, métodos y procesos que la institución utiliza para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada tema o variable que se va a evaluar.

Implementación: Se refiere a la aplicación del enfoque, a su alcance y extensión dentro de la institución.

Resultados: Se refiere a los logros y efectos de la aplicación de los enfoques.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
UNIDAD DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

ANEXO 6: CRITERIOS DE CALIFICACION

ESCALA DE CALIFICACION

Variables	1	2	3	4	5
ENFOQUE					
Sistematicidad y amplitud	El enfoque es esporádico, no está presente en todas las áreas, no es sistemático y no se relaciona con el direccionamiento estratégico.	Comienzo de un enfoque sistemático para los propósitos básicos del estándar y empieza a estar presente en algunas áreas.	El enfoque es sistemático, alcanzable para lograr los propósitos del estándar que se desea evaluar, en áreas claves.	El enfoque es sistemático tiene buen grado de integración que responde a todos los propósitos del estándar en la mayoría de las áreas. Relacionado con el direccionamiento estratégico.	El enfoque es explícito y se aplica de manera organizada en todas las áreas, responde a los distintos criterios del estándar y está relacionado con el direccionamiento estratégico.
Proactividad	Los enfoques son mayoritariamente reactivos	Etapas iniciales de transición de la reacción a la prevención de problemas	Enfoque mayoritariamente preventivo hacia el manejo y control de los procesos y problemas de los mismos proactivamente, aún cuando existen algunas áreas en donde se actúa reactivamente.	El enfoque es mayoritariamente proactivo y preventivo.	El enfoque es proactivo y preventivo en todas las áreas.
Ciclo de evaluación y mejoramiento	La información presentada es anecdótica y desarticulada, no hay evidencias (hechos y datos)	La evidencia de un proceso de evaluación y mejoramiento del enfoque es limitada. Esbozo de algunos hechos y datos, desarticulados.	El proceso de mejoramiento está basado en hechos y datos (acciones específicas realizadas y registradas) sobre áreas claves que abarcan la mayoría de productos y servicios.	Existe un proceso de mejoramiento basado en hechos y datos como herramienta básica de dirección.	Existen ciclos sistemáticos de evaluación, la información recogida es consistente y válida, oportuna y se empela para la evaluación y definir acciones de mejoramiento.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
 UNIDAD DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

ANEXO 6: CRITERIOS DE CALIFICACION

Impacto				Existe alguna evidencia que indica que el enfoque está incidiendo en la implementación y en los procesos más importantes.	La incidencia del enfoque en la implementación y en los resultados es demostrable.
IMPLEMENTACION Y DESPLIEGUE					
Despliegue en la Institución	El enfoque se ha implementado en algunas áreas pero se refleja su debilidad.	La implementación del enfoque se da en algunas áreas operativas principales y existen brechas muy significativas en procesos importantes	La implementación está más avanzada en áreas claves y no existen grandes brechas con respecto a otras áreas.	Existe un enfoque bien desplegado en todas las áreas, con brechas no significativas en áreas de soporte.	La implementación del enfoque se amplía continuamente para cubrir nuevas áreas en forma integral y responde al enfoque definido en todas las áreas claves.
Despliegue al cliente interno y/o externo (según la naturaleza y propósito del estándar)	El enfoque no se despliega hacia los clientes.	Hay evidencias de despliegue a unos pocos clientes pero éste no es consistente.	Hay evidencias de implantación parcial del enfoque tanto en clientes internos como externos con un grado mínimo de consistencia.	El enfoque se despliega a la mayoría de los usuarios y es medianamente consistente.	En enfoque se despliega a la totalidad de los usuarios y es totalmente consistente.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
UNIDAD DE NUTRICION DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT

ANEXO 6: CRITERIOS DE CALIFICACION

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA
CLINICA DE NUTRICION DE ADULTOS**

ANEXO 7

**PROPUESTA DE
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, BASADO EN LA
SATISFACCION DEL USUARIO DE LA CLINICA DE NUTRICION DE
ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT**

**LIZA LEONOR CARRANZA JUI
Escuela de Nutrición, USAC
Guatemala, noviembre 2,005**

CAPITULO 1

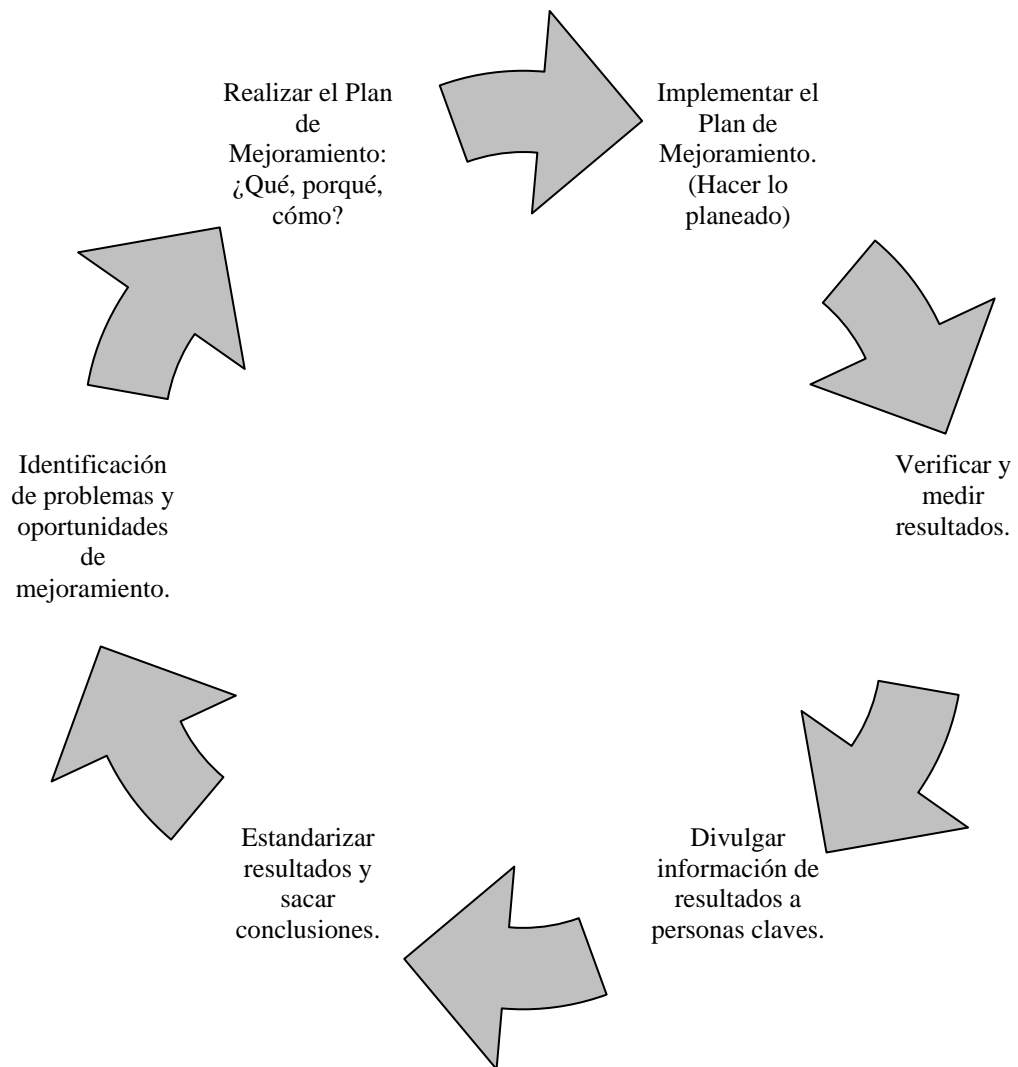
TERMINOS Y CONDICIONES OPERATIVAS GENERALES

La propuesta de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención se basa principalmente en la evaluación periódica de los estándares de calidad que se utilizan dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos, en un período de 6 meses o menos; utilizando como base un sistema de Gestión Integral de Calidad. Esto luego de implementar un plan de mejoramiento que permita el cumplimiento de la satisfacción de necesidades y expectativas de los usuarios de la Clínica. Para lo cual se propone el siguiente proceso de mejoramiento.

Cuadro No. 1
Proceso para la implementación del Plan de Mejoramiento Continuo
De la Calidad en la Clínica de Nutrición de Adultos, Hospital Roosevelt de Guatemala

Procesos	Usuarios	Médicos especialistas	Jefatura de la clínica	Personal de nutrición	EPS o tesis
Definición del Entorno Actual de la Clínica de Nutrición. (Tesis Liza Carranza)			X		
Identificación de Problemas y debilidades de la Clínica de Nutrición de Adultos (Tesis Liza Carranza).			X	X	
Planificación del Sistema de Mejoramiento Continuo. Deberá realizarse: <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Mejoramiento. • Elaboración de visión, misión, valores y objetivos del plan de mejoramiento y Clínica. • Identificación de estrategias de solución a cada debilidad encontrada, con todo el personal a través de lluvia de ideas o paneles. • Asignación de una persona encargada o responsable de cada acción de mejoramiento, dentro de la Clínica de Nutrición. • Aplicación del Plan estratégico para cada acción de mejoramiento. 			X	X	X
Implementar el Plan de Mejoramiento	X	X	X	X	X
Verificar y medir los resultados del plan de mejoramiento.			X	X	
Informar sobre los resultados y proporcionar información acerca de los resultados del proceso a los actores claves.			X		
Estandarizar Resultados: para asegurar que puedan repetirse y reiniciarse el proceso con identificación de problemas o nuevas oportunidades de mejorar los estándares.			X	X	
Sacar conclusiones e identificar oportunidades de mejoramiento, para lo cual es necesario evaluar los estándares de atención, a través de entrevistas realizadas a usuarios, médicos especialistas y personal de nutrición. (anexos de Tesis Liza Carranza)			X	X	
Reiniciar el proceso			X	X	

Diagrama de Flujo para la implementación del Plan de Mejoramiento Continuo



CAPITULO 2

ACCIONES PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO

Cuadro No. 2

Acción de Mejoramiento para cada debilidad identificada en el Proceso de Atención dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos, Hospital Roosevelt de Guatemala.

Luego de identificar las principales debilidades de la Clínica de Nutrición de Adultos se propone como parte del plan de mejoramiento continuo implementar las siguientes acciones de mejoramiento:

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
1. Derecho de los Usuarios	No existe un código de ética en que se regulen los derechos y obligaciones de los usuarios que asisten a la Clínica de Nutrición.	Solicitar en la Escuela de Nutrición de la USAC; estudiantes próximas a graduarse dispuestas a realizar proyecto de tesis; en dónde se elabore un código de ética que regule el comportamiento del personal de la Clínica y los enunciados relacionados con derechos y obligaciones de los usuarios.	6 meses a 12 meses
	No se vinculan la práctica de derechos y deberes de los usuarios, con estándares de aseguramiento continuo de la calidad, basada en la satisfacción de los usuarios.	Divulgar o dar a conocer a todo el personal de Nutrición la propuesta de mejoramiento; así como los estándares de calidad propuestos; lo cual permitirá que el personal se involucre con el cumplimiento de los estándares de calidad.	1 mes

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
2. Acceso	Se atiende en un horario rígido debido a la forma y número en la que se contrata al personal. En algunos casos la cita para consulta externa o reconsulta puede ser de entre 25 a 40 días después de haber sido solicitada.	Solicitar a los directivos del Hospital Roosevelt, la contratación de una nueva nutricionista. A través de la presente propuesta y la evaluación de los estándares de atención se justifica la contratación de nuevo personal de nutrición; lo cual contribuirá a reducir el tiempo de consulta y a mejorar la satisfacción de los usuarios. Colocar en la puerta de consulta externa un documento que incluya los mecanismos para solicitar cita y horario de atención.	15 días 1 semana
	La Clínica de Nutrición no cuenta con personal que pueda interpretar o comunicarse con los pacientes indígenas y/o pacientes que no dominan el idioma español y que entienden principalmente una lengua local.	Presentar a los directivos del Hospital Roosevelt de Guatemala la necesidad de contar con intérpretes para brindar una mejor atención a los usuarios indígenas y/o personas que no dominan el idioma español.	1 día

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
3. Registro e Ingreso	No se cuenta con información documental ni registros que identifiquen cuales son las expectativas, necesidades o nivel de satisfacción de los usuarios luego de brindar la atención	Estandarizar y reglamentar el proceso de atención; lo cual permitirá que el personal de la Clínica de Nutrición, así como estudiantes conozcan de igual manera las actividades que deben realizar durante el proceso de atención. Así como conocer la información necesaria que deben brindar al momento del registro e ingreso del usuario; información que deben recolectar sobre necesidades y expectativas y proceso de monitorización para la satisfacción del usuario y su familia.	12 meses
	No existe un proceso estandarizado y normado de inducción y admisión al inicio de la Atención Nutricional		
	Debido a que no existen mecanismos establecidos para que el usuario presente reclamos, sugerencias y felicitaciones no se cuenta con información ni registros de estos aspectos.	Establecer y habilitar un buzón de sugerencias, quejas y felicitaciones para el personal de la Clínica de Nutrición; en cada estación de enfermería o en la Clínica de Nutrición, e invitar y motivar a los usuarios de manera anónima expresar su sentir con respecto a la atención brindada en la Clínica de Nutrición; esto facilitará la identificación de fortalezas y debilidades no sólo de la Clínica de Nutrición sino del Hospital en general.	1 mes.

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
4. Evaluación Inicial de Necesidades al Ingreso	No cuenta con el recurso humano, material ni logístico para dar seguimiento en el hogar; por lo que la falta de visita domiciliaria, le resta calidad al proceso integral de atención.	Se reconoce que para subsanar esta debilidad por los propios medios de la Clínica de Nutrición de Adultos; se necesitan de recursos que únicamente los directivos del Hospital Roosevelt puedan brindar. Por lo que a la Clínica de Nutrición compete brindar una educación alimentario-nutricional completa, una orientación amplia sobre su enfermedad al usuario y familia, y la conscientización de la importancia en el seguimiento de la Atención Nutricional; así como importancia de la alimentación en el proceso de recuperación.	Durante toda la estadía del usuario dentro del hospital.
	A la familia del usuario, se le da poca participación en su recuperación y seguimiento.		
	No cuenta con mecanismos que le permitan la identificación del riesgo nutricional desde el ingreso del usuario, aunque el motivo de consulta sea por otra patología.	Solicitar a todo el personal de la Clínica de Nutrición, que en lo posible evalúen los nuevos pacientes y revisen las historias clínicas dentro de su servicio de trabajo. Esto permitirá detectar el riesgo nutricional de todos los usuarios al momento mismo del ingreso y solicitar al médico encargado que realice la consulta correspondiente.	1 semana

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
5. Planeación del Cuidado y Tratamiento	Las Normas de Atención o Guías de Práctica de Nutrición Clínica requieren una mayor adaptación a las necesidades y recursos locales del Hospital.	El utilizar Guías de práctica clínica internacionales para la Clínica de Nutrición ha resultado funcional, por lo que únicamente se recomienda reglamentar en el proceso de Atención que dichas Guías de práctica clínica se adecuen de manera individual a las necesidades clínicas, culturales, sociales y económicas de los usuarios.	Durante la estadía del usuario dentro del hospital y consultas a usuarios ambulatorios.
	Es necesario fortalecer la participación de equipos multidisciplinarios para brindar acciones más integrales y oportunas.	Solicitar y reglamentar dentro del proceso de atención que el personal de Nutrición debe procurar en lo posible brindar una atención integral participando en los equipos multidisciplinarios de atención al usuario. Esto significa realizar visitas frecuentes al paciente y establecer una dinámica de comunicación con el médico residente encargado del paciente.	2 semanas
	No existe definición de las funciones de todo el personal que labora en el Departamento de Alimentación y Nutrición; para mejorar la revisión de las órdenes nutricionales antes de la entrega de los alimentos o soporte nutricional.	Proponer a la Gerente del Departamento de Alimentación y Nutrición, realizar una mesa redonda con representantes de los diferentes sectores del departamento, para definir las funciones de cada puesto asignado dentro del Departamento en donde la gerente sea la moderadora.	2 meses

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
6. Ejecución del Tratamiento	No existe un mecanismo dentro del hospital que permita a la nutricionista enterarse del momento de egreso del paciente para brindar información sobre los cuidados nutricionales y de salud que debe tener en el hogar.	Se recomienda comunicar oportunamente durante la estadía del usuario dentro del hospital, la importancia de realizar una dieta hogar y seguimiento de la atención nutricional; para que el usuario al momento del egreso pueda solicitar a los médicos y enfermeras la visita de la nutricionista antes de su egreso.	Durante la estadía del usuario dentro del hospital y consultas a usuarios ambulatorios
	Es necesario fortalecer la información y educación que se da a la familia para seguimiento del tratamiento en el hogar.	Solicitar en lo posible la presencia de la encargada de la alimentación del usuario al momento de egreso del mismo; así como en las reconsultas en consulta externa.	Durante la atención nutricional.
	Los reclamos y sugerencias presentados por los pacientes o familiares, son evaluados, investigados, corregidos y se da respuesta al problema sólo por algunas nutricionistas.	Promover y capacitar al personal sobre Mejoramiento Continuo de la Calidad, lo cual permitirá mejorar la cultura de calidad que ya se tiene dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos; esto con el fin de que cada persona que labora en la Clínica de Nutrición de Adultos reconozca la importancia de la satisfacción al usuario y en lo posible responda, investigue y corrija de manera oportuna los reclamos, sugerencias y felicitaciones que los usuarios presentan.	3 meses

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
7. Evaluación del Tratamiento	Es necesario mejorar la participación de las nutricionistas en el equipo multidisciplinario, para la evaluación de las historias clínicas.	Reglamentar el proceso de atención al usuario; ya que un proceso de atención normado y estandarizado permitirá corregir gran parte de las debilidades encontradas, así como uniformar y orientar las acciones de todo el personal de la Clínica de Nutrición de Adultos. Además orientará a todo el personal a buscar una atención integral a través de la constante comunicación con los médicos residentes y el equipo de salud en general; así como información que se debe brindar y recolectar con el usuario y su familia, actividades que se deben realizar con los usuarios tales como motivar a los pacientes a que expresen su sentir con respecto a la atención brindada en la Clínica de Nutrición.	12 meses
	No existe un sistema para evaluar la satisfacción de los usuarios o sus familiares durante el período de hospitalización		

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
8. Salida y Seguimiento	No existe un documento en dónde se reporte el resultado final de la estadía del usuario dentro del hospital.	Elaborar un documento que pueda ser anexado dentro del expediente del paciente, en dónde se reporte la evolución nutricional y el resultado final de la estadía del usuario dentro del hospital; el cual lleve información sobre peso real, talla, peso ideal, CMB, variación de peso, tratamiento nutricional (distribución calórica), tipo de dieta y alimentación, etc. Se identificó que dentro del Hospital no se reconoce la importancia de la Atención Nutricional por parte de todo el personal de salud; por lo que es necesario brindar educación a médicos y enfermeras sobre el valor de la alimentación en la recuperación de la enfermedad; es por ello que mantener informado acerca de la condición nutricional de los pacientes al equipo de salud representa un gran precio para la atención integral que se brinde.	2 semanas
	El usuario no conoce con exactitud el personal clave que puede contactar al momento de requerir asesoría nutricional para el seguimiento de su alimentación en casa.		Elaborar una pequeña boleta de atención al usuario; la cual permita brindar la bienvenida al usuario e información básica pertinente sobre el proceso de atención y la Clínica de Nutrición de Adultos; esta puede incluir aspectos como: nombre de la persona encargada de su nutrición, horario de atención de la Clínica, horario de alimentación, persona que puede contactar en caso de necesidad, mecanismos para presentar alguna solicitud, reclamo o sugerencia; proceso para el seguimiento de su dieta en casa, etc.

Estándar	Debilidades	Acciones de Mejoramiento	Período de implementación
9. Mejoramiento de la Calidad	<p>No existe un plan para mejorar la calidad del proceso de cuidado y tratamiento, diseñado en base a la información obtenida por el usuario, su familia y equipo de salud que permita determinar los objetivos y estrategias para el mejoramiento así como incorporar indicadores de seguimiento en la atención, comparados frente a estándares de calidad profesionalmente aceptados</p>	<p>Elaborar un plan de mejoramiento continuo, en el cual se establezca la misión, visión y objetivos, identifique los aspectos necesarios a mejorar, se establezca las estrategias y mecanismos para corregir dichas debilidades (cómo se va a corregir), y el tiempo necesario que se utilizará. Para lo cual se recomienda involucrar a todo el personal de la Clínica, dándoles empoderamiento y permitiéndoles ser responsables de una o varias actividades. También se recomienda utilizar el plan estratégico que se propone, cada vez que se repita el ciclo de evaluación dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos.</p>	<p>18 meses</p>

CAPITULO 3

INSTRUMENTOS PROPUESTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como parte de la verificación en el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios de la Clínica de Nutrición de Adultos; y del monitoreo de la Atención brindada y del plan de mejoramiento continuo de la calidad, se han diseñado y se propone utilizar los siguientes instrumentos de recolección y tabulación de datos, incluidos en la presente tesis.

Instrumento No. 1

Estándares del Proceso de Atención al usuario.

Instrumento No. 2

Cuestionario para determinar Calidad de la Atención brindada al usuario de la Clínica de Nutrición de Adultos. Dirigido a Profesionales en Nutrición

Instrumento No. 3

Cuestionario para determinar Calidad de la Atención según la opinión del usuario interno o Médico Especialista que solicita consulta nutricional.

Instrumento No. 4

Cuestionario para determinar Calidad de la Atención según la opinión del usuario externo hospitalizado o paciente atendidos con consulta nutricional.

Instrumento No. 5

Cuestionario para determinar calidad de la atención según la opinión del usuario externo no hospitalizado o pacientes ambulatorios atendidos con consulta nutricional.

Instrumento No. 6

Criterios de Calificación.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and a cross. The shield is flanked by two figures. The outer ring of the seal contains the Latin motto "PROSPICUA CAROLINA" at the top and "COACTEMALENSIS INTER CETERA" at the bottom.

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA
CALIDAD DE ATENCION BRINDADA AL USUARIO DE LA
CLINICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y NUTRICIÓN
DEL HOSPITAL ROOSEVELT**

Liza Leonor Carranza Jui

NUTRICIONISTA

Guatemala, noviembre del 2,005

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

**PROPUESTA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA
CALIDAD DE ATENCION BRINDADA AL USUARIO DE LA
CLINICA DE NUTRICION DE ADULTOS DEL
DEPARTAMENTO DE ALIMENTACION Y NUTRICIÓN
DEL HOSPITAL ROOSEVELT**

Informe de Tesis

Elaborado Por

Liza Leonor Carranza Jui

Para optar al Título de

NUTRICIONISTA

En el grado de Licenciado

ESCUELA DE NUTRICION

Guatemala, noviembre del 2,005

Junta Directiva

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

M.Sc. Gerardo Leonel Arroyo Catalán	Decano
Licda. Jannette Sandoval Madrid de Cardona	Secretaria
Licda. Gloria Elizabeth Navas Escobedo	Vocal I
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal II
Licda. Beatriz Eugenia Batres de Jiménez	Vocal III
Br. Juan Francisco Carrascoza Mayén	Vocal IV
Br. Susana Elizabeth Aguilar Castro	Vocal V

DEDICATORIA A:

DIOS

MIS PADRES:

Rafael Carranza
Mayra Jui

MIS HERMANAS:

Michelle, Alejandra y Ana Lucía.

MIS TIOS Y TIAS

MIS ABUELITAS

MIS AMIGOS Y AMIGAS

AGRADECIMIENTOS

Por la valiosa colaboración a lo largo de mi carrera, brindo especial agradecimiento a:

Mis padres y hermanas.

La Universidad de San Carlos de Guatemala.

La Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia.

Mis catedráticas de La Escuela de Nutrición.

Mis asesores: Licda. Silvia de Quintana, Licda. Maholia Rosales y Dr. Rafael Carranza.

La Clínica de Nutrición de Adultos y Hospital Roosevelt de Guatemala.

La Familia De León Jui.

Centro de Salud de Amatitlán

Hospital de Tuberculosis “San Vicente”.

Hospital Regional de Quetzaltenango.

CONTENIDO

I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCION	2
III. ANTECEDENTES	3 - 20
A. Principios de la Gestión de la Calidad	3 - 9
B. Calidad en la Atención al Usuario	10 - 14
C. Información General del Hospital Roosevelt	14 - 15
D. Departamento de Alimentación y Nutrición	15 - 20
IV. JUSTIFICACION	21
V. OBJETIVOS	22
VI. MATERIALES Y METODOS	23 - 28
VII. RESULTADOS	29 - 35
VIII. DISCUSION DE RESULTADOS	36 - 42
IX. CONCLUSIONES	43
X. RECOMENDACIONES	44
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45 - 46
XII. ANEXOS	47

I. RESUMEN

La gestión integral de calidad tiene como propósito promover la excelencia en la gestión de organizaciones y unidades de salud y la calidad en los servicios que prestan, así como ofrecer ayuda para lograrlo; es una forma de pensamiento gerencial estructurado cuyo propósito es que una organización se desarrolle de manera integral y armónica, entendiéndose por ello, que logre el mayor beneficio y satisfacción para sus clientes o usuarios, para sus empleados, para sus dueños y para la sociedad en general.

Se ha identificado que en los hospitales públicos de Guatemala no existen iniciativas que orienten a la gestión integral de calidad, y que permita al Departamento de Alimentación y Nutrición, así como el resto de sus unidades de salud, desarrollar nuevos procesos de calidad que orienten a la satisfacción del usuario. Es por eso que en la presente investigación se elaboró una propuesta de atención al usuario basada en la gestión integral de la calidad y satisfacción del usuario en la Clínica de Nutrición de Adultos. Para lo cual se tuvo como objetivo la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en la atención que brinda la Clínica, en marzo del 2005. Para ello se elaboró una serie de instrumentos de encuesta que permitieran identificar la opinión de más del 51% de los usuarios, médicos especialistas y personal de nutrición, en referencia a cada uno de los 9 estándares de calidad propuestos. Se encontró como resultados principales la existencia de una cultura de calidad dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos, así como la práctica diaria de respeto, cordialidad, sin discriminación, y respeto a la privacidad de todos los usuarios de la Clínica, también se identificó que en un alto porcentaje los usuarios se encuentran satisfechos con la atención nutricional que se brinda. Se identificó la necesidad de estandarizar, documentar y reglamentar los procesos de atención que se deben desarrollar dentro de la Clínica de Nutrición; también se identificó que para mejorar la calidad de la atención que se brinda por parte de la Clínica y por ende contribuir a la satisfacción del usuario dentro del hospital, es necesario y se propuso crear e implementar un plan de mejoramiento continuo de la calidad. De esta forma se iniciará una nueva línea de investigación en los Departamentos de Alimentación y Nutrición a nivel hospitalario contribuyendo a que la atención a los usuarios sea la adecuada a sus necesidades dentro del Hospital Roosevelt.

II. INTRODUCCION

La salud de la población guatemalteca ha sufrido cambios significativos en los últimos 30 años, por un lado vemos como ha disminuido la mortalidad general e infantil, se ha incrementado la esperanza de vida y las condiciones de saneamiento del ambiente se han modificado dramáticamente; sin embargo, estos beneficios no se han producido por igual en todos los sectores de la población. En este contexto, aun persiste una gran parte de la población marginada de los beneficios de salud. La oferta y cobertura de los servicios públicos continúa siendo limitada; existiendo, en relación a las necesidades de esta población, un déficit crónico de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros y los procesos encaminados al mejoramiento continuo de la calidad y/o satisfacción del usuario no son una práctica común.

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública y A.S., han identificado que los Departamentos de Alimentación y/o Nutrición de los Hospitales Nacionales, son una de las áreas hospitalarias en que se requiere actualizar y renovar los procesos de calidad que en ellas se desarrollan; por lo que dentro de la práctica y ejercicio del día a día, se hace necesario buscar nuevas modalidades de gestión, que permitan a la vez de optimizar y maximizar los recursos existentes, lograr un mejoramiento continuo de la calidad y una mayor satisfacción del usuario.

La presente investigación tuvo como finalidad, elaborar una propuesta metodológica basada en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, basada en la satisfacción del usuario que es atendido por la Clínica de Nutrición de Adultos del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Nacional Roosevelt de Guatemala. Como parte de la investigación, fue necesario identificar el desarrollo de cada estándar según los usuarios y profesionales de nutrición. Identificar los estándares actuales de calidad de atención que utiliza el personal de la Clínica de Nutrición de Adultos e identificar las fortalezas y debilidades en la atención brindada al usuario. Posteriormente se hizo propuestas para incorporar los cambios necesarios y se efectuó una retroalimentación que permita el mejoramiento continuo de la calidad en la atención y por ende prestar a través del Departamento de Alimentación y Nutrición mejores servicios para los usuarios del Hospital Roosevelt de Guatemala.

III. ANTECEDENTES

A. Principios de la Gestión de la Calidad

1. Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud o Gestión Integral por Calidad.

El Mejoramiento Continuo de la Calidad o Gestión Integral de Calidad, es una forma de pensamiento gerencial. Tiene como propósito que una organización o unidad de salud, se desarrolle de manera integral y armónica; entendiéndose por ello que logre el mayor beneficio y satisfacción para sus usuarios, para sus empleados, para sus administradores y para la sociedad en general.

El Mejoramiento Continuo de la Calidad, de manera general se desarrolla en torno a la toma en cuenta de tres elementos:

1. El direccionamiento estratégico (Análisis FODA de la atención),
2. La gerencia del día a día (Análisis de necesidades y expectativas) y
3. La Transformación de la Cultura (Propuesta metodológica).

El direccionamiento estratégico, significa orientar la organización hacia el futuro, focalizando sus esfuerzos para lograr la solidaridad e integración de los diferentes actores hacia propósitos comunes. Aspecto que se logra a través de un análisis FODA, que permite identificar las fuerzas positivas y negativas internas y externas que influyen en la atención.

La gerencia del día a día, significa dar a cada persona de la organización, la responsabilidad y los medios para controlar los procesos que de ellos dependen y lograr que su resultado sea predecible. Esto se logra mediante el análisis de necesidades y expectativas.

La transformación de la cultura, significa definir y llevar a cabo las acciones necesarias para modificar o promover creencias y actitudes de las personas de la organización para que refuercen en el logro de los propósitos de la organización.

La gestión integral por calidad guía a las organizaciones de salud a buscar la congruencia entre los siguientes elementos:

- a) Congruencia entre el direccionamiento estratégico y la gestión que realizan las personas en su día a día, cuando se operacionalizan los planes, se fijan metas para lograr objetivos concretos, se asignan recursos y se utilizan indicadores de seguimiento para todas las personas y niveles de la organización.
- b) Se logra congruencia entre el direccionamiento estratégico y la cultura, cuando de manera progresiva se construyen objetivos comunes, relacionándolos con grandes propósitos, tal el caso de la misión de la Institución, la visión, los

valores, el área de direccionamiento; todo esto de manera participativa por parte de los empleados y niveles de la organización.

c) Se trabaja en todos los niveles por alcanzar un cambio en las creencias y hábitos de las personas. Se orienta la gestión hacia el reconocimiento y los incentivos en la medida que se desarrolla y cumple con la estrategia planeada. Se analiza e incentiva el desarrollo individual de las persona dentro de la organización.

d) Se logra congruencia entre la cultura y la gerencia del día a día, cuando de manera progresiva se realizan acciones para lograr el empoderamiento del personal, una mayor autonomía y autogestión en el manejo del Servicio, para manejar sus propios procesos de gestión.

e) La gestión integral por calidad, no obliga el uso de herramientas de gestión específicas, sino que propone hacer uso de creatividad y elementos básicos de gestión, todo ello orientado a la satisfacción del “cliente” (usuario); aspecto único que se convierte en el elemento central. (6,7)

El mejoramiento continuo es una filosofía y un sistema gerencial, el cual involucra a los gerentes, a los profesionales y personal de apoyo de los servicios de salud en el mejoramiento continuo de los procesos, para alcanzar mejores resultados en la atención para sus clientes/usuarios y sus familias. Este enfoque introduce métodos estadísticos y herramientas gerenciales que reducen el desperdicio, la duplicación y el trabajo innecesario. Cuando se aplica el mejoramiento continuo de la calidad, la meta es identificar y exceder las expectativas y necesidades de los usuarios, de sus familias, del nivel directivo, de los profesionales de la salud y de la comunidad.

Esta transición de los prestadores de servicios de atención hacia el enfoque de satisfacer a sus clientes, implica un compromiso continuo de la organización para hablar con ellos, entenderlos, traducir esas necesidades en productos y servicios y finalmente verificar si los resultados de la atención cumplieron con dichas expectativas. Adaptarse a este enfoque implica cambios en la filosofía y cultura de la institución, en el tipo de liderazgo, en la planeación y compartir el conocimiento del “negocio”, en hacer cambios significantes en el trabajo diario, en los roles y apoderamiento de las personas y en las relaciones y coordinación del trabajo entre los trabajadores dentro de la organización. (6, 7, 10)

2. Garantía de Calidad

Se entiende por Garantía de la Calidad el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar la calidad.

Construir un sistema de garantía de calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de

salud, con la gestión que se lleva a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias. (7,10)

3. Enfoques de la gestión integral de calidad

a) Enfoque al Usuario

El enfoque al usuario significa que las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deben saber como interpretar las necesidades actuales y futuras de sus usuarios. Deberán por lo tanto satisfacer sus necesidades y esforzarse en exceder sus expectativas. Bajo este enfoque, el aspecto mas importante es crear la cultura institucional para establecer los mecanismos que permitan aumentar de manera continua la satisfacción del usuario; para ello la organización debe asegurarse que su personal es consciente de la importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de calidad.

b) Liderazgo

El Servicio que acepta el compromiso de gestión por calidad, se convierte en el líder de la Organización. Ellos deberán crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos en función de alcanzar la calidad. Cada persona tiene el deseo de alcanzar la visión del Servicio o de la Organización.

c) Participación del Personal

En el logro de los objetivos, se reconoce que los empleados a cualquier nivel que se encuentre; son el factor de cambio mas importante ya que son ellos el recurso mas importante de la organización. Es solamente su total compromiso, lo que posibilita que sus habilidades sean usadas para establecer y ejercer con éxito la gestión por calidad.

d) Enfoque Basado en Procesos

Será necesario comprender que el éxito no es el resultado de una actividad aislada. Se debe estar convencidos que un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos se desarrollan como un proceso; en dónde el producto alcanzado depende íntimamente de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en resultados. De esta forma implementar un enfoque basado en la calidad, requiere cumplir satisfactoriamente en la interacción que se genera entre las actividades que desarrollamos y la satisfacción de las expectativas de nuestros clientes o usuarios.

e) Enfoque de Sistemas

El enfoque que se debe dar a nuestro trabajo, significa que de principio a fin debemos identificar, entender, gestionar y desarrollar los procesos interrelacionando las diferentes actividades como un sistema. Lo que hagamos o dejemos de hacer en algún momento repercute en la satisfacción del usuario como un todo. No es suficiente, cumplir satisfactoriamente con una parte del proceso.

f) Mejora Continua

El desempeño global del Servicio o de la Organización debe ser mejorado continuamente. Desde el momento en que se adquiere el compromiso de mejoramiento continuo de la calidad, será un objetivo permanente. Los logros alcanzados se evaluarán de manera objetiva, haciendo uso de estándares de calidad e indicadores cuantificables.

g) Enfoque Basado en Evidencias para la Toma de Decisiones

Las decisiones de mejoramiento deberán estar debidamente respaldadas por hechos que evidencian la necesidad de cambio.

h) Relaciones Mutuamente Beneficiosas

El enfoque de gestión por calidad, busca el establecimiento de relaciones mutuamente beneficiosas, a lo que se le ha dado en llamar “gana-gana”. Una organización y sus clientes son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor que satisfaga a ambas partes (6, 8,9)

4. Estándares del Proceso de Atención al Usuario

Los estándares o postulados de trabajo, son el mecanismo que determina o señala el camino lógico que el Servicio de Salud deberá seguir para garantizar la calidad en la relación que se establece entre el usuario y la organización. Los estándares son los elementos clave a tomar en cuenta para determinar la calidad del servicio.

a) Organización de los Estándares

Los estándares están íntimamente relacionados con el establecimiento de una política respecto a los derechos de los clientes desde su ingreso, permanencia y egreso del Centro Asistencial. Este proceso da inicio, desde que se brinda la atención inicial, ya que es el momento en que se “captura” la mayor cantidad de información sobre nuestro usuario y su familia, se brinda la información inicial de nuestra organización y se da inicio al proceso de educación sobre las características de la enfermedad, del tratamiento y sus posibles resultados.

Con base en la información obtenida el Servicio de Salud, planeará su cuidado, su tratamiento y seguimiento. Se le garantiza la privacidad y confidencialidad, se le brinda asesoría farmacológica, anestésica, apoyo emocional y espiritual. Si fuera el caso se obtiene un consentimiento informado, para hacerlo participe de una investigación,

En cuanto al proceso de gestión de la atención, se cuenta con procesos como: un sistema de información que asegura el registro de la información y el mantenimiento de la historia clínica de manera segura, identificando e informando a los profesionales involucrados la evolución y respuesta del paciente; el cuidado y tratamiento de acuerdo con estándares, normas y procedimientos aceptados. Es de importancia que existan mecanismos para poder captar el malestar o las quejas, las cuales serán investigadas en su totalidad.

El plan de egreso contiene información relacionada con cuidados, medicación, alimentación, uso de equipos médicos y rehabilitación si se requiere. Así mismo, información completa del tratamiento y resultados a la entidad o médico que lo refirió.

Este proceso de atención se debe monitorear por medio de indicadores de desempeño, redundando esto en procesos de mejoramiento que son compartidos y seguidos permanentemente. (7, 8, 10,11)

5. Aplicación de la Gestión Integral por Calidad en Servicios de Salud

La incorporación de la gestión integral por calidad busca que un departamento o unidad de salud; se convierta en un Servicio Modelo en el Hospital. El personal que lo integra asume los compromisos por trabajar mejor cada día, de manera que sea un lugar agradable y estimulante para el desarrollo profesional de quienes allí trabajan. Como parte de los compromisos que el personal voluntariamente adquiere, se trabaja con un profundo respeto por el usuario quien es atendido como un “cliente” y no como el “paciente” que esta obligado a esperar y soportarlo todo.

El personal de la unidad, esta conciente de las limitaciones especialmente de índole financiera que se tienen en la red de Salud, por lo tanto busca y encuentra nuevas alternativas que le permiten aumentar su eficiencia y competitividad; sea comparándose con otros Servicios similares o cumpliendo con estándares de calidad y eficiencia; debido a que tienen claro que aún cuando el punto de vista del usuario sobre la calidad es “buena”, una cuarta parte o más de los usuarios actuales pueden no regresar.

Bajo este concepto identificamos que la Unidad de salud, tendrá las siguientes características:

- El personal de la Unidad, adquiere una dinámica que le permite anticiparse al cambio. Identifica sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas; y utiliza la información para adaptarse a nuevos escenarios.
- El personal de la Unidad, conoce cual es su misión, sus principios, valores y desarrolla su trabajo alrededor de ellos.

- Cuenta con una estrategia general para el logro de sus objetivos.
- Orienta su actividad en función de la satisfacción del usuario, por lo que se preocupa por hacer las cosas cada vez con mas calidad.
- Como parte de su gestión, el personal de la Unidad, valora los recursos disponibles por lo que de manera permanente busca la optimización de los recursos para favorecer el establecimiento de una Unidad sólida. (7,8,10, 18)

a) Generación de Cambio

El personal de la unidad o departamento de salud, hace compromisos de gestión y acepta el desafío que representa el cambio. Valoran los beneficios que se pueden obtener con la toma de decisiones rápidas y significativas ya que reconocen que en la vida de cualquier organización, existe un momento en el cual las soluciones tradicionales no son suficientes para resolver sus principales problemas o satisfacer al usuario; y es allí dónde la unidad de salud incorporada a la gestión integral por calidad, enfoca sus esfuerzos para llevar a cabo su transformación.

El personal sabe que las organizaciones que no comprendan estas reglas, no tendrán en el futuro oportunidad de crecer, ni de supervivir.

El personal de la Unidad, asume compromisos de aseguramiento continuo de la calidad (10,11)

b) Claridad Sobre los Principios que Orientan a la Unidad o Departamento de Salud

El personal de la unidad de salud, sabe a dónde quiere ir y cómo llegar a una gestión integral por calidad. Esto significa que ha definido su misión, su visión y sus valores.

Para el personal de la unidad, la misión se convierte en un compromiso de todos sus miembros, y todo lo que se haga, las decisiones que se tomen y el comportamiento diario conducen al logro de esta misión. Para ello ha identificado, áreas claves hacia las cuales orientará sus principales esfuerzos, lo que les permiten en la práctica convertir a la unidad en una realidad organizativa y le permite reflexionar sobre sus acciones. Esto es lo que los guía en las cosas que debe hacer muy bien y mejorar continuamente; lo que constituirá el éxito de la unidad de salud. El personal, asume compromisos de aseguramiento continuo de la calidad (9, 10,11)

c) Estrategias para el logro de Objetivos

Para que una misión de la Unidad, no se vuelva una filosofía sin fundamento para su personal, se cuenta con un plan de mejoramiento continuo de la calidad; por lo que el personal habrá definido objetivos concretos, actividades, estándares de atención y metas de desempeño relacionadas con la satisfacción del usuario. Todas estas actividades habrán de planearse, organizarse, ejecutarse, controlarse y evaluarse, de acuerdo con estándares preestablecidos.

Se hace necesario definir clara y explícitamente quién es responsable de qué, qué atribuciones competen a cada persona, hasta dónde va su autonomía y cuándo debe pedir autorización para actuar, qué espera de los otros empleados, cómo va a juzgarse su desempeño, ante quién es responsable, a quién debe acudir si necesita ayuda, con quién debe coordinar su trabajo y mediante qué mecanismos para logra una organización definida.

El personal de la unidad de salud, reconoce que el ingrediente más importante para iniciar un proceso de cambio es su compromiso real, por lo que acepta compromisos de gestión continúa de la calidad. (6, 7, 9,11)

d) Actividades en función del Usuario

La excelencia; está íntimamente relacionada con la efectividad del servicio y esta a su vez debe necesariamente traducirse en la satisfacción del usuario. En su gestión, el personal de los departamentos de nutrición:

- Estarán involucrados ya que todos son importantes para alcanzar la calidad.
- Se caracterizan por su trato amable con los usuarios y mutuamente se auto motivan para ser los mejores del hospital.
- Reconoce que el principal cliente de un hospital es el paciente; su satisfacción requiere dar pronta respuesta a sus necesidades y expectativas.
- Dado que no todas las expectativas de los usuarios son realistas y atendibles, el personal de la unidad se preocupa por contar con estrategias que les permita educar a los pacientes para cambiarles las expectativas por aquellas que si puede atender.

El personal de la Clínica de Nutrición de Adultos, sabe que algunos usuarios que no conocen bien el Servicio piensan que el personal de la Clínica es:

Apático: El usuario piensa que sus dolencias no pueden ser suficientemente importantes para interesarle al trabajador de salud.

Presuroso: Que no tiene el suficiente tiempo para atenderlo y que tratará de “deshacerse” de el, lo antes posible.

Prepotente: Que lo tratará con aire de superioridad

Despersonalizado: Que lo tratará de manera despersonalizada y mecanizada, sin afabilidad e individualidad.

Dogmático: Que las reglas del hospital están por encima de su satisfacción y que no podrá hacer excepciones y que no podrá utilizar el sentido común.

Evasivo: Que rehuirá sus responsabilidades con disculpas para no brindarle el servicio (7, 10)

B. Calidad en la Atención al Usuario

Un usuario es la persona que tiene derecho a utilizar de manera gratuita los servicios que el Hospital Roosevelt ofrece para la población guatemalteca. Es por eso que el personal que labora dentro de un hospital debe saber quiénes son sus usuarios y debe escucharlos para conocer sus necesidades y expectativas; esto con el fin de ajustar sus servicios para satisfacer o superar las expectativas que hayan sido identificadas como de mayor importancia para sus pacientes y mejorar de manera continua la atención que se brinda. (9, 14,15)

Muchos administradores en salud, opinan que su calidad interna o los estándares profesionales son garantía suficiente para la satisfacción del usuario. Sin embargo, los estándares de calidad desarrollados por los proveedores de los servicios de salud, muchas veces están diseñados o para reducir ineficiencias o conformarse con políticas antes que para satisfacer las expectativas del usuario. Estos estándares de calidad propuestos reflejan sus propias percepciones de calidad, que pueden ser o no ser las mismas que tiene el usuario del servicio de salud; sin embargo, también es posible que estos estándares internos sean satisfechos a pesar de que el usuario perciba que la calidad está disminuyendo. (9, 14,15)

1. Aspectos que dificultan mejorar la atención que se brinda al usuario

a) Cree saber lo que es importante para el usuario

A medida que los profesionales del cuidado de la salud proporcionan servicios a sus usuarios y toman a diario decisiones sobre servicios, comúnmente asumen un cierto conocimiento sobre las expectativas de ellos. Frecuentemente piensan que conocen las necesidades y expectativas de sus pacientes mejor de lo que realmente ocurre, y se tiende a realizar instrumentos que no reflejan verdaderamente las inquietudes más importantes para los pacientes. Con frecuencia existe una discrepancia entre lo que nosotros (personal de salud) como proveedores, pensamos que los usuarios desean y las expectativas de los propios usuarios. (9, 14)

b) Los usuarios no conocen lo suficiente sobre la atención que se brinda.

El personal de salud tiene conocimientos técnicos que los pacientes no poseen, asumimos que somos mejores jueces de la calidad que ellos y que nuestros criterios son los correctos. Aunque es importante que se ejerza un juicio profesional y se cumpla con estándares profesionales, esto no quiere decir que nuestros criterios profesionales sean suficientes y que los criterios de los usuarios no merezcan atención. (9, 14)

c) Las expectativas de los usuarios cambian

Las expectativas de los usuarios cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales. No existe duda de que las expectativas de los usuarios tanto internos como externos cambian de manera frecuente, lo que requiere una adaptación constante por parte del personal de salud. Esto

quiere decir que se tiene que consultar con los usuarios frecuentemente para poder reajustar la comprensión de sus expectativas o negociar nuevamente con ellos expectativas razonables. Cuando la concentración se basa en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no se da en el objetivo en términos de las expectativas de los usuarios porque las expectativas de éstos siempre están elevándose y cambiando. Debido que sus expectativas cambian frecuentemente es mucho más importante identificarlas, monitorearlas y manejarlas, para traducirlas sobre la marcha en requisitos operacionales; en este sentido nos encontraremos con diversos tipos de clientes; aquellos que hacen hincapié en el precio el cual es más importante que la calidad, aquellos que evalúan los productos y servicios juntamente con el precio y aquellos que hacen énfasis en obtener “lo mejor” en calidad sin importar el costo. (14, 15,19)

d) Los usuarios hacen exigencias irracionales

Algunas veces se puede pensar: “¿Pero, cómo es posible satisfacer todas las expectativas del usuario? Los pacientes son sumamente irracionales”. Aunque es cierto que los usuarios del cuidado de la salud se están volviendo más exigentes cada día; cuando sus expectativas sean más allá de lo esperado y son irracionales y aun inválidas, se puede intentar alterar esas expectativas para poder satisfacerlas exitosamente. A menudo se cuenta con dos opciones: 1) mejorar su desempeño, y 2) alterar las expectativas de sus usuarios. Esto último a través de la negociación y la comunicación. A los usuarios externos se les puede ofrecer alternativas que tiene que ver con sus necesidades en distintas formas. También se puede intercambiar ideas sobre lo que es posible y lo que no es y por qué, y luego los usuarios pueden ajustar las expectativas de acuerdo con ello. Es más fácil negociar expectativas válidas o razonables con usuarios internos y externos si se está dispuesto a hablar con ellos. (14, 15)

2. Identificar y clasificar a los usuarios

El primer paso para establecer un sistema de mejoramiento continuo para la atención del usuario es saber quienes son los usuarios, tanto internos como externos. Los usuarios externos son personas que no están empleadas por el hospital u organización (pacientes, sus familiares y amigos, compradores de los servicios, médicos recomendados y otros), que tienen negocios con la misma y que cuentan con alguna alternativa sobre dónde realizar sus operaciones. Los usuarios internos son empleados o departamentos de una organización que colaboran en la misión que adelanta su organización y que dependen de los servicios suyos, de los productos o de los resultados para atender a los usuarios externos.

Algunos departamentos tienen a los usuarios externos como usuarios inmediatos. Por ejemplo, enfermería y servicios sociales sirven directamente a los pacientes, a los miembros de familias y a los médicos. Otros departamentos sirven indirectamente a los usuarios externos. Por ejemplo, el almacén proporciona provisiones a las enfermeras, al departamento de urgencias y a la sala quirúrgica, que luego son utilizadas por estos departamentos para servir a sus usuarios externos. Algunos departamentos atienden directamente tanto a los usuarios internos como externos. Lo mismo ocurre con los usuarios internos, pueden ser usuarios inmediatos, o sea, que se les provee directamente de productos y servicios; o pueden ser usuarios indirectos o distantes

en dónde no se trata directamente con ellos, pero los productos afectan a los departamentos que sí se relacionan directamente con ellos y que, por lo tanto, también tienen impacto sobre los usuarios externos.

De acuerdo con estas definiciones, no todos los empleados del cuidado de la salud tienen usuarios externos en calidad de usuarios inmediatos, pero todo el mundo sí tiene a los usuarios externos como usuarios distantes cuyas expectativas deben ser consideradas al diseñar y entregar los servicios. (14, 15, 16)

a) Identificar a los usuarios

Para identificar a los usuarios siempre se debe involucrar al personal; de esta forma se ayuda a ver cómo la contribución de cada uno encaja en el gran cuadro de la organización. Este proceso ayuda también a los miembros del personal a desarrollar y reforzar el enfoque de sus usuarios y pensar en términos de a quién sirven en vez de qué necesitan los demás, y los convierte en diseñadores claves del proceso del mejoramiento continuo de su departamento. Para identificar a los usuarios, se debe poner especial atención a los procesos o funciones principales y seguir el camino de los resultados o productos finales de estos procesos hasta llegar a sus beneficiarios. Las siguientes preguntas son claves para identificar a los usuarios:

¿Cuáles son los resultados finales más importantes de X proceso?

¿En qué consiste cada servicio o producto que producimos?

¿Quiénes son los usuarios inmediatos?

¿Quiénes son los usuarios posteriores que tienen expectativas sobre la calidad de los resultados finales o servicios? (14, 15, 16)

b) Clasificar a los usuarios

Después de haber identificado a los usuarios del servicio o producto que se presta, es necesario involucrar al personal en una discusión sobre las consecuencias tanto de satisfacer como de no satisfacer las expectativas de cada grupo de usuarios y en seguida clasificar los grupos de usuarios en orden de importancia. Por ejemplo, el Departamento de Nutrición tiene una variedad de usuarios, incluidos pacientes hospitalizados, sus familiares, pacientes de consulta externa, empleados y médicos. Las consecuencias de disgustar a los pacientes hospitalizados con comidas de mala calidad y demoras en su entrega son extremas. No sólo los pacientes hospitalizados necesitan comida apropiada para recobrar sus fuerzas, sino que muchos anticipan con ansiedad sus horas de comida, esperando a lo mejor experimentar una sensación de sabor o por lo menos una pausa cómoda que haga que su día termine más pronto. Cuando los pacientes hospitalizados están satisfechos con su comida, experimentan alivio y sus familiares quedan agradecidos. Cuando no están satisfechos, ellos, sus familiares y a menudo sus médicos se disgustan y se quejan al personal que se ocupa de esta labor. Igualmente, debido a que la calidad

de la comida es importante, los pacientes y sus familiares difunden su opinión sobre la comida que suministra la organización que dirigimos, como si eso fuera reflejo de la calidad del servicio general de la organización. Si el Departamento de Nutrición no se ajusta a las expectativas sobre calidad de la comida, ello le cuesta más a la organización cuando los usuarios descontentos son usuarios hospitalizados que cuando otros grupos de usuarios quedan descontentos. En otras palabras, la satisfacción de sus usuarios prioritarios puede tener un impacto considerable en la efectividad de su organización. (14, 15, 17)

3. Identificar las Expectativas del usuario

Después de identificar y asignarles prioridad a los usuarios, el siguiente paso es encuestarlos en orden jerárquico para determinar más específicamente lo que valoran y lo que esperan del servicio. Con esto se busca captar lo específico de las expectativas, para poder desarrollar indicadores medibles y significativos.

Además de identificar qué es lo que les importa a los usuarios, se deberá establecer en qué orden de importancia clasifican estos sus propias expectativas; esto debido a que el departamento, unidad u organización tendrá que centrar sus esfuerzos de mejoramiento en aquellos atributos de máxima importancia para sus usuarios. Una vez identificadas las expectativas o criterios de calidad del usuario, se puede identificar las medidas o indicadores que permitirán monitorear el progreso en relación con esos criterios. Para identificar las principales características o atributos medibles de calidad que tienen importancia para los usuarios, se puede efectuar un análisis de las necesidades. Esto se puede realizar mediante un análisis de quejas, grupos de enfoque y entrevistas con los usuarios. (15)

4. Estrategias para identificar la satisfacción del usuario

a) Sistema de quejas y reclamos

Lejos de ser una mala noticia para el departamento, un reclamo debe interpretarse como el síntoma de una fuente de insatisfacción; normalmente los usuarios no se quejan, a no ser que se haya dejado de cumplir una expectativa importante para ellos. Por tanto, la captación de reclamos debe estimularse y manejarse de tal manera que la información fluya en forma controlada a las áreas dueñas de la solución y pueda garantizarse una respuesta oportuna y adecuada al usuario. Si se puede detectar las expectativas contrariadas que sean la razón de las quejas, se habrá identificado un criterio que el grupo de usuarios utiliza para juzgar la calidad. (15, 16)

b) Paneles con usuarios.

Las entrevistas en profundidad con grupos de clientes actuales o potenciales son el método más comúnmente utilizado para identificar sus áreas sensibles, así como sus requerimientos y expectativas; para ello se debe escoger a un grupo de usuarios; basándose en

los análisis de quejas conformados usualmente de 8 a 10 personas en una sesión que dure por lo menos de 60 a 75 minutos, tiempo suficiente para formular preguntas largas y abiertas. El grupo de enfoque debe ser conducido por alguien que sea capaz de guiar y dirigir eficazmente una discusión de grupo sin influirlo; para obtener resultados más confiables es posible que se tenga que dirigir dos o tres grupos de enfoque. (9, 16)

c) Encuestas de satisfacción de los usuarios.

Encuestar a los usuarios de manera periódica permite obtener una gran cantidad de información que de otra manera pasaría inadvertida en el Departamento o Clínica de Nutrición; la implantación de un mecanismo de control imparcial, de aplicación periódica que permita validar el éxito, con el cual se atenderá a los requerimientos de nuestros clientes, será una herramienta de gran utilidad.

Incorporar un sistema de recolección de las expectativas del usuario implica que el Departamento de Alimentación y Nutrición, al planear su proceso de recolección de datos de los diferentes usuarios, deba pensar en cómo asegurar que esta información llegue hacia quienes toman las decisiones; y en que existe un sistema formal de respuestas a las necesidades identificadas; de nada sirve recoger la información y no utilizarla para darle una respuesta al problema encontrado. (10, 15, 16)

C. Información General del Hospital Roosevelt de Guatemala

El Hospital Roosevelt es una institución pública – estatal de 3er orden, de carácter técnico administrativo, docente – asistencial de investigación y asesoría, localizado en la calzada Roosevelt, zona 11. Depende administrativa y económicamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Su principal objetivo es prestar atención médica de forma integral a los habitantes de diversas zonas o regiones del país. La autoridad máxima es la dirección Ejecutiva la cual tiene a su cargo las subdirecciones médicas y técnicas. Cuentan con los Departamentos de Medicina, Cirugía, Alimentación y Nutrición, Oftalmología, Emergencia, Enfermería, Pediatría, Consulta Interna y Externa, Maternidad, Compras, Administración y Personal.

Las instalaciones están conformadas por un edificio principal de cinco niveles y edificios anexos de Maternidad y Pediatría, los cuales están comunicados por un sistema de sótanos en común. La estructura de cada edificio es adecuada para el fin propuesto, sin embargo las condiciones físicas e higiénicas son inadecuadas debido a que muchas paredes se encuentran deterioradas.

El presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Unidad Financiera y la Dirección ejecutiva es de 123 millones trescientos mil quetzales, 10.1 millones por mes; su distribución se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 1
Distribución del Presupuesto Asignado al
Hospital Roosevelt de Guatemala
Febrero 2,005

Rubro	% del presupuesto
Gestión Administrativa, Servicios profesionales, no profesionales, luz, teléfono y mantenimiento	56
Servicios de Hospitalización, Materiales y suministros, planta, equipo, intangibles, transferencias corrientes, etc.	36
Servicios de Consulta Externa, Materiales y Suministros	2
Servicios de Emergencia	4

Fuente: Departamento de Contabilidad: Hospital Roosevelt, febrero 2,005.

El índice de ocupación registrada para el mes de diciembre del 2,004 fue de un 78.8% teniendo como promedio de los últimos seis meses 74.5%. Estos datos varían cada año. La permanencia promedio fue de 7.9 días y la capacidad de encamamiento es de 805 camas.

D. Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt.

A nivel hospitalario, el Departamento de Alimentación y Nutrición, es el responsable de preparar y servir una adecuada alimentación a los pacientes hospitalizados y al personal que tenga ese derecho. Por parte del personal, se requiere de ingenio y una suficiente capacidad de gestión para que además de cubrir los requerimientos nutricionales, dicha alimentación se adapte a los hábitos alimentarios de la población atendida, sea apetitosa y económica.

La alimentación servida a los pacientes, además de contribuir a la atención integral del mismo, debe acortar el período de estancia y hacerlo más placentero. Este servicio cumple con funciones de orden técnico, administrativo, docente y de investigación; las cuales se realizan por medio de una serie de actividades.

1. Organización

El Departamento de Alimentación y Nutrición se encuentra bajo la dependencia de la Gerencia Administrativa y la Subdirección Técnica de Servicio de Apoyo del Hospital Roosevelt. La autoridad máxima es la Jefatura del Departamento de Alimentación y Nutrición. No se cuenta con manuales de procedimiento para el manejo de equipo y atención al paciente, tampoco reglamento para estudiantes de práctica profesional. Para prestar el servicio de Alimentación y

Nutrición el Departamento se subdivide en Servicio de Alimentación, Clínica de Nutrición de Adultos, Clínica de Nutrición de Pediatría y Laboratorio de Leches.

2. Objetivo del Departamento

Brindar atención nutricional a los pacientes hospitalizados y ambulatorios que por su enfermedad lo requieran y así disminuir problemas de morbi-mortalidad de la población asignada.

3. Políticas

- a) Establecer y mantener buenas relaciones de coordinación con otros departamentos y brindar asesoría.
- b) Establecer y mantener relaciones de coordinación con el personal del Departamento de Alimentación y Nutrición y participar y/o organizar actividades para el buen funcionamiento del Departamento.

4. Funciones

Se dividen en administrativas, técnicas, de investigación y docencia. Dentro de las funciones administrativas, se cuenta con la planificación, organización, dirección y control del Departamento con base a sus objetivos. En el aspecto técnico, tiene a cargo la evaluación del estado nutricional del paciente, requerimientos de energía y nutrientes, transformación de alimentos de acuerdo a su condición y prescripción dietética. Por otro lado, las de investigación incluyen asesoría en investigación por parte de los estudiantes ejerciendo la práctica profesional en nutrición. En docencia tiene la función de supervisar y capacitar a los estudiantes en nutrición clínica, así como capacitación al personal de otros Departamentos.

5. Recursos

a) Humanos

En el Departamento de Alimentación y Nutrición laboran 105 personas, de las cuales 34 son hombres y 71 mujeres, las cuales están distribuidas según la función que desempeñan de la siguiente manera: En el cuadro No.2 se describe la distribución del personal que labora en el Departamento según su función:

Cuadro No. 2
Función del Personal que labora en el Departamento de
Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt de Guatemala
Febrero de 2,005

Tipo de Personal	Numero
Profesional	6
Supervisores	10
Operativo	88
Administrativo	1
Total	105

Fuente: Gerencia Administrativa del Departamento de Alimentación y Nutrición. Febrero 2,005.

b) Financieros

El presupuesto general asignado al Departamento de Alimentación y Nutrición, se estima en alrededor de 3 millones de Quetzales anuales, los cuales son asignados por la Dirección del Hospital y el nivel central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este monto es programado y ejecutado de manera progresiva durante el período de enero a diciembre de cada año.

c) Infraestructura

El Departamento de Alimentación y Nutrición cuenta con las siguientes áreas físicas: a) Servicio de Alimentación, en el cual se preparan los alimentos para los pacientes, b) Laboratorio de leches, donde se preparan las formulas especiales para niños y adultos, c) Clínica de Nutrición Pediátrica, y d) Clínica de Nutrición de Adultos.

6. Clínica de Nutrición de Adultos.

a) Organización

Se encuentra organizada de acuerdo al organigrama general del hospital y para dar cumplimiento a los objetivos, políticas y funciones del Departamento de Alimentación y Nutrición. En la Clínica de Nutrición de Adultos no se cuenta con manuales específicos de procedimiento o protocolos de atención dirigidos al mejoramiento continuo de la calidad o dirigidos a la satisfacción del usuario.

b) Recursos

i. Humanos

Cuenta con 3 nutricionistas graduadas que tienen un horario de trabajo de 7 a.m. a 15:30 horas, las cuales tienen a su cargo la consulta interna y externa. Generalmente cuenta con la presencia de estudiantes de las diferentes universidades que están en Ejercicio Profesional Supervisado en su práctica de Nutrición.

ii. Financieros

La Clínica de Nutrición de Adultos no maneja de manera directa un presupuesto que le permita la compra directa de insumos, por lo que se provee de estos mediante requisición a la Jefatura del Departamento.

b) Consulta Interna

i. Funciones

Cubrir las consultas de alimentación parenteral, enteral y dietéticas de los 17 servicios de adultos del Hospital. Así mismo, supervisar y capacitar a las estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado de 3 universidades. También deben brindar capacitaciones al personal médico, paramédico y operativo sobre aspectos nutricionales y educación alimentario nutricional a pacientes y familiares de los mismos.

ii. Recursos Físicos

La Clínica de Nutrición de Adultos se encuentra ubicada en el área de consulta externa de cardiología del Hospital Roosevelt en el primer nivel a lo largo del pasillo principal.

iii. Equipo

Cuenta con 12 bombas de alimentación enteral marca Kangaroo, una balanza de pie Continental Health o Meter, una balanza portátil semiprofesional Detecto, una balanza de silla Continental Health o Meter, un caliper de rodilla y un tallímetro no profesional. Además cuenta con equipo y mobiliario para realizar sus funciones técnicas y administrativas. No cuenta con equipo de cómputo.

iv. Proceso de Atención

La visita de nutrición se realiza por lo general de 7:00 a 9:00 a.m. en todos los servicios con el fin de que el Servicio de Alimentación, como el Laboratorio de leches tengan las órdenes antes de las 10 de la mañana; debido al horario de distribución del vapor. Las consultas que se hacen a la Clínica deben ser presentadas oportunamente y por escrito. Al recibir la solicitud de

consulta nutricional, las nutricionistas evalúan al paciente e implementan el Plan de Atención Nutricional, durante las 24 horas siguientes. En algunos servicios el horario de la visita nutricional no coincide con el horario de la visita médica, lo cual ocasionalmente dificulta la comunicación entre especialistas.

La Clínica de Nutrición de Adultos maneja políticas de libertad de tratamiento para la atención de los pacientes, según el criterio del especialista, el cual utiliza protocolos estandarizados a nivel internacional. No se cuenta con protocolos de manejo propios de la Clínica de Nutrición de Adultos.

v. Promedio de Atención

De julio a Diciembre del 2,004 se atendió en consulta interna un total de 1,969 pacientes con un promedio mensual de 328 consultas; de los cuales se atendió 833 (42%) en Medicina Interna; 780 (40%) en Cirugía; y 356 (18%) en el resto de los servicios¹.

c) Consulta Externa

i. Funciones

Brindar diariamente atención nutricional a pacientes ambulatorios referidos por otros Departamentos o Centros de Salud; en un horario de 8:00 a 11:00 a.m. y dar seguimiento del tratamiento a personas que estuvieron hospitalizadas o que necesitan atención nutricional.

ii. Recursos Físicos

Se cuenta con un espacio físico, ubicado en la consulta externa II del Hospital.

iii. Equipo

Se cuenta con un archivo, un escritorio, un tallímetro no profesional y una balanza de pie marca Continental Health o Meter con capacidad de 300 libras; y entre el material de apoyo que se utiliza están: formularios como el expediente del paciente, ordenes de laboratorios, listas de intercambio, hojas de dietas y de alimentos prohibidos y permitidos, material para analfabetos así como folletos educativos que las casas farmacéuticas donan al departamento.

iv. Proceso de Atención

A cada paciente se le asigna una cita mensual desde la primera consulta para monitoreo, llevando un registro en la hoja de evolución.

¹ Reporte de Estadísticas de la Clínica de Nutrición de Adultos del año 2,004. Hospital Roosevelt.

v. Promedio de Atención

En los meses de julio a diciembre del 2,004 se atendió un total de 750 pacientes y un promedio de 125 personas por mes. Actualmente se atienden los cinco días de la semana en el horario mencionado anteriormente. (12)

Las principales patologías que presentan los pacientes que se atienden en la Clínica de Nutrición de Adultos son: Diabetes, sobrepeso, dislipidemias, hipertensión, enfermedades del tracto gastrointestinal y desnutrición.

II. JUSTIFICACION

La red hospitalaria del Ministerio de Salud Pública y A.S, está formada por 43 hospitales nacionales. Se produce al año alrededor de 344,114 egresos hospitalarios, 810,686 consultas y 716,941 atenciones en emergencias². El promedio de días cama ocupado oscila alrededor del 64% y el promedio de días estancia en los hospitales generales (no crónicos) se encuentra alrededor de 3 a 5 días por paciente. Se estima que el número de raciones alimenticias servidas, supera el número de 4 millones al año. La cobertura potencial de la red hospitalaria es de 1,790,498 personas, lo que equivale a un 14% del total de la población nacional. (3)

Al reflexionar sobre lo anterior, podremos darnos cuenta de la importancia que tienen en la red hospitalaria los Servicios de Alimentación y Nutrición, ya que por el volumen de personas atendidas, y su influencia en la recuperación del paciente contribuye a la disminución del período de hospitalización, además debido a los recursos que se dispone para su funcionamiento son un centro permanente de oportunidades para optimizar los recursos y satisfacción de los usuarios. Cabe resaltar que en el campo de la Alimentación y Nutrición del Sector Público, no se ha realizado este tipo de investigaciones y propuestas; es por eso que con fecha 23 de septiembre del 2003 se recibió en la Escuela de Nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la USAC, solicitud por parte del Coordinador de Pro Hospital, para que se realizara un estudio sobre el Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt.

Con base en lo anterior, en la presente investigación se elaboró una propuesta de atención al usuario basada en la identificación de las fortalezas y debilidades encontradas en la atención que brinda la Clínica de Nutrición de Adultos y del desarrollo de los estándares de calidad según los usuarios. De esta forma se inicia una nueva línea de investigación en los Departamentos de Alimentación y Nutrición a nivel hospitalario contribuyendo a que la atención a los usuarios sea la adecuada a sus necesidades dentro del Hospital Roosevelt.

² Informe anual producción hospitalaria, año 2,001. Unidad de Provisión de los Servicios del Nivel III, SIAS.

III. OBJETIVOS

A. General

Elaborar una propuesta de mejoramiento continuo de la calidad en la atención al usuario de la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

B. Específicos

1. Identificar el desarrollo de los estándares de calidad propuestos; según los usuarios internos y externos y personal de la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt, proponiendo las acciones necesarias para su satisfacción en base al mejoramiento continuo de la calidad de atención.
2. Identificar los estándares de calidad de atención al usuario que utiliza el personal de la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt.
3. Identificar las fortalezas y debilidades en la atención que actualmente es brindada al usuario por la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt
4. Elaborar una propuesta de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención al Usuario, adaptada a las características de la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt.

IV. MATERIALES Y METODOS

C. Materiales

1. Universo

El 100% del personal administrativo y profesionales en nutrición que labora en la Clínica de Nutrición de Adultos; el 100% de los usuarios internos y externos atendidos en consulta nutricional referidos o atendidos en la Clínica de Nutrición de Adultos y el 100% de Médicos Especialistas del Hospital Roosevelt que refieren pacientes a la Clínica de Nutrición, durante el mes de marzo del años 2,005.

2. Muestra

- i. 100% de personal profesional (3 nutricionistas graduadas) de la Clínica de Nutrición de Adultos.
- ii. 59% de pacientes referidos a la Clínica de Nutrición de Adultos; del Servicio de Medicina A, C, D y E; y Cirugía A, B, C, D y E del Hospital Roosevelt. (Aproximadamente 84 personas).
- iii. 75% de especialistas (aproximadamente 45 profesionales) que refieran pacientes a la Clínica de Nutrición de Adultos.
- iv. 75% de pacientes (aproximadamente 100 personas) que asisten a consulta externa del Hospital Roosevelt.

3. Tipo de Estudio

El estudio realizado fue de tipo descriptivo y transversal.

4. Recursos

a) Humanos

- Personal de la Clínica de Nutrición de Adultos.
- Médicos Especialistas que refieren pacientes a la Clínica de Nutrición.
- Pacientes atendidos por la Clínica de Nutrición de Adultos.
- Pacientes que reciben alimentación dentro del Hospital
- Asesoras: Licda. Silvia de Quintana, Licda. Maholia Rosales y Dr. Rafael Carranza.
- Investigadora: Liza Carranza

b) Físicos

- Clínica de Nutrición de Adultos
- Instalaciones del Hospital Roosevelt
- Biblioteca del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
- Biblioteca de la Facultad de Farmacia y USAC.
- Equipo de Computo.
- Escuela de Nutrición de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

5. Instrumentos

- i. Formulario No.1: “Estándares del Proceso de Atención al Usuario”. Instrumento en el que se pretende señalar el camino lógico de la relación paciente – organización, y paciente – profesional dentro de un proceso discreto de atención de calidad. Este consta de estándares con relación a los derechos de los pacientes, acceso del usuario a la Clínica de Nutrición, procesos de registro e ingreso del paciente durante su atención, evaluación inicial de necesidades al ingreso del usuario, planeación del cuidado y tratamiento, ejecución del tratamiento, evaluación del tratamiento, salida y seguimiento y estándares para verificar si existe un plan para mejorar la calidad de atención. (Anexo 1)
- ii. Formulario No. 2 “Cuestionario de la Atención brindada al Usuario, dirigido a Profesionales de Nutrición”. Instrumento en el que se pretende identificar los procesos y estándares por el cual está regido el personal de la Clínica de Nutrición. Consta de 27 preguntas directamente relacionadas y formuladas según los Estándares del Proceso de Atención al Usuario; con una escala de 5 posibles respuestas. (Anexo 2)

- iii. Formulario No. 3 “Cuestionario para determinar calidad de la atención según la opinión del especialista que solicita consulta nutricional”. Consta de 10 preguntas directas dirigidas a los médicos especialistas, con el objeto de detectar sus necesidades y satisfacción brindada por la Clínica de Nutrición del Hospital Roosevelt. (Anexo No. 3)
- iv. Formulario No. 4 “Encuesta de la Atención brindada por la Clínica de Nutrición, dirigido a pacientes hospitalizados”. Instrumento por el cual se verifica la satisfacción de atención del usuario externo hospitalizado de la Clínica de Nutrición, así como la detección de necesidades del mismo. Consta de 31 preguntas directamente relacionadas y formuladas según los Estándares del Proceso de Atención al Usuario; con una escala de 5 posibles respuestas. (Anexo No. 4)
- v. Formulario No. 5 “Encuesta de la Atención brindada por la Clínica de Nutrición, dirigido a pacientes externos.” Instrumento por el cual se verifica la satisfacción de atención del usuario externo no hospitalizado de la Clínica de Nutrición, así como la detección de necesidades del mismo. Consta de 17 preguntas directamente relacionadas y formuladas según los Estándares del Proceso de Atención al Usuario; con una escala de 5 posibles respuestas. (Anexo No. 5)
- vi. Formulario No. 6 Criterios de Calificación. Instrumento que indica las reglas de calificación de los formularios anteriores; diseñado para establecer las dimensiones a evaluar, parámetros, escala de calificación, valoración del enfoque y valoración de las respuestas. (Anexo No. 6)

6. Metodología

- a) Para la Selección de la Muestra
 - i. La muestra fue del 100% de personal profesional de la Clínica de Nutrición de Adultos.
 - ii. La muestra de usuarios se seleccionó según el “Manual Para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar”, en dónde los estudios en el que la población resulte ser pequeña ($n = 20$ ó 30) bien puede incluirse toda la población en la muestra ó por lo menos el 51% de ella. (13)

- iii. El método de muestreo utilizado fue “Muestreo de Conglomerados o Grupos de Elementos”; debido a que se tomó un alto porcentaje de los elementos que componen un conglomerado. Estos elementos son: los pacientes, los especialistas, el personal administrativo y profesional que trabaja en la Clínica de Nutrición de Adultos o que se relacionan con él. Los conglomerados son las salas de donde provienen la mayor cantidad de consultas nutricionales, siendo estas los servicios de Medicina A, C, D y E; y Cirugía A, B, C, D y E; ya que estos servicios son los que tienen mayor demanda de la Clínica de Nutrición con más del 60% en consulta nutricional; además los pacientes de estos servicios son los que se encuentran en mejores condiciones para ser entrevistados.
- iv. El tamaño de la muestra fue determinado en base a los siguientes criterios: a) Los recursos disponibles, b) El Objetivo de la Investigación, c) El Plan de Análisis del FODA. Para que la muestra fuera representativa y confiable se recolectó información de por lo menos el 51% o más de los pacientes de los servicios de Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Cirugía de Hombres y Cirugía de Mujeres; así como el 75% de Médicos especialistas que refieren pacientes a la Clínica de Nutrición de Adultos; de los mismos Servicios.

b) Para la recolección de datos

- i. Se recolectó información de por lo menos el 75% (por lo menos 100 personas) de pacientes que visitan consulta externa; entrevistando a 5 pacientes por día; con un tiempo aproximado de 5 minutos por entrevista.
- ii. Los usuarios internos y externos de la Clínica de Nutrición de Adultos, fueron seleccionados aleatoriamente a través de las hojas de referencia (usuario interno) y expedientes (usuario externo); entrevistando a 2 médico especialista y a 4 usuarios hospitalizados por día con una duración promedio de 3 minutos por entrevista para médicos y 15 minutos para pacientes. (13)

c) Para la elaboración de los instrumentos

Para la elaboración de los instrumentos de recolección de información, se utilizó como base la documentación producida por el Centro de Gestión Hospitalaria de Colombia; que es la Organización líder en ese país, éste acredita la calidad de las organizaciones de salud. De manera especial se hizo uso de la “Guía para los participantes: Premio Calidad en Salud, Colombia”(6); el cual es el instructivo que se da a las organizaciones de salud que se someten al proceso de: a) Acreditar la calidad de sus servicios, b) Asumen compromisos de gestión basada en la satisfacción del cliente y c) Optan al premio “Calidad en Salud Colombia”; Además se utilizó el “Manual de Estándares de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” el cual propone

entrevistas y cuestionarios para profesionales y pacientes; los cuales fueron adaptados según los objetivos de la investigación e información necesaria requerida por los estándares de calidad propuestos. (6)

d) Para la recolección de la información

La investigadora realizó entrevistas estructuradas y no estructuradas a:

- i. Personal que labora en la Clínica de Nutrición de Adultos. Realizando 1 entrevista semanal a nutricionistas y 2 diarias a médicos especialistas con una duración de 10 minutos máximo por entrevista.
- ii. Pacientes internos (4 entrevistas diarias) que son referidos a la Clínica de Nutrición en las salas de Medicina de Hombres, Medicina de Mujeres, Cirugía de Hombres y Cirugía de Mujeres en sus respectivas camas, con una duración promedio de 15 minutos.
- iii. Pacientes que son atendidos por la Clínica de Nutrición de Adultos en el servicio de consulta externa; realizando 5 entrevistas diarias en la sala de espera de la consulta externa; con una duración aproximada de 5 minutos por entrevista. (Anexo 7)

e) Criterios de calificación

- i. Los resultados de las entrevistas y observaciones, fueron cuantificadas y expresadas numéricamente. Para el efecto se preparó un sistema de formularios que fueron elaborados en base a los estándares y permite ponderar numéricamente cada respuesta.
- ii. La calificación de los Estándares de Calidad de Atención al Usuario fue dada en la medida en que la investigadora identificó el cumplimiento del estándar según la opinión de usuarios y personal dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos.

f) Para el análisis de resultados

Se hizo una comparación entre los estándares de atención de la Clínica de Nutrición de Adultos, con los estándares de atención de calidad preestablecidos; identificando el grado de desarrollo del estándar que tiene la Clínica; en base a lo cual se hizo un análisis FODA y se definió las áreas que requieren ser fortalecidas y/o implementadas para el establecimiento de una gestión integral por calidad necesaria para alcanzar cada estándar.

g) Para la elaboración de la propuesta

Para la elaboración de la propuesta, se identificó las fortalezas y debilidades en la atención que se brinda al usuario, se comparó los estándares propuestos con los desarrollados dentro de la Clínica de Nutrición de adultos. En base a los hallazgos encontrados y el análisis efectuado se hizo las recomendaciones necesarias para mejorar cada estándar utilizado e incorporación de nuevos estándares de atención de calidad a los usuarios de esta unidad. Al finalizar la propuesta se realizó las gestiones necesarias y se buscó los mecanismos para presentar un informe gerencial escrito o una presentación de la misma a las autoridades del hospital, personal especialista y personal del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt.

IV. RESULTADOS

Cuadro No. 1
Calidad de Atención al Usuario en la Clínica de Nutrición de Adultos,
según los Estándares de Referencia
Hospital Roosevelt de Guatemala
Marzo, 2005.

Estándar de la Clínica de Nutrición de Adultos	
1. Derecho de los Usuarios	<p>En la Clínica de Nutrición de Adultos, no obstante que se practican los deberes y derechos de los usuarios no existe una declaración escrita y visible de estos derechos y deberes. No se cuenta con un Código de Ética.</p> <p>No se cuenta con planes a mediano y largo plazo para la capacitación del personal sobre este tema.</p>
2. Acceso	El acceso de los usuarios está metodizado e identificado por parte del personal de la Clínica y Especialistas; por lo que el acceso a la Clínica de Nutrición de Adultos es rápido para los médicos y pacientes hospitalizados. No existe una normativa escrita que permita dar seguimiento al proceso de atención al usuario.
3. Registro e Ingreso	Existe un proceso de inducción y admisión identificado por el personal de nutrición y médicos especialistas. Se provee información al usuario sobre la función del nutricionista en su tratamiento de recuperación, objetivos de la atención nutricional y cuidados; así como se le informa de la no ingestión de alimentos previo a la toma de exámenes diagnósticos y horario de alimentación. Sin embargo pocas veces se provee información sobre horario y ubicación de la Clínica de Nutrición, mecanismos para contactar al nutricionista o personal clave dentro del hospital, mecanismos para presentar reclamos, sugerencias o felicitaciones; rotaciones del personal de nutrición, derechos dentro del hospital y servicios cubiertos por la Clínica. No existe un proceso estandarizado de inducción y la admisión del usuario dentro de la Clínica de Nutrición sigue procedimientos generalizados.
4. Evaluación Inicial de Necesidades al Ingreso	<p>Se identifica la necesidad de fortalecer los procesos de educación alimentario nutricional que se le da al usuario; ya que si bien esta se realiza, es necesario dar un mayor énfasis en identificar sus expectativas en relación a su tratamiento nutricional.</p> <p>Se dispone de un mecanismo efectivo para detectar si el usuario necesita cuidados nutricionales especiales, lo cual se hace a través de los médicos encargados de cada servicio. Sin embargo, este no identifica desde el ingreso al hospital algún riesgo nutricional.</p>

Estándar de la Clínica de Nutrición de Adultos	
5. Planeación del Cuidado y Tratamiento	Las prácticas de nutrición clínica del personal se basan en protocolos internacionales los cuales se aplican de manera individual en cada paciente. No existen Normas y Protocolos adaptados localmente, sistematizados e institucionalizados
	Están identificadas las áreas con mayor demanda de atención nutricional. Se realizan acciones para modificar oportunamente la preparación de la dieta y se brinda un soporte nutricional especial cuando amerite. Sin embargo se identifica que será necesario fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinario.
	En la atención que se brinda por parte del personal se respeta en un 100% los derechos de los usuarios por lo que estos tienen la oportunidad de preguntar sus inquietudes. Sin embargo para sistematizar y estandarizar estas prácticas se hace necesario contar con una normativa sobre los derechos y obligaciones de los usuarios.
	Existe un plan de tratamiento y asesoría nutricional a pacientes. Se comunica al médico la necesidad de realizar exámenes diagnósticos o aplicación de medidas pertinentes cuando es necesario; y en su mayoría se le informa al usuario sobre la atención nutricional que se le brinda; sin embargo es necesario fortalecer que las ordenes de nutrición sean revisadas antes de la entrega de alimentos, ya que sólo algunas veces se hace por los supervisores del Servicio de Alimentación.
	Existen mecanismos para solicitar exámenes de diagnóstico, la mayoría de veces se le informa al usuario como debe prepararse para recolectar los exámenes diagnósticos. Se identifica necesario fortalecer la comunicación con el resto del equipo multidisciplinario encargado de la atención del paciente; principalmente los pacientes agudos o en casos especiales. Se identificó que la mayoría de veces si se provee información a los usuarios pero no a sus familiares sobre los resultados de sus exámenes nutricionales y su condición de salud y nutricional. El personal de nutrición si presta especial atención en casos de personas discapacitadas física o mentalmente. En un 100% el personal de la Clínica sí cuenta con valoraciones diagnósticas que permitan determinar la evolución del paciente.
6. Ejecución del Tratamiento	La Clínica de Nutrición de Adultos sí garantiza que la planeación y ejecución del tratamiento sea realizado por un equipo con capacidad técnica y científica para cumplir con la atención. En su mayoría se informa y educa al paciente sobre alimentación y nutrición. Si cuenta con mecanismos de promoción y prevención de enfermedades; pero se hace necesario mejorar la información que se brinda al usuario sobre los cuidados nutricionales que debe tener en el hogar, así como mejorar los mecanismos para involucrar a la familia en el proceso de atención.
	El cuidado y tratamiento nutricional que se brinda es apoyado por Guías de Práctica Nutricional con respaldo técnico y científico internacional principalmente; y la Clínica si cuenta con un sistema periódico de evaluación y/o capacitación de por lo menos cada 6 meses.
	Es necesario que el personal de la Clínica promueva que los usuarios presenten sugerencias, reclamos o felicitaciones durante su estadía dentro del hospital y que en caso de existir reclamos o sugerencias estas sean evaluadas e investigadas siempre, así como la aplicación de correctivos y respuesta; ya que esto sólo algunas veces se hace.

Estándar de la Clínica de Nutrición de Adultos	
7. Evaluación del Tratamiento	La Clínica de Nutrición efectúa una evaluación sistemática y periódica de las historias clínicas; sin embargo es necesario realizar una retroalimentación interna o evaluación periódica para los casos con resultados adversos o no esperados.
	Se identificó a través de las entrevistas que es necesario incrementar la participación por parte de las nutricionistas en los equipos multidisciplinarios para la evaluación de las historias clínicas.
8. Salida y seguimiento	Existe un Plan de Atención Nutricional en dónde se registra la evolución y resultado final de la condición nutricional durante la estadía del paciente, sin embargo únicamente la nutricionista tiene acceso a este. Se brinda un seguimiento a los requerimientos futuros que el usuario puede presentar a través de un expediente que se abre en la consulta externa.
	Existe un plan de egreso y seguimiento llamado dieta hogar; y se brinda la información alimentaría nutricional. El usuario algunas veces conoce que personas puede contactar en caso de necesitar ayuda de tipo nutricional. La Clínica de nutrición no es responsable de elaborar las notas de egreso dentro del hospital; en las cuales pocas veces se reporta la evolución nutricional del paciente.
	Es necesario brindar información escrita al médico o unidad que refiere al paciente, ya que en su mayoría se informa verbalmente a la persona que lo refiere; quien frecuentemente manifestó estar satisfecho con la información que recibe.
9. Mejoramiento de la Calidad	Es necesario crear un plan escrito para mejorar la calidad del proceso de la atención al usuario; el cual contenga objetivos para mejorar la calidad. Se identificó que dentro de la Clínica existe un responsable o directivo encargado de velar por la calidad de atención brindada al usuario. A pesar que no existe un plan para mejorar la calidad de atención al usuario dentro de la Clínica de Nutrición existe una cultura de calidad por la que se rigen la mayoría del personal de nutrición, a través de la cual brindan una atención satisfactoria para la mayoría de los usuarios.
	Existe disponibilidad por parte de las autoridades de la Clínica de Nutrición de Adultos para implementar estándares de atención de calidad teniendo como eje central la satisfacción del usuario, su familia y el personal de la Clínica. Por lo que la propuesta será factible de implementar en la medida que los recursos humanos, físicos y financieros permitan establecer un proceso de monitorización permanente del mejoramiento de los procesos prioritarios, así como implementar actividades de mejoramiento. De la misma forma se percibe factible establecer un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados.

Nota: La información que sustenta el presente cuadro es producto de la aplicación de instrumentos de encuesta que se encuentran en los anexo 2, 3, 4 y 5 y de la comparación de los estándares de referencia propuestos que se encuentran en el anexo 1.

Cuadro No. 2
Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas en la Calidad de Atención al Usuario
de la Clínica de Nutrición de Adultos, Hospital Roosevelt de Guatemala
Marzo, 2005

Estándar	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
1. Derecho de los Usuarios	Existen prácticas sobre los derechos de los usuarios: privacidad, individualidad, confidencialidad de la información y sin discriminación.	No existe un código de ética en el cual se regulen los derechos y obligaciones de los usuarios que asisten a la Clínica de Nutrición.	Las Autoridades del Departamento de Alimentación y Nutrición, así como Autoridades del Hospital y del Nivel Central del Ministerio, están interesados en el mejoramiento de la calidad y las prácticas relacionadas a la satisfacción del usuario.	Debido a que otros Departamentos del Hospital orientan sus procesos a la atención de urgencias médicas y enfermedades graves; les es más fácil captar los recursos y la atención de las autoridades; aunque no desarrollen procesos de mejoramiento continuo de la calidad. El Departamento de Nutrición, deberá poder demostrar a las autoridades, sobre los beneficios técnicos, administrativo-financieros y operacionales que se alcanzan al establecer procesos sobre los derechos y deberes vinculados al mejoramiento de la calidad.
		No se vinculan la práctica de derechos y deberes de los usuarios, con estándares de aseguramiento continuo de la calidad, basada en la satisfacción de los usuarios.	La presencia de estudiantes de nutrición de las diferentes universidades; da la oportunidad de efectuar de manera inmediata investigaciones relacionadas con el establecimiento de normativas que lleven al mejoramiento continuo de la calidad.	
2. Acceso	La Clínica de Nutrición no restringe el acceso a los usuarios ni discrimina a estos por su etnia, religión o estado socioeconómico.	Se atiende en un horario rígido debido a la forma y número en la que se contrata al personal. En algunos casos la cita para consulta externa o reconsulta puede ser de entre 25 a 40 días después de haber sido solicitada.	Establecer un proceso de mejoramiento continuo de la calidad basada en la satisfacción del usuario, dará un mayor liderazgo a la Clínica de Nutrición dentro y fuera del hospital lo cual permitirá mejorar el acceso.	Si el usuario no encuentra suficiente solución a sus problemas de salud y no encuentra facilidades para su acceso; optará por usar menos de estos servicios, buscar otras alternativas, aspecto que comprometerá a corto, mediano y largo plazo el establecimiento de una gestión de mejoramiento continuo de la calidad.
	La Clínica de Nutrición, es reconocida y esta catalogada como un centro especializado y de referencia nacional. En ella se atienden usuarios de la ciudad capital y de los departamentos del interior de la república a un costo gratuito.		Si se establecen y demuestran los beneficios que se obtienen con el mejoramiento continuo de la calidad, la Clínica de Nutrición estará mejor posicionada para justificar que se le asignen más recursos y por ende mejorar la atención al usuario.	

Estándar	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
3. Registro e Ingreso	Cuenta con un sistema de registro de expedientes clínicos, para usuarios hospitalizados y ambulatorios, desde la primera consulta hasta el cierre de su expediente; lo que constituye una fortaleza en la atención de los usuarios.	No se cuenta con información documental ni registros que identifiquen cuales son las expectativas, necesidades o nivel de satisfacción de los usuarios luego de brindar la atención. No existe un proceso estandarizado y normado de inducción y admisión al inicio de la Atención Nutricional.	El Hospital ya cuenta con un sistema de información y registro estructurado y establecido, por lo que se identifica que muy fácilmente la Clínica de Nutrición podrá incorporar aspectos relacionados con entrevistas de salida e identificar/registrar el nivel de satisfacción de los usuarios.	Si el resto del personal del Hospital, no comprende o no identifica la importancia y los beneficios de contar con información y registros sobre el nivel de satisfacción del usuario y como se modifica su satisfacción a través del tiempo; con la falta de participación esta actividad tan importante terminará siendo "una tarea que solamente le sobre carga de trabajo".
	Al momento del ingreso del usuario o durante la consulta se le brinda información relacionada a horarios de alimentación y objetivos de la atención nutricional, lo que permite al usuario familiarizarse con el servicio.	Debido a que no existen mecanismos establecidos para que el usuario presente reclamos, sugerencias y felicitaciones no se cuenta con información ni registros de estos aspectos.	En el sector público de salud, no existen experiencias documentadas sobre mejoramiento continuo, por lo que asumir un sistema de mejoramiento continuo de la calidad y documentar la satisfacción del usuario, le permitirá al personal de la Clínica de Nutrición ser pionero en este tipo de actividad; así como mayor liderazgo, mayor autonomía, mejor manejo gerencial, técnico y presupuestario.	
4. Evaluación Inicial de Necesidades al Ingreso	Tiene la capacidad de dar un plan alimentario nutricional, para identificar, resolver y dar seguimiento en el hogar a los problemas nutricionales del usuario.	No cuenta con el recurso humano, material ni logístico para dar seguimiento en el hogar; por lo que la falta de visita domiciliaria, le resta calidad al proceso integral de atención.	La coordinación y capacitación del personal de otros departamentos, en especial los de Medicina Interna; permitirá una captación mas temprana de los usuarios que acuden al hospital por otras dolencias.	Dejar de aprovechar la hora de visita a los pacientes no permitirá establecer contacto y relación con la familia.
		A la familia del usuario, se le da poca participación en su recuperación y seguimiento.	El personal del Servicio de Alimentación, se identifica como un buen recurso para la divulgación de información y para identificar usuarios que requieran una mayor atención.	Existe un número considerable de usuarios que tienen un nivel educativo bajo, que no comprenden muy bien el español lo que dificulta interpretar sus expectativas y necesidades. El no contar con personal maya hablante y/o que rompa las barreras culturales, le resta calidad a la intervención nutricional.
		No cuenta con mecanismos que le permitan la identificación del riesgo nutricional desde el ingreso del usuario, aunque el motivo de consulta sea por otra patología.		

Estándar	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
5. Planeación del Cuidado y Tratamiento	El personal de la Clínica de Nutrición utiliza Guías y Protocolos para la Atención Nutricional que se brinda.	Las Normas de Atención o Guías de Práctica de Nutrición Clínica requieren una mayor adaptación a las necesidades y recursos locales del Hospital. Es necesario fortalecer la participación de equipos multidisciplinarios para brindar acciones más integrales y oportunas.	Con la participación de estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado de Nutrición, se puede hacer investigaciones operativas para crear una normativa y guías nutricionales mas adaptadas a las necesidades y recursos existentes en la Clínica de Nutrición.	La participación de las estudiantes de Nutrición dentro de la Clínica durante períodos muy cortos de tiempo, puede no ser suficiente para que comprendan y se incorporen como parte de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad. Si el personal de Alimentación, no comparte las mismas directrices de la Clínica de Nutrición puede comprometer los resultados esperados; por lo que es necesario fortalecer la capacitación de todo el personal.
	Las áreas de mayor riesgo nutricional son identificadas dentro del hospital por el personal de la Clínica de Nutrición.	No existe definición de la funciones de todo el personal que labora en el Departamento de Alimentación y Nutrición; para mejorar la revisión de las órdenes nutricionales antes de la entrega de los alimentos o soporte nutricional.		
	El personal toma acciones oportunas para modificar la preparación de la dieta o soporte nutricional.			
6. Ejecución del Tratamiento	El personal de Nutrición, desarrolla su trabajo según prácticas de nutrición clínica respaldadas técnicamente, y Guías reconocidas internacionalmente.	Es necesario fortalecer la información y educación que se da a la familia para seguimiento del tratamiento en casa.	Establecer un sistema de mejoramiento continuo, podrá ser una motivación para las empresas farmacéuticas y alimenticias para hacer una alianza estratégica con la Clínica de Nutrición. El establecimiento de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad, puede propiciar la oportunidad de hacer alianza con universidades locales o de otros países para la rotación de estudiantes o profesionales de disciplinas diferentes a la nutrición.	Si no se logra la participación de los médicos en la ejecución del tratamiento, la atención integral del usuario será más difícil de conseguir. El personal del Hospital que trabaja fuera de la Clínica de Nutrición, al no verse como actor del cambio podría mostrar resistencia y no participar en el establecimiento de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.
	El usuario recibe información y educación durante la consulta y tratamiento, como parte de la promoción y prevención de enfermedades.	No existe un sistema para atender los reclamos, sugerencias o felicitaciones de los pacientes o sus familiares durante el período de hospitalización. Los reclamos y sugerencias presentados por los pacientes o familiares, son evaluados, investigados, corregidos y se da respuesta al problema sólo por algunas nutricionistas.		
	Cuenta con un sistema periódico de evaluación interna cada 6 meses.			

Estándar	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas	
7. Evaluación del Tratamiento	En todos los casos existe investigación diagnóstica que sirve como línea de referencia en la evaluación del progreso del usuario.	Es necesario mejorar la participación de las nutricionistas en el equipo multidisciplinario, para la evaluación de las historias clínicas.	Establecer un sistema de mejoramiento continuo de la calidad, brinda la oportunidad a la Clínica de Nutrición de Adultos de ser pionera en la introducción de un sistema de evaluación.	La inexistencia de procesos enfocados al mejoramiento continuo de la calidad dentro del hospital, puede hacer más lento el establecimiento de este sistema.	
	Se presta atención especial a usuarios menores de edad o con discapacidades mentales y/o físicas.	No existe un sistema para evaluar la satisfacción de los usuarios o sus familiares durante el período de hospitalización.		El horario irregular de visita de los médicos dificulta la participación de las nutricionistas en el equipo multidisciplinario.	
8. Salida y Seguimiento	El personal de nutrición brinda un seguimiento a los requerimientos futuros que el usuario puede presentar a través de la dieta hogar y consultas periódicas.	No se reporta el resultado final de la estadía del usuario dentro del hospital.	Las altas demandas de los servicios gratuitos de salud dentro del país; repercute en el egreso del paciente al tener un estado de salud apropiado, pero no necesariamente un estado nutricional adecuado, lo que justifica la continuidad y seguimiento de la Atención Nutricional del usuario, en el hogar a través de la Consulta Externa.	En el interior del país existen pocas unidades de salud que brinden Atención Nutricional, esto obstaculiza la continuidad del tratamiento nutricional en el lugar de origen del usuario.	
		El usuario no conoce con exactitud el personal clave que puede contactar al momento de requerir asesoría nutricional para el seguimiento de su alimentación.			
9. Mejoramiento de la Calidad	Existe una cultura de calidad dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos.	No existe un plan para mejorar la calidad del proceso de cuidado y tratamiento, diseñado en base a la información obtenida por el usuario, su familia y equipo de salud que permita determinar los objetivos y estrategias para el mejoramiento así como incorporar indicadores de seguimiento en la atención, comparados frente a estándares de calidad profesionalmente aceptados.	A través de la incorporación de un plan de Atención de Calidad dentro de la Clínica de Nutrición; puede propiciar el inicio para el desarrollo de un Plan estratégico de Atención de Calidad al usuario para todo el Hospital Roosevelt.	El fortalecimiento de la Calidad de Atención, no debe significar necesariamente más recursos materiales. El cambio más que de recursos debe ser conceptual y como parte de una Cultura Integral de Calidad y cambio institucional en dónde los recursos más bien sean optimizados y no debe permitirse la mentalidad de que si no se tiene mas recursos no puede generarse un buen trabajo.	
	Existe disponibilidad por parte de la Directiva de la Clínica de Nutrición de Adultos para implementar un sistema de mejoramiento continuo; en el cual se implemente la monitorización y evaluación permanente de los procesos; así como, la divulgación de dicho sistema.		Un proceso de cambio enfocado en la calidad puede generar un mayor fortalecimiento de los recursos existentes y permitir que el recurso actual sea optimizado.		El establecimiento de nuevos procesos requiere de un plazo razonable de tiempo por lo que será necesario que al curso del Plan de Mejoramiento, se vele por la direccionalidad y continuidad del proceso a corto y largo plazo.
			La decisión y magnitud de cambio debe ser tomada principalmente por todos los actores de la Clínica; entendido como una iniciativa que no es de una sola persona, sino de todo el personal de la Clínica de Nutrición.		

V. DISCUSION DE RESULTADOS

A. Derecho de los Usuarios

Según los resultados expuestos más del 75% (n = 65) de usuarios de la Clínica de Nutrición están satisfechos con el trato que reciben por parte del personal de nutrición, el cual es cortés, con respeto, paciencia y sin discriminación. Las nutricionistas practican de una manera no sistematizada los derechos de los usuarios; lo cual da como resultado acciones específicas realizadas y registradas que abarcan la mayoría de servicios y por lo tanto satisfacción del usuario en relación al trato que se le da y cumplimiento en gran parte del enfoque del estándar, sin embargo aun existen brechas en este estándar por lo que hay deficiencia en la información proporcionada sobre derechos y responsabilidades en salud; así como conocimiento por parte de todo el personal y uniformidad en la aplicación del mismo.

En general si existe un trato adecuado en relación con los derechos de los usuarios practicado por todo el personal de la Clínica de Nutrición, lo cual es una fortaleza dentro de la Clínica; sin embargo, la falta de cumplimiento con el 100% de estos estándares se debe principalmente en que no existe un documento que guíe al personal sobre las prácticas relacionadas con los derechos de los pacientes, y que los derechos y deberes de los usuarios no forman parte de enunciados escritos que persigan el mejoramiento continuo; así como la necesidad de crear un código de ética en que se regulen los derechos y obligaciones de los usuarios que asisten a la Clínica de Nutrición; ya que al contar con estos enunciados escritos y visibles podrá regularse la atención de una mejor manera relacionando directamente el estándar con un enfoque de Atención Integral de Calidad.

B. Acceso

El estándar de acceso se refiere no sólo al ingreso rápido del paciente al proceso de atención nutricional; sino al entendimiento y acercamiento que el paciente tenga con dicho proceso. En General, dentro de la Consulta interna el acceso al proceso de Atención Nutricional es rápido y efectivo; para estos usuarios, el personal de nutrición está en su mayoría (79% n = 66) dispuesto a resolver dudas e inquietudes; sin embargo los usuarios pocas veces saben a quien deben referirse o el personal clave que puedan contactar en caso de tener una inquietud; así como los horarios de atención de la Clínica de Nutrición; por lo que esto dificulta el acceso que el paciente pueda tener al proceso de la atención nutricional que se le brinda.

En consulta externa los pacientes identifican a la persona encargada de su nutrición pero de la misma forma en su mayoría no conocen el nombre (84% n = 84). Estos usuarios están satisfechos con el tiempo de espera por día a pesar de que este se demora de 30 minutos a 2 horas. El 52% (n = 23) de médicos especialistas consideran que en consulta externa hace falta

recurso humano para cubrir con mayor rapidez las demandas de consultas nutricionales de pacientes ambulatorios; ya que algunos refirieron verbalmente que el tiempo de espera desde la solicitud de consulta nutricional oscila entre 20 a 40 días.

En un 100% (n = 3) las nutricionistas consideran que se identifican siempre, e informa al usuario sobre la o las personas claves que puedan contactar en caso de tener alguna inquietud, sin embargo las encuestas a usuarios hospitalizados refirieron lo contrario; esto puede deberse principalmente a que el personal de nutrición se percata de decir su nombre y dar información general en su mayoría solamente al inicio de la atención nutricional; o probablemente sea necesario mejorar la inducción sobre el proceso de atención a las estudiantes de nutrición que realizan sus practicas dentro del hospital; para que la información que se brinde sea uniforme por todas las nutricionistas de la Clínica.

Las inconsistencias que existen en este estándar se deben principalmente a que no existe una normativa escrita que permita identificar y metodizar el proceso de atención al usuario de la Clínica; conocido por todo el personal el cual permita unificar la información que se le brinda al usuario; para que este comprenda y se acerque al proceso de atención que se le brinda.

C. Registro e Ingreso

El estándar de registro e ingreso se refiere principalmente a la información que se brinda al usuario al momento de su ingreso al proceso de atención nutricional. El personal de nutrición considera que brinda la información necesaria durante la estancia del paciente. El 76% (n = 64) de los usuarios manifestó que la nutricionista se refiere a ellos en un lenguaje claro y sencillo. Más del 80% (n = 67%) dijo que no se les habla sobre los derechos y responsabilidades en salud, y únicamente tienen claro el horario de alimentación dentro del hospital; sin embargo no conocen el horario de atención de la Clínica de Nutrición.

Se debe considerar que dentro de la atención que se brinda al usuario por parte de la Clínica de Nutrición se cuenta con la participación de estudiantes de nutrición que permanecen de 3 a 6 meses dentro de la Clínica de Nutrición de Adultos; por lo que es posible que las 3 profesionales en nutrición entrevistadas brinden información a los usuarios que las estudiantes desconocen o simplemente omiten y la capacitación brindada a las estudiantes al inicio de su practica abarque poco sobre la información que se debe brindar al usuario.

Existe información y registros sobre los aspectos clínicos y de salud del usuario, sin embargo no se cuenta con información documental ni registros que identifiquen cuales son las expectativas de los usuarios, cuales sus necesidades o cual es su nivel de satisfacción luego de que se les ha brindado la atención. No existe un proceso estandarizado y normado de inducción y admisión al inicio de la Atención Nutricional.

Debido a que no existen mecanismos establecidos para que el usuario presente reclamos, sugerencias y felicitaciones no se cuenta con información ni registros de estos aspectos. La

probabilidad de que el usuario tenga posibilidades de expresarse es uno de los aspectos que cobra gran relevancia en el establecimiento de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad. No podrá pensarse en atención de calidad si no subsanamos esta debilidad.

El hospital ya cuenta con un sistema de información y registro estructurado y establecido, por lo que se identifica que muy fácilmente la Clínica de Nutrición podrá incorporar aspectos relacionados con entrevistas de salida e identificar/registrar el nivel de satisfacción de los usuarios.

D. Evaluación Inicial de Necesidades al Ingreso

El 85% (n = 71) de usuarios opinan que las nutricionistas manifiestan interés por resolver las inquietudes que puedan surgirle sobre la atención nutricional que se brinda; sin embargo sólo algunas veces investiga las expectativas del usuario, así como las necesidades que este tiene en educación nutricional; debido a que no existe un proceso sistemático de evaluación inicial de educación, de información y de identificación de expectativas del usuario y su familia. Por lo que es necesario registrar y reconocer el proceso de evaluación inicial de necesidades al ingreso en la atención al usuario por todo el personal que labora en la Clínica de Nutrición.

E. Planeación del Cuidado y Tratamiento

Sí existe una planeación del cuidado nutricional individualizado según guías de práctica de Nutrición Clínica Internacionales debido a que no existen guías específicas para la Clínica. Durante la atención brindada se practican normas relacionadas con los derechos de los usuarios, tales como examinar al paciente respetando su privacidad y aplicar políticas de confidencialidad sobre la información del usuario. Se han identificado por parte de la Clínica las áreas dentro del hospital con mayor riesgo nutricional, se brinda un soporte nutricional especial y se explica en más del 68% (n = 57) la forma de consumo; así como los efectos buenos e indeseables de su alimentación y/o soporte nutricional; sin embargo algunos médicos manifestaron que existe poca participación en los equipos multidisciplinarios para planificar el cuidado y tratamiento; esto debido a que los médicos tienen diferentes horarios de actividades y de atención a los usuarios; el cual no siempre coincide con el horario de las actividades de las nutricionistas; por lo que nuevamente se hace necesario reglamentar el horario de atención por parte de todo el personal de salud que labora dentro del Hospital Roosevelt.

Sí existe un Plan Nutricional de Tratamiento así como la existencia de mecanismos para proveer al usuario de información sobre la atención nutricional; aunque esta no se brinde de manera equivalente para todos los usuarios. Y sólo algunas veces se informa al usuario sobre los cuidados que debe tener para su enfermedad y mantener su salud; así como los objetivos de la atención nutricional; esto debido a que algunos usuarios no comprenden la información que se les brinda.

Si existe una investigación diagnóstica previa al tratamiento para observar la respuesta del usuario al tratamiento nutricional. A pesar de que no es función del personal de la Clínica de Nutrición informar sobre la preparación que el paciente debe tener antes de la toma de exámenes diagnósticos médicos algunas veces se brinda esta información por parte del personal de la Clínica.

F. Ejecución del Tratamiento

El 47% de usuarios (n = 39) manifestó que no se les brinda información sobre los exámenes nutricionales que se le practican; sin embargo en su mayoría (99%, n = 83) estuvo de acuerdo con la atención nutricional que se les ofrece, esto probablemente a que las nutricionistas siempre prestan especial atención a las inquietudes de los pacientes. El 36% de los usuarios (n = 30) informó que no se les brinda una inducción nutricional por parte de la nutricionista al egresar del hospital; esto probablemente porque la información necesaria para los cuidados nutricionales en casa se brinda a través de una dieta hogar que se elabora al momento del egreso del paciente; sin embargo dentro del Hospital Roosevelt no existe un reglamento o normativa en dónde se deba informar a todas las unidades involucradas sobre el egreso del usuario; esto dificulta al personal de nutrición detectar el momento de egreso del paciente y por ende realizar su dieta hogar..

En general los pacientes de consulta interna y externa están satisfechos con la atención que se les brinda; la cual en su mayoría es comparada con la atención que se brinda por parte de otros trabajadores del hospital. En un 45% (n = 20) los médicos especialistas están satisfechos con la participación de la nutricionista en la revisión de historias clínicas; sin embargo un alto porcentaje (35%, n = 12) no considera que la participación del profesional en nutrición sea la adecuada; esto debido a que las actividades médicas y nutricionales son diferentes; lo cual dificulta para las nutricionistas coincidir con el horario de atención que los médicos tienen en algunos servicios. Los médicos consideran en su mayoría que el personal de nutrición cuenta con instrumentos diagnósticos adecuados, lo cual refleja que se sienten satisfechos con el informe que se brinda sobre la condición nutricional del paciente.

El personal de la Clínica en su mayoría considera que la promoción con los usuarios para que presenten reclamos, sugerencias o felicitaciones no aplica para la Clínica de Nutrición, quizá porque se han percatado que los reclamos y sugerencias que los pacientes hacen, están relacionadas en un gran porcentaje con el sabor, olor, temperatura, etc., de los alimentos lo cual son factores que no competen directamente con la Clínica de Nutrición sino con el Servicio de Alimentación; sin embargo el 33% (n = 1) manifestó que la Clínica de Nutrición no hace este tipo de promoción; lo cual indica que se reconoce que es necesario promover los reclamos y sugerencias pero que no se realiza.

La Clínica de Nutrición garantiza que la planeación del tratamiento nutricional es elaborado por un equipo de nutricionistas entrenado y con capacidad técnica y científica que hace uso de Guías de Práctica Nutricional con respaldo técnico y científico; el paciente recibe la educación e información pertinente relacionada con su estado nutricional, durante la ejecución del tratamiento pero la familia se toma en cuenta pocas veces o sólo cuando es necesario. Si se

cuenta con mecanismos de promoción de la salud y prevención de enfermedades nutricionales. Sin embargo la Clínica de Nutrición no promueve un sistema para que los usuarios presenten reclamos, sugerencias o felicitaciones durante su hospitalización; debido a que no existen mecanismos establecidos para que el usuario los presente. La probabilidad de que el usuario tenga posibilidades de expresarse es uno de los aspectos que cobra gran relevancia en el establecimiento de un proceso de mejoramiento continuo de la calidad; por lo que es necesaria la habilitación de un buzón de sugerencias.

G. Evaluación del Tratamiento

El 84% de pacientes (n = 71) no conoce algún mecanismo para presentar reclamos, sugerencias o felicitaciones al personal de la Clínica, quizá porque existe poca promoción por parte del personal de nutrición y no exista un buzón que recolecte las sugerencia y reclamos. Un 18% (n=15) manifestó que al momento de hacer algún reclamo sí se responde a su problema y un 18% (n = 15) que no se responde o investiga su problema por lo que se puede decir que en su mayoría se les presta atención al problema o petición pero pocas veces se investiga y responde a la petición o problema del usuario, muchas veces los tipos de problema se relacionan con la temperatura, cantidad, sabor, etc., que competen directamente al Servicio de Alimentación en dónde se dificulta resolver los problemas por la falta de recursos.

El 94% de los usuarios (n=94) manifestó que comprenden las recomendaciones que les dieron, lo cual indica que existe una atención especial por parte de las nutricionistas para que los usuarios comprendan la información que se les brinda.

Los médicos especialistas opinaron en su mayoría que el informe que reciben sobre la condición nutricional del paciente es adecuado; sin embargo el 27% (n = 12) no está del todo satisfecho con este informe; esto probablemente porque no se brinda un informe escrito a los médicos sino que las veces que se informa al médico sobre la condición nutricional del paciente se hace en su mayoría de forma oral y cuando los horarios de nutricionistas y médicos coinciden. Por lo que es necesario incorporar en el expediente del paciente un documento que informe sobre la evaluación inicial, tratamiento y evolución nutricional que se da al usuario; para comunicar de manera escrita el estado nutricional del paciente; esto principalmente en los servicios en dónde por el horario de actividades de los médicos se dificulta la participación de la nutricionista en los equipos multidisciplinarios.

Las nutricionistas consideran que si se realiza análisis o valoraciones diagnósticas que sirvan como línea de base para observar la respuesta (o evolución) del paciente a los tratamientos que se le brindan; esto se refleja en el plan de atención nutricional el cual contiene un cuadro específico de evolución del estado nutricional del paciente. El 67% (n = 2) y 33% (n = 1) considera que no existe un procedimiento de evaluación sistemático para los casos de resultados adversos no esperados en el curso del tratamiento dentro de la Clínica de Nutrición, la evaluación que se realiza de las historias clínicas es de manera individual y no de forma general o periódica en dónde se evalúe las historias clínicas de casos no adversos.

La Clínica de Nutrición efectúa una evaluación sistemática y periódica de las historias clínicas; sin embargo no tiene una retroalimentación interna o evaluación periódica para los casos con resultados adversos o no esperados.

H. Salida y Seguimiento

Más del 70% (n = 59) de usuarios refieren que no se les ha brindado información sobre como deben continuar la dieta en su casa; seguramente porque las nutricionistas brindan esta información al dar egreso al paciente y la información de las encuestas no fue recolectada precisamente al final del tratamiento nutricional; por lo que un pequeño porcentaje si (6%, n = 5) opinó que sí se les dio este tipo de información.

Los médicos especialistas manifestaron estar satisfechos con el seguimiento que se da después de hacer la consulta nutricional; esto principalmente en consulta interna debido a que el proceso de atención en consulta externa es más lento. El personal de nutrición considera que se brinda la información necesaria sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud; sin embargo una nutricionista (33%) opina que no se brinda la información suficiente; probablemente porque no existe uniformidad en la información y educación que se brinda al usuario; por lo que algunas nutricionistas dan información y educación que el resto de nutricionistas o estudiantes no brindan.

Si existe un plan de egreso y seguimiento en el que se indica los requerimientos futuros necesarios del usuario; sí se brinda instrucción al usuario sobre su alimentación, horario, tipo y cantidad que debe consumir en su casa; pero casi todos los usuarios no conocen con exactitud las personas que puede contactar en caso de necesitar su ayuda, así como no conoce el horario y ubicación de la Clínica de Nutrición dentro del Hospital. Por lo que se hace necesario reforzar la información que se brinda al inicio de la Atención Nutricional y percatarse de ofrecerla nuevamente en lo posible en cada consulta que se brinde; esto permitirá que los usuarios con un bajo nivel educativo, cultural o socioeconómico conozcan los mecanismos que existen en la Clínica para solventar sus necesidades y expectativas de información y atención.

El médico que refiere al paciente algunas veces es informado del tratamiento y evolución nutricional del usuario. Después de presentar esta información nuevamente el principal problema implica la falta de un sistema de Atención al Usuario estandarizado y encaminado al mejoramiento continuo de la Calidad; el cual este debidamente documentado, reglamentado, y tenga la divulgación necesaria.

I. Mejoramiento Continuo

La Clínica de Nutrición no cuenta con un proceso de evaluación para el mejoramiento continuo en dónde el evaluador principal sea el usuario; sin embargo este generalmente muestra interés por brindar un servicio de calidad; por lo que los usuarios están satisfechos con la atención que se les ofrece.

Las nutricionistas consideran que la rotación y distribución de los servicios del hospital es adecuada; así como el 100% (n = 3) considera que el personal recibe periódicamente capacitaciones y evalúa el desempeño de la Clínica de Nutrición por lo menos en un período de 6 meses; por lo tanto la Clínica de Nutrición no cuenta con objetivos y estrategias definidos para el mejoramiento de la calidad, pero si tiene asignado a un responsable de la Clínica; lo cual cobra importancia en el momento de implementarse un sistema de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

A pesar de que no se cuenta con un plan sistemático de mejoramiento; se identificó que dentro de la Clínica de Nutrición existe una cultura de calidad enfocada al usuario y que es receptiva a nuevas propuestas para el mejoramiento de la atención de calidad teniendo en cuenta la satisfacción del usuario, la familia y el propio equipo de la Clínica de Nutrición; por lo que la principal fortaleza dentro de la Clínica de Nutrición es que cuenta con una cultura de calidad en donde todos sus miembros son conscientes de la importancia de la calidad en el proceso de atención. La presente propuesta de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención tiene expectativas de alto éxito en su aplicación y la parte directiva de la Clínica tiene disponibilidad de implementar la atención integral por calidad y comunicarlo al personal de la Clínica a otros servicios y autoridades del hospital; La principal debilidad es la inexistencia de un sistema de Atención al Usuario estandarizado y encaminado al Mejoramiento Continuo de la Calidad; el cual este debidamente documentado, reglamentado, y tenga la divulgación necesaria.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe cumplimiento de los estándares por parte de la Clínica de Nutrición de Adultos al contar con prácticas relacionadas sobre los derechos de los usuarios; mecanismos de promoción de la salud, planificar y evaluar periódicamente el tratamiento y brindar una atención efectiva e individualizada.
2. No se cumple en un 100% con los estándares de calidad propuestos, debido a que la mayoría de usuarios no conocen el horario ni ubicación de la Clínica de Nutrición de Adultos, no existen mecanismos establecidos para identificar las expectativas, necesidades y grado de satisfacción de los usuarios y familia, no hay mecanismos para identificar el riesgo nutricional desde el momento de ingreso y existe poca participación en los equipos multidisciplinarios.
3. La principal fortaleza de la Clínica de Nutrición es que cuenta con una cultura de calidad en donde todos sus miembros son conscientes de la importancia de la calidad en el proceso de atención; y que la mayoría de usuarios está satisfecho con la Atención Nutricional que se brinda.
4. La principal debilidad es la inexistencia de un sistema de Atención al Usuario encaminado al Mejoramiento Continuo de la Calidad; el cual este debidamente documentado, reglamentado, y tenga la divulgación necesaria.
5. Se elaboró una propuesta de mejoramiento continuo de la calidad para la Clínica de Nutrición de adultos; la cual se basa principalmente en el establecimiento de un sistema continuo de mejoramiento, a través de un análisis FODA, evaluación de estándares y elaboración de un plan estratégico.

VII. RECOMENDACIONES

1. Estandarizar el proceso de Atención al Usuario de la Clínica de Nutrición de Adultos, a través de la documentación, reglamentación y divulgación de cada estándar.
2. Crear un Código de Ética en dónde se regulen los derechos y obligaciones de los usuarios que asisten a la Clínica de Nutrición de Adultos.
3. Elaborar un documento que informe sobre la evaluación inicial, tratamiento y evolución nutricional que se da al usuario y que pueda ser incorporado en el expediente del paciente.
4. Asignar un nutricionista únicamente para atender la consulta externa; con lo cual se mejorará la atención que se brinda a usuarios no hospitalizados.
5. Implementar la presente propuesta en la Clínica de Nutrición, con lo cual se convertirá en pionera de la Atención basada en la calidad y satisfacción del usuario dentro de los hospitales públicos de todo el país.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villagran, F. 2,000. Investigación Evaluativa sobre el Estado de Salud y la Organización de los Servicios de Salud de Guatemala. Guatemala, Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. MSPAS. 51 p.
2. Guatemala: Hacia un Nuevo Milenio. 1,999. Guatemala, Administración de Álvaro Arzú. Disponible <http://www.segeplan.gob.gt>
3. Organización y Administración del Programa de Mejoramiento de la Gestión Hospitalaria (Prohospital). 2,001. Guatemala, MSPAS. 110 p.
4. Guerrero, C.I. 2,001. Administración de Alimentos a Colectividades y Servicios de Salud. México, McGraw-Hill. 203 p.
5. Premio Calidad en Salud de Colombia: Guía para los Participantes. 2,003. Colombia, Centro de Gestión Hospitalaria. 43 p.
6. Camacho, M. 2,001. Dirija su Hospital. Colombia, Fundación Corona. 101 p.
7. Cantú, H. 2,001. Desarrollo de una Cultura de Calidad. 2ª. ed.. México, D.F., McGraw-Hill. 382 p.
8. Leebov, W. y Rezos, C. 1,999. Manual de los Administradores de Salud Para el Mejoramiento Continuo. Traductor. Margaret Hall. Colombia, American Hospital Publishing, Inc. 259 p.
9. Instituto SER de Investigación. 1,998. Guía para el Mejoramiento de un Hospital. Colombia, Guadalupe Ltda. 64 p.
10. Manual de Estándares de acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. 2,003. Colombia, Centro de Gestión Hospitalaria, 177 p.
11. Croker, A. L. 2,004. Diagnóstico de la Unidad de Nutrición de Adultos del Departamento de Alimentación y Nutrición del Hospital Roosevelt. Guatemala, Universidad del Valle. 78 p.
12. Fisher, A., et.al. 1,991. Manual para el Diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar. 2ª. ed. México, [s.e.] 106 p.
13. James, P. 1,998. Gestión de la Calidad Total. España, Prentice Hall. 323p.
14. Juran, J. M., Gryna, F. M. 1,995. Análisis y Planeación de la Calidad. 3ª. ed. México, D.F., Mc-Graw Hill. 633 p.

15. Besterfield, H. 1,995. Control de la Calidad. 4^a. ed. México, Prentice Hall. 508 p.
16. Merli, Giorgio. 1,995. La Calidad Total como Herramienta de Negocio: Una respuesta estratégica al reto. Madrid, España, Ediciones Días de Santos. 218 p.
17. Informe anual de estadísticas Hospital Roosevelt de Guatemala. 2,004. Departamento de Informática. Guatemala, Hospital Roosevelt. 400 p.

IX. ANEXOS

- **Anexo 1**

Formulario No.1: “Estándares de Calidad de Atención al Usuario”.

- **Anexo 2**

Formulario No. 2 “Cuestionario de Calidad de Atención brindada al Usuario, dirigido a Profesionales de Nutrición”.

- **Anexo 3**

Formulario No. 3 “Cuestionario para determinar Calidad de Atención según la opinión del especialista que solicita consulta nutricional”

- **Anexo 4**

Formulario No. 4 “Cuestionario de Calidad de Atención brindada por la Clínica de Nutrición de Adultos, dirigido a pacientes hospitalizados”

- **Anexo 5**

Formulario No. 5 “Cuestionario de Calidad de Atención brindada por la Clínica de Nutrición de Adultos, dirigido a pacientes no hospitalizados.”

- **Anexo 6**

Formulario No. 6 Criterios de Calificación.

- **Anexo 7**

Propuesta de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención al Usuario de la Clínica de Nutrición de Adultos del Hospital Roosevelt.