

hambre o carecer de alimentos, valoran más el apetito hedónico y la sensación de saciedad que la prevención de enfermedades.² Por lo anterior, recomendamos promover la conducta alimentaria saludable bajo el argumento del sabor y la saciedad.

- 2) La alimentación tradicional se ha sustituido por productos industrializados, por lo que se exhorta al retorno a la alimentación basada en la milpa. No obstante, aun cuando la alimentación tradicional satisface el placer y la saciedad en los mexicanos, la imagen percibida de estos alimentos es negativa, pues denota un bajo estatus (figura 1). Es recomendable reposicionar la imagen de los alimentos tradicionales de acuerdo con el beneficio percibido de éstos por la población.
- 3) Por último, recomendamos advertir el inconveniente del principal argumento que se ha utilizado intensamente en la promoción de salud: el exceso de peso. Existe

nueva evidencia que alerta sobre un problema creciente de la estigmatización social de la obesidad en países como México, lo que puede incrementar la incidencia de otros problemas de salud como trastornos alimentarios, depresión y ansiedad.³

En conclusión, la propuesta consiste en estudiar los verdaderos motivos del comportamiento en cada segmento poblacional y promover la conducta deseada argumentando los beneficios percibidos de dicha conducta. Las estrategias de mercadotecnia que han funcionado para la industria de los alimentos son efectivas y pueden ser bien utilizadas por los profesionales e instituciones de salud.

María del Carmen Caamaño, D en C Biol,^(1,2)
 maria.delcarmen.caamano@uaq.mx
 Jorge L Rosado, D en C de la Nutr.^(1,2)

- (1) Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México.
- (2) Red para la Prevención y Tratamiento de la Obesidad, Querétaro, México.

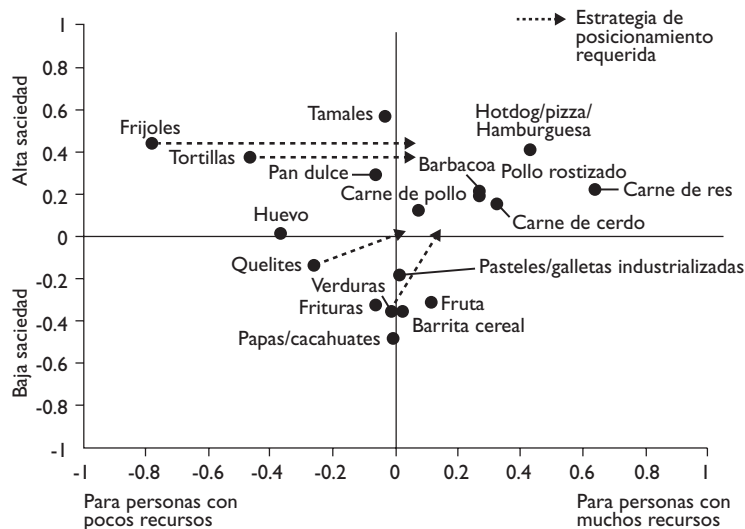


FIGURA 1. MAPA PERCEPTUAL DE IMAGEN DE LOS ALIMENTOS. LOS PUNTOS INDICAN EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PERCIERON QUE EL ALIMENTO ERA PARA PERSONAS DE MUCHOS RECURSOS/BRINDAN ALTA SACIEDAD MENOS EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PERCIERON EL PRODUCTO PARA PERSONAS DE POCOS RECURSOS/BRINDAN BAJA SACIEDAD. N=520 MUJERES DE UNA MUESTRA ALEATORIA

<https://doi.org/10.21149/10021>

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Caamaño MC, Parás P, Palacios JR, Rosado JL. Desarrollo y validación de escalas para medir el valor que las mujeres dan a la saciedad y a la alimentación: un factor crítico para el tratamiento de la obesidad. Arch Latinoam Nutr. 2018;68(2): 141-51.
2. Espinoza-Ortega C, Martínez-García G, Thomé-Ortiz H, Ivonne Vizcarra-Bordi I. Motives for food choice of consumers in Central Mexico. Br Food J. 2016;118(11):2744-60. <https://doi.org/10.1108/BFJ-04-2016-0143>
3. Brewis A, SturtzSreetharan C, Wutich A. Obesity stigma as a globalizing health challenge. Global Health. 2018;14(1):20. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0337-x>

Predictores de la satisfacción del servicio en el Hospital del Niño y Adolescente Morelense

Señor editor: Con la presente carta enviamos resultados de una encuesta sobre satisfacción con el servicio, realizada de octubre a diciembre de 2014 a usuarios del Hospital del Niño y Adolescente Morelense (HNAM), ubicado en Morelos, México. En los servicios de salud, la satisfacción y el compromiso se han señalado como un referente para explicar la lealtad.¹ Los pacientes o familiares evalúan la calidad del servicio por las interacciones con su proveedor de atención. A este respecto, se ha encontrado que brindar un trato adecuado² genera mayor confianza, mejora la comunicación médico-paciente e incrementa el cumplimiento de conductas saludables.³ A largo plazo, mejora la participación en la toma de decisiones y la percepción de beneficios obtenidos.^{4,5} Desde esta perspectiva, el compromiso se considera una motivación psicológica que permite un impacto directo en actitudes y conductas. Un individuo comprometido muestra un vínculo afectivo, además de que percibe beneficios adicionales como

la confianza, la buena comunicación y el trato adecuado. Esto genera mayor satisfacción, lo que fortalece la relación entre médico y paciente.

Por ello, en esta investigación descriptiva y transversal, mediante una encuesta con buenos índices de fiabilidad ($\alpha \leq 0.90$), se buscó predecir la calidad asistencial por medio de la satisfacción con el servicio.

Se llevó a cabo un muestreo intencional en el que se aplicó la encuesta a 530 usuarios en la consulta externa del HNAM con estas características: edad de 18 a 40 años (82%), mujeres (84%), con escolaridad de secundaria o bachillerato (69%), casadas o en unión libre (81%) y amas de casa (61%). El 74.2% menciona no conocer la carta de los derechos del paciente; 34.5% gasta menos de 50 pesos para acudir al hospital y 70.8% cuenta con un ingreso menor a 3 000 pesos al mes. El 88% acude a consulta externa y 57.1% espera menos de 30 minutos para su consulta; 46.7% acude en más de cinco ocasiones y 28.5% ha requerido hospitalizar a su paciente durante 2014.

Al analizar las variables mediante correlación de *Spearman*, se encontraron relaciones bajas-moderadas significativas ($p < .05$) entre satisfacción y las variables estudiadas. Por ello, se realizó un análisis de regre-

sión lineal múltiple para conocer los predictores de la satisfacción. El modelo se realizó mediante el método "introducir" y se consideró el estadístico Durbin-Watson para asumir independencia en los residuos.

El modelo de regresión mostró buena capacidad predictiva ($R^2 0.691$) y un valor Durbin-Watson de 1.784. El cuadro I presenta las medidas de bondad y ajuste y los betas estandarizados para cada variable independiente. Se estimó el índice Pratt⁵ para conocer la importancia de cada variable y se observó que el "compromiso afectivo del usuario" es la que mayor capacidad predictiva reporta, con 36.3%. La "comunicación con el médico" obtiene 33.9% y le sigue la "confianza percibida por el usuario" con 18.1%. Los "beneficios percibidos por los usuarios" muestran 8.5% de importancia y el "tiempo de espera para consulta", 3.2%. El "compromiso afectivo" y la "comunicación con el médico" son las variables que explican la mayor parte de este porcentaje.

Este trabajo encuentra que el "compromiso afectivo hacia la institución" es la variable que muestra mayor impacto en la satisfacción de la calidad del servicio en el HNAM; además, repercute en la "comunicación con el médico", incrementa la "confianza" y

"beneficios percibidos de los usuarios", a pesar de que la consulta demore más tiempo del esperado. Todo esto es fundamental para que el usuario perciba una adecuada calidad en el servicio.

Agradecimientos

Se agradece al programa Sistema Integral de Calidad en Salud (Sicalidad) por el apoyo brindado para la realización de esta investigación, a través del Proyecto de Capacitación, Investigación y Foros Estatales de Calidad (CAP-DF-5).

Norma Betanzos-Díaz, D en Psic,⁽¹⁾
Francisco Paz-Rodríguez, D en Psic,⁽²⁾
fpaz@innn.edu.mx

(1) Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Departamento de Neuropsicología y Grupos de Apoyo,
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.
Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/110306>

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Bustamante JC. Uso de variables mediadoras y moderadoras en la explicación de la lealtad del

Cuadro I
SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DEL USUARIO, COEFICIENTES. HOSPITAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE MORELENSE. CUERNAVACA, MÉXICO, 2018

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95.0%	
	B	Error estándar				Límite inferior	Límite superior
Constante	-.436	.238		-1.836	.067	-.903	.031
Comunicación con el médico	.332	.040	.322	8.249	.001	.253	.412
Compromiso afectivo	.441	.046	.346	9.496	.001	.350	.532
Confianza percibida	.208	.044	.184	4.771	.001	.123	.294
Tiempo de espera a consulta	-.001	.000	-.112	-4.288	.001	-.001	-.001
Beneficios percibidos	.085	.029	.100	2.929	.004	.028	.143

Variable dependiente: Satisfacción con el servicio
β: coeficiente beta
t: valor t de las variables de la ecuación
Sig.: significancia estadística

- consumidor en ambientes de servicios. *Estud Gerenciales*. 2015;31(136):299-309.
2. Puentes-Rosas E, Ruelas E, Martínez-Monroy T, Garrido-Latorre F. Trato adecuado: Respuesta del sistema mexicano de salud a las expectativas no médicas de sus usuarios. *Salud Publica Mex*. 2005;47:(Suppl. 1):S12-S21.
3. Weng RH, Huang JA, Huang CY, Huang SC. Exploring the impact of customer relational benefit on relationship commitment in health service sectors. *Health Care Manage Rev*. 2010;35(4):312-23. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181dc8257>
4. Singh-Gaur S, Xu Y, Quazi A, Nandi S. Relational impact of service providers' interaction behavior in healthcare. *Manag Serv Qual An Int*. 2011;21(1):67-87. <https://doi.org/10.1108/09604521111100252>
5. Serrano-del Rosal R, Lorient-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Publica Mex*. 2008;50(2):162-72. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000200010>

Impacto del contacto piel con piel al nacer en la lactancia materna exclusiva y la regulación de los signos vitales

Señor editor: Enviamos estudio prospectivo aleatorizado a recién nacidos de un grupo poblacional de Nuevo León, México, sometidos al contacto piel con piel al nacimiento, los cuales tuvieron con esta práctica 4.5 más probabilidades de éxito en la lactancia materna exclusiva en las primeras 24 horas y 1.5 más probabilidades de vida a la semana de nacidos.

En el protocolo del estudio se informó a las madres de los pacientes en etapa prenatal el procedimiento a realizar y firmaron el consentimiento informado.

Se seleccionaron todos los nacimientos por parto durante septiembre y octubre de 2011. Los neonatos nacidos (70) se clasificaron aleatoriamente en dos grupos: grupo de estudio (36), que se dejó en contacto piel con piel al nacimiento, con cuidados del neonato y posterior alojamiento conjunto; y grupo control (34), que pasó a la cuna radiante, donde se realizó rutina de neonato, y después

a la incubadora. Se evaluó la lactancia a las 24 horas y a los siete días.

El estudio se realizó en el Hospital de Montemorelos, con selección aleatorizada mediante el software Research Randomizer.* Se realizó secuencia de sobres, en los que se indicaba si se realizaría contacto piel con piel o rutina en cuna; el pediatra a cargo de recibir al recién nacido tomó un sobre que revelaba el grupo.

Las características fueron evaluadas con *t* de Student y encontramos que los grupos son homogéneos sin diferencia significativa. El sexo se evaluó mediante ji cuadrada; no hubo diferencia significativa entre ambos grupos (grupo de estudio: 17 masculinos y 19 femeninos; grupo control: 17 masculinos y 17 femeninos).

Se comparó la frecuencia cardíaca y respiratoria a los 15, 30, 45 y 60 min; entre los grupos no hubo una diferencia estadísticamente significativa, con una *p* mayor de 0.05 en cada uno. A los 15 minutos, la temperatura fue de 36.4°, la cual es estadísticamente significativa (*p* 0.015); en el tiempo restante no hubo diferencias.

En el grupo de recién nacidos que se quedaron piel con piel con la madre durante una hora, 64% (23 de los 36) inició lactancia durante la primera hora. Se determinó que este contacto tiene algún impacto en la lactancia exclusiva, pues en las primeras 24 horas se encontró una significancia estadística de 0.001 en favor de este grupo de recién nacidos (cuadro I).

Al aplicar la fórmula de razón de momios, ésta dio como resultado que la madre a la que se le coloca piel con piel al recién nacido tiene 4.5 veces más posibilidades de estar dando seno materno en las primeras 24 horas.¹

También se realizó la fórmula de razón de momios, de la que se obtiene como resultado que, estadísticamente, la madre a la que se le coloca piel con piel al recién nacido tiene 1.5 veces más probabilidades de continuar con lactancia exclusiva a la semana de vida.²

Cuadro I
COMPARACIÓN DE LACTANCIA EXCLUSIVA A LAS 24 HORAS DE VIDA, ENTRE GRUPO DE ESTUDIO Y GRUPO CONTROL. HOSPITAL DE MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN, MÉXICO, 2011

Lactancia exclusiva en las 24 horas	Contacto piel con piel N= 36	Control N=34	P
Sí	33	24	0.001
No	3	10	

No se observó una diferencia significativa al comparar los grupos de frecuencia cardíaca y respiratoria, sin embargo, en relación con la temperatura, a los 15 min sí existe diferencia significativa (*p* 0.015) con en el grupo "contacto piel con piel"; este contacto no afecta negativamente en el control térmico del neonato. Además se observa una diferencia significativa en cuanto a la alimentación exclusiva entre el grupo de estudio y el control, pues existe mejor apego en el primer grupo.

Brenda Sagrario Rosas-Herrera, M Pediatr,⁽¹⁾
Julietta Rodríguez-de Ita, D en C Clín,⁽¹⁾
Jorge A Martínez-Cardona, M en Dir de Empresas.⁽²⁾
xorges@gmail.com

⁽¹⁾ Tecnológico de Monterrey. Nuevo León, México.
⁽²⁾ Multicéntricos de Especialidades Médicas, Tecnológico de Monterrey. Nuevo León, México.

<https://doi.org/10.21149/10477>

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Puig G, Sguassero Y. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants: RHL commentary. The WHO Reproductive Health Library. Ginebra: World Health Organization, 2007.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016;issue 11, art. no.CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>