



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado
sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de
Trujillo.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:

Rebaza Vílchez, Julio César (ORCID: 0000-0001-6485-6674)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios.

Por guiar mis pasos, poner en mi camino a las personas idóneas que me permitieron hacer realidad este sueño y acompañarme en cada etapa del estudio.

A mis padres

Por inculcarme el amor por el estudio, brindarme el ejemplo de perseverancia y rectitud, y la convicción para lograr mis metas

Julio César Rebaza Vílchez

Agradecimiento

A mi asesora

Dra. Miryam Griselda Lora Loza, por su incondicional y valioso apoyo desde la concepción del estudio hasta su realización. Por su paciencia, interés y predisposición a guiarme en cada etapa del estudio, aportando con sus conocimientos y experiencia para obtener la presente investigación.

A la Universidad César Vallejo

Por ser mi casa de estudio y brindarme todas las facilidades para la realización del presente estudio, y por permitirme absorber nuevo y valioso conocimiento de una plana docente altamente calificada.

Al Hospital Belén de Trujillo

A las autoridades del Hospital Belén de Trujillo, por concederme el permiso y las facilidades para realizar esta investigación.

A los pacientes que participaron voluntariamente en esta investigación.

Julio César Rebaza Vílchez

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Abstract..... | vii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| III. METODOLOGÍA..... | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 16 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 17 |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis..... | 17 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 20 |
| 3.5. Procedimientos..... | 24 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 25 |
| 3.7. Aspectos Éticos..... | 25 |
| IV. RESULTADOS..... | 27 |
| V. DISCUSIÓN..... | 34 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 43 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 44 |
| REFERENCIAS..... | 45 |
| ANEXOS..... | 53 |

Índice de tablas

| | Pág. | |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – Hospital Belén de Trujillo, 2020 | 27 |
| Tabla 2 | Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Fiabilidad. | 28 |
| Tabla 3 | Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Capacidad de respuesta. | 29 |
| Tabla 4 | Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Seguridad. | 30 |
| Tabla 5 | Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Empatía. | 31 |
| Tabla 6 | Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Aspectos tangibles. | 32 |

Resumen

La repercusión del COVID-19 en el sistema de salud peruano es ya conocido, sin embargo, su impacto sobre la percepción del usuario es aún un campo por explorar; por ello se realizó el estudio no experimental, descriptivo comparativo, transversal de evolución de grupos, con el objetivo de analizar comparativamente el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en un grupo de 80 pacientes antes del COVID-19 y 84 pacientes durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo; para ello se aplicó el cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención de Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) adaptado por Rebaza y Lora (2019), encontrándose que la percepción de la calidad de atención nutricional fue bueno en el 65% del grupo de pacientes antes del COVID-19 y según sus dimensiones se percibió como regular (42.5%) para fiabilidad y bueno para capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles (50%, 77.5%, 61.3% y 93.8% respectivamente), a diferencia del grupo durante el COVID-19 donde se evidencia que los pacientes perciben la calidad de atención nutricional como regular (64.3%) y según sus dimensiones se percibió como regular para fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad (41.7%, 59.5% y 52.4% respectivamente), malo (40.5%) para empatía y bueno (53.6%) para aspectos tangibles, concluyendo que el impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0,01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, en todas sus dimensiones.

Palabras claves: COVID-19, atención nutricional, percepción, calidad.

Abstract

The impact of COVID-19 on the Peruvian health system is already known, however, its impact on user perception is still a field to explore, therefore, the non-experimental, descriptive, comparative, cross-sectional study of the evolution of groups, with the aim of comparatively analyzing the impact of COVID-19 on the perception of hospitalized patients on the quality of nutritional care in a group of 80 patients before COVID-19 and 84 patients during COVID-19, in the Hospital Belén de Trujillo, for this, the SERVQUAL questionnaire of perception of the quality of care of Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) adapted by Rebaza and Lora (2019) was applied, finding that the perception of the quality of nutritional care was good in the 65% in the group of patients before COVID-19 and according to its dimensions perceived as regular (42.5%) for parameters and good for responsiveness, security, empathy and tangible aspects (50%, 77.5%, 61.3% and 93.8% respectively), a difference of the group during the COVID-19 where it is evident that the patients perceive the quality of the nutritional care as regular (64.3%) and according to their dimensions they are perceived as regular for control, responsiveness and security (41.7%, 59.5% and 52.4% respectively), bad (40.5%) for empathy and good (53.6%) for tangible aspects, concluding that the impact of COVID-19 is highly significant ($P = <0.01$) in the perception of the hospitalized patient about the quality of nutritional care before and during COVID-19, in all its dimensions.

Keywords: COVID-19, nutritional care, perception, quality.

I. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) causante de la nueva enfermedad denominada Coronavirus (COVID-19) viene generando en el mundo una emergencia de salud pública (Shamsi, et al., 2020), siendo declarada el 30 de enero por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia internacional de salud pública (Trilla, 2020) y el 11 de marzo como pandemia global, obligando a diversas naciones a adoptar y adaptar medidas de prevención, vigilancia y control que logren contener la propagación de la enfermedad (Álvarez & Harris, 2020).

Su expansión ha suscitado gran impacto a nivel mundial, registrando al 14 de mayo del 2020, 1 801 668 casos en el continente europeo, siendo Italia y España los países con mayor afectación, y 1 819 553 casos en el continente americano (World Health Organization, 2020). En américa latina se ha evidenciado una repercusión a nivel político, económico, social y sanitario, y su impacto podría cobrar una mayor significancia al colapsar los servicios de salud por una sobredemanda tanto en servicios especializados como en cuidados intensivos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomendó intensificar las estrategias de respuesta frente a la pandemia (Malamud & Núñez, 2020). En el Perú, cuyo nivel en la escala de preparación en seguridad sanitaria es media (Gozzer, Canchihuamán, & Espinoza, 2020), se vienen adoptando medidas de diversas índoles, sobre todo en materia sanitaria, para hacer frente a la enfermedad.

Por otro lado, se conoce que ante la situación de riesgo de contagio y el reporte en el incremento de casos nuevos y muertes a nivel mundial se producen emociones y pensamientos que podrían afectar la salud mental de los pobladores. Esta situación no es ajena a los pacientes hospitalizados y al personal de salud, quienes al estar en un ambiente con un alto nivel de contagio podrían experimentar diversos sentimientos y emociones como tristeza, miedo, soledad e irritabilidad (Huarcaya, 2020). De igual manera, la presencia de comorbilidades podría influir de forma negativa en la salud mental de las personas, tal como se evidenció en un estudio que afirma que se debe esperar una mayor presencia de sintomatología psicológica

en personas con enfermedades crónicas preexistentes debido al riesgo que esta condición acarrea (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020).

Desde otro punto de vista, la adopción de medidas radicales por el gobierno contra la COVID-19 ha repercutido también en la disminución del acceso a los alimentos frescos, lo que podría ser resultado de la baja disponibilidad y la elevación de sus costos, sobre todo los relacionados a un efecto positivo sobre el sistema inmune, llevando muchas veces a retomar mitos y creencias erradas en la población con relación a sus hábitos alimentarios (World Health Organization-Europe, 2020).

Por consiguiente, la pandemia del COVID-19 y sus repercusiones podrían afectar la condición de salud del paciente, así como su estado de ánimo sobre todo si se tiene en cuenta que, al estar hospitalizados por enfermedades crónicas, se suscita un estado de incertidumbre y angustia. El personal de salud también se ve afectado ante esta situación teniendo que adoptar de forma muy rápida, medidas extremas de bioseguridad desde la vestimenta y uso de equipos, así como cambio en la manipulación y traslado de los alimentos a los pacientes durante su estancia. Esta situación sui géneris de emergencia sanitaria hace que la percepción del paciente adopte nuevas formas de valorar la calidad de atención nutricional y el servicio que recibe del personal que atiende. Bajo este contexto, se debe considerar que la alimentación basada en una dieta balanceada y adecuada según los requerimientos de la condición del paciente, buscan recuperar la salud, la prevención de comorbilidades y la reducción de la estancia hospitalaria (Stratton et ál., 2006), convirtiéndose en un componente indispensable para el tratamiento integral del paciente hospitalizado (Bejarano, Merchán, & Pinzón Espitia, 2016).

Así mismo, se sabe que el paciente hospitalizado presenta mayor vulnerabilidad a la desnutrición de tipo hospitalaria, la cual es entendida como uno de los principales factores que acarrea estancia hospitalaria prolongada, detención en la recuperación del paciente, menoscabo en la calidad de vida e incremento del gasto sanitario, por lo que debe ser considerada un indicador de mala calidad en los servicios de salud (Llopis Salvia, Luna Calatayud, Avellana Zaragoza, & Bou Monterde, 2012). Su prevalencia ha sido ampliamente estudiada en el mundo,

llegándose a estimar en España cifras entre el 30 y el 50% (Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, 2011), en América del Norte, una prevalencia de desnutrición previa a la hospitalización entre el 25% y el 60%, siendo similar en países de América del sur, donde Brasil registra una prevalencia del 48.1% (Waitzberg, Ravacci, & Raslan, 2011) y Argentina una prevalencia del 47% (Wyszynski, Perman, & Crivelli, 2003).

En cambio, en nuestro país se calcula que el 74.2% de pacientes hospitalizados presentan desnutrición clínica moderada y grave (Huertas, 2018), y un estudio local realizado en el Hospital Belén de Trujillo identificó desnutrición hospitalaria moderada en el 61.54% de los pacientes hospitalizados y desnutrición severa en el 7.69 % (Salirrosas, 2016). En tal sentido, el servicio de alimentación hospitalaria se debe entender como la combinación de procesos y procedimientos debidamente organizados que involucran recursos e insumos, con el fin de elaborar y suministrar una dieta que se adecúe al estado de salud y a los requerimientos nutricionales de los pacientes, contribuyendo a su recuperación y rehabilitación; en este sentido, la alimentación hospitalaria debe conceptualizarse como uno de los indicadores más relevantes que mide la satisfacción del paciente sobre la calidad de los servicios de la salud (Bejarano, Merchán, & Pinzón Espitia, 2016).

Por otra parte, el empoderamiento social con relación a la asistencia sanitaria, posibilita al paciente ejercer su derecho a una atención de calidad y a opinar sobre la atención que recibe, buscando satisfacer sus expectativas sobre el mismo. Frente a ello, también existe una tendencia por las instituciones de proveer en los usuarios una sensación de agrado con los servicios recibidos (De Los Ríos & Ávila, 2004); por tanto, cobra una vital importancia el conocer cómo los usuarios perciben el servicio brindado para identificar aquellos puntos de quiebre y convertirlos en oportunidades de mejora, logrando así la satisfacción del usuario, como parte de un servicio de calidad, que es un punto de gran relevancia para la valoración del éxito de una organización (Gutierrez, 2010).

De igual forma, se puede mencionar que la satisfacción sobre la atención recibida por el servicio de nutrición en el área de hospitalización, se centra en varios

factores, tales como: presentación y tamaño de la porción, sabor y olor de las comidas, la atención del personal y el menaje utilizado para su consumo (Bejarano et ál., 2016), además del abordaje e interacción entre el paciente y el personal asistencial (nutricionista y técnico en nutrición). Por ello, la evaluación del nivel de aceptación del régimen dietario es muy relevante, tanto para prevenir la desnutrición hospitalaria como para evaluar la gestión realizada por el servicio. Esto se sustenta en un estudio realizado en España cuyo resultado alcanzo una aceptación alta sobre la dieta recibida, con un buen nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados (Benitez et ál., 2016). Caso similar se reportó en la investigación de Meza cuyo grado de satisfacción encontrado en el área de traumatología de un hospital del seguro social en Lima fue alto en poco más de la mitad de la muestra (Meza, 2017), a diferencia de la satisfacción registrada en pacientes de un hospital del estado nivel III donde su nivel fue moderado (Chuquitaype, 2018).

El Hospital Belén de Trujillo no ha sido ajeno a esta pandemia, siendo un hospital que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA), categorizado en el nivel III-1, que tiene un promedio aproximado de 11,565 egresos hospitalarios y un promedio de estancia hospitalaria de 8.40. En sus instalaciones se albergan a un número consideradamente masivo de pacientes procedentes de todos los distritos y provincias de la región La Libertad y regiones aledañas, todos ellos atendidos en los distintos servicios que a su vez son coberturados por el Departamento de Nutrición y dietética. Cabe señalar que el área de producción del Departamento de Nutrición está bajo la responsabilidad directa del nosocomio asumiendo el servicio bajo su propia cuenta y riesgo, a diferencia de los establecimientos pertenecientes a EsSalud quienes tienen como modalidad la tercerización que les permite, en la mayoría de los casos, un mejor resultado en aspectos de calidad, siendo este último un factor que determina la percepción de la calidad brindada al paciente.

Bajo la actual coyuntura del COVID-19 y resaltando la importancia de la alimentación hospitalaria como un indicador que evalúa el bienestar y la satisfacción general del paciente, así como la calidad de atención que se da a través de una mejora continua en los servicios de hospitalización, se formula la

investigación bajo el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en el Hospital Belén de Trujillo?

En el mismo sentido, la presente investigación se justifica en la teoría de los GAPS, deficiencias o brechas de Parasuraman, et al (1985), que identifica las causas de un problema o vacío en el servicio, determinando a la diferencia entre la expectativa versus la percepción en la atención recibida como la calidad de atención. Desde la apreciación práctica, permite determinar y analizar el impacto del COVID-19 en pacientes hospitalizados relacionado a la percepción de la calidad de atención y así brindar información valiosa para la planificación de estrategias de abordaje y mejora continua. Así mismo, desde el aspecto social, el presente estudio aborda a la calidad bajo una problemática actual en medio de una pandemia que aporta a la reducción de brechas para lograr la satisfacción del usuario. Por último, desde el aspecto metodológico la investigación cumple con el método científico y su constructo está diseñado para ser contrastado o ser un punto de partida para nuevos estudios; así mismo pone a disposición un instrumento adaptado con validez y fiabilidad que permita la medición del nivel de satisfacción percibida por el paciente durante su estancia hospitalaria.

Como hipótesis del estudio se plantea que el COVID-19 tiene un impacto significativo en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en el Hospital Belén de Trujillo. En congruencia, su objetivo principal es analizar comparativamente el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo.

Como objetivos específicos se señalan: a) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la fiabilidad de la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo; b) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la capacidad de respuesta durante la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo; c) Comparar el impacto del

COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la seguridad de la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo; d) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado según la empatía, sobre la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo; y e) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la tangibilidad de la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Diversos autores a nivel mundial se han dedicado a determinar, a través de su medición, el nivel de satisfacción del usuario en el sector salud, sobre todo en áreas como hospitalización, servicio de emergencia y consulta externa. En tal sentido, la revisión de trabajos realizados con enfoque en percepción y satisfacción del usuario es crucial en el constructo de la presente investigación.

Siendo así, investigadores como Fernández (España, 2013), quien realizó el estudio “Predictores de la satisfacción de los pacientes con la alimentación de un hospital público de Madrid”, cuyo objetivo general fue el conocer el grado de satisfacción de los pacientes respecto al tipo de alimentación recibida y sus factores predictivos, de tipo descriptivo transversal, aplicó un cuestionario a pacientes con dieta basal y terapéutica, tras el alta hospitalaria, obteniéndose un total de 549 encuestas, siendo de estas el 60.7% los pacientes que fueron atendidos con dieta de tipo terapéutica, y de ellos, el 75% refirieron sentirse satisfechos o muy satisfechos con el tipo de alimentación que recibieron durante su ingreso, concluyendo así que el hospital cuenta con un elevado nivel de satisfacción global con la alimentación e identificándose como las variables con mayor influencia en la satisfacción a la condimentación ($P= 0,051$), la temperatura ($P= 0,008$), los pescados ($P= 0,011$) y sopas/cremas ($P= 0,002$).

A su vez, el estudio realizado por Herrera (España, 2015) cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de pacientes que recibieron alimentación bajo el sistema de línea fría refrigerada en 5 hospitales públicos de España, en una muestra de 616 pacientes, siendo un estudio de tipo no experimental, transversal, descriptivo comparativo, y empleando como instrumento un cuestionario modificado con 42 preguntas, obtuvo como resultado una satisfacción global con la alimentación alta o muy alta en un 45,6%, baja o muy baja en un 14,4% y de grado normal en un 40%, concluyendo que existe una impresión positiva de la alimentación sin existir diferencias entre la satisfacción de los pacientes de hospitales que utilizan el sistema de línea fría refrigerada frente a otros hospitales, además de identificar al

apetito disminuido, mayor estancia hospitalaria y el tener una orientación sobre su dieta, como factores con mayor influencia en pacientes satisfechos.

De igual manera, Meza (Perú, 2017) tuvo como objetivo describir el nivel de satisfacción de la atención del servicio de nutrición en pacientes del servicio de traumatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de EsSalud en la ciudad de Lima, Perú, y sus factores asociados, entre julio del 2015 y mayo del 2016, empleando un estudio transversal y aplicando como instrumento el cuestionario modificado Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ) en 200 pacientes; obteniendo como resultado una alta satisfacción en la presentación de la comida y el servicio (58% y 56% respectivamente) siendo mayor en varones (64.9%), y registrándose como mejor respuesta (“siempre”) en 10 de los 22 ítems analizados del cuestionario; concluyendo así que el nivel de satisfacción fue alto en poco más de la mitad de la muestra y los factores asociados potencialmente modificables encontrados fueron la presentación de la comida ($P < 0.001$) y el tiempo de estancia ($P = 0.008$).

Del mismo modo, Vega (Perú, 2017) llevó a cabo un estudio donde tenía como objetivo medir el grado de aceptación y del consumo del almuerzo de raciones del régimen completo en adultos hospitalizados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima en el año 2016, desarrollando un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo transversal, aplicando el método de escala visual (Comstock) basado en fotografías de las raciones del almuerzo antes y después de su consumo estimando el porcentaje ingerido por diferencia, y una encuesta cuya validación fue en los mismos pacientes para evaluar la aceptabilidad de las preparaciones; obteniendo como resultado que el 95.6% manifestó aceptabilidad en el consumo de la totalidad de las dietas, una aceptación regular a características como presentación, olor, consistencia, variedad, hora de entrega y apreciación en general, y una mala aceptación al sabor y temperatura en el mayor porcentaje de encuestados; concluyendo que la aceptación fue de grado regular, sin llegar a guardar relación con el porcentaje de consumo, la cual resultó aceptable.

Por otro lado, la investigación de Pino (Perú, 2016) desarrollo un estudio, cuyo objetivo fue establecer el grado de satisfacción en el paciente del servicio de hospitalización que recibe atención nutricional en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de tipo no experimental, transversal y descriptiva, aplicando a una muestra de 200 pacientes hospitalizados un cuestionario, resultando que el 77% de los usuarios encuestados presentaron satisfacción regular, a diferencia de una buena satisfacción presente en el 13% y una mala satisfacción en el 10%, llegando a la conclusión que la percepción del grado de satisfacción fue regular y bueno en la mayoría de los pacientes, y en cuanto a la percepción por dimensiones, se concluye que se deben mejorar las dimensiones de elementos tangibles y seguridad, y reforzar la fiabilidad, capacidad de respuesta, y empatía.

Así mismo, Ugarelli (Perú, 2016), teniendo por objetivo medir el nivel de relación existente entre la satisfacción del paciente y la calidad de atención en pacientes atendidos por el departamento de nutrición del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la ciudad de Lima, realizó una investigación de tipo básica, correlacional, no experimental, de corte transversal y con enfoque cuantitativo, en una muestra de 236 pacientes hospitalizados, obteniéndose como resultado 0,928 de confiabilidad para la variable calidad de atención y 0,904 para la variable satisfacción laboral, y concluyendo que la satisfacción del paciente y la calidad de atención nutricional recibida tienen relación.

De igual forma, el estudio realizado por Chuquitaype (Perú, 2018), cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado atendido por el personal del servicio de nutrición en el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017, de tipo y diseño descriptivo transversal; aplicó en una muestra de 200 pacientes, un cuestionario creado por el autor, obteniendo como resultados a pacientes moderadamente satisfechos con la atención recibida del nutricionista en el 73.3%, evidenciándose la mayor satisfacción (53.3%) en la dimensión interpersonal, a diferencia de la mayor insatisfacción (53.3%) presente en la dimensión entorno; y por otra parte, se registró también una satisfacción moderada en el 64.5% de pacientes en relación con la atención del técnico(a) de nutrición, resaltando la dimensión interpersonal (48%) como satisfecho y la dimensión técnica (52.5%)

como insatisfecho; concluyendo así que los pacientes presentan una satisfacción de grado moderado con la atención recibida del personal que labora en el servicio de nutrición.

De manera similar, Sayas (Perú, 2018) efectuó un estudio descriptivo, observacional y transversal, teniendo como objetivo el establecer el nivel de satisfacción de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima en el 2018, utilizando como instrumento la encuesta SERVPERF modificada, el cual midió la satisfacción del usuario en base a sus percepciones, en una muestra de 97 pacientes hospitalizados en condiciones de alta, teniendo como resultado un 91.38% de satisfacción con la calidad de servicio, siendo las dimensiones de fiabilidad (96.29%), seguridad (91.75%) y empatía (92.57%) en donde se evidencio una mayor satisfacción, a diferencia de la dimensión capacidad de respuesta donde se evidenció el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos (14.69%); concluyendo que existe un alto grado de satisfacción global (91.38%), e identificando a la rapidez en la tramitación del alta y la limpieza de los servicios higiénicos del servicio como las variables con mayor insatisfacción.

Por último, Huamantuco (Perú, 2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de atención del servicio de nutrición, durante el tiempo de hospitalización en el Hospital III Daniel Alcides Carrión en Tacna, de tipo descriptivo-correlacional y transversal, utilizando como instrumento una encuesta, en una muestra de 103 pacientes hospitalizados; obteniéndose como resultado en la variable nivel de satisfacción que el 53.4% estuvieron satisfechos y el 46.6% muy satisfechos, y en la variable calidad de atención el 93.2% percibió que la atención por parte del profesional en nutrición fue buena (94.2% en la dimensión humana y técnico-científica y 93.2% en la de entorno), al igual que el 57.3% percibió a la atención del técnico en nutrición como buena (73.8% en la dimensión humana, regular 85.4% en la de técnico-científica y 94.2% en la de entorno); concluyendo en que si existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional en nutrición con ($P=0.010$) y la calidad de atención del técnico de nutrición ($P=0.043$).

Todos los estudios tuvieron un sustento teórico en calidad y satisfacción del usuario, enfocándolos desde distintas perspectivas para ampliar su conceptualización. Bajo este contexto, se sabe que el concepto de calidad ha sido ampliamente estudiado por diversos autores, siendo definida como la cualidad o cualidades propias de algo que pueden ser valoradas al ser medidas (Real Academia Española, 2019), y otros autores la definen como una propiedad afecta a la mejora que posee un servicio o un producto para ser de beneficio a quien lo usa (Cantú, 1997). Calidad también es conceptualizada como la destreza o competencia de un conjunto de procedimientos en una organización que brinda servicios para funcionar de forma eficiente, demostrando sostenibilidad en el tiempo (Domínguez, 2006) y variabilidad, permitiéndole ser mejorables (Martínez, 2005).

Desde otra perspectiva, la calidad es entendida como el resultado de la diferencia entre la expectativa sobre la atención a recibir y su percepción, y es influenciada por la comunicación interactiva, es decir aquella que proviene de otros usuarios que han recibido o reciben el mismo servicio y de las necesidades legítimas del usuario y sus experiencias anteriores con el mismo servicio (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1991). El Ministerio de salud (MINSA) define calidad de atención al grupo de actividades relacionadas a la salud, realizadas y ofertadas por la institución, que busca lograr efectos esperados y positivos en los proveedores y usuarios (Ministerio de Salud, 2012). Su medición ha sido factible gracias al modelo GAPS o análisis de brechas del servicio, creado por Parasuraman y colaboradores, quienes desarrollaron el instrumento SERVQUAL (Service Quality) basado en 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Tangibilidad o aspectos tangibles (Parasuraman, Berry, & Zeithaml, 1988).

En vista que la valoración de la satisfacción del usuario debe ser medida utilizando métodos cuantitativos que permitan el análisis tanto de los procesos de control como de la comunicación, es que actualmente se cuenta con el modelo SERVQUAL modificado por (Cabello & Chirinos, 2012), considerada una de las herramientas más usadas para evaluar la calidad (Veliz & Villanueva, 2013).

Según Parasuraman, las dimensiones de la calidad de salud son:

- Dimensión de fiabilidad: Es la capacidad requerida de la organización y del personal para brindar de forma exitosa un servicio confiable, seguro y cuidadoso, facilitando el correcto servicio desde el inicio de la atención (Ministerio de Salud, 2012).
- Dimensión capacidad de respuesta: Consiste en la actitud de los trabajadores de la organización para servir a los usuarios y brindarles una atención rápida y oportuna, cumpliendo con los compromisos adquiridos y la accesibilidad de la organización para con el usuario, en respuesta a su necesidad en tiempo aceptable y de calidad.
- Dimensión de seguridad: Es la confianza expresada por el usuario quien expone sus necesidades a una organización en busca de una solución adecuada, involucrando credibilidad, integridad y honestidad, y esperando que la organización, a través del personal que brinda la atención, muestre conocimiento, privacidad, cortesía y comunicación asertiva.
- Dimensión de empatía: Expresa el compromiso de la organización y la habilidad de un trabajador para entender la condición de otra persona y brindar una atención personalizada y cuidadosa a sus usuarios, atendiendo adecuadamente sus necesidades (Ministerio de Salud, 2012).
- Dimensión Aspectos tangibles: Denota el aspecto físico que percibe el usuario en un servicio, incluyendo el estado y apariencia de las instalaciones, instrumentos, maquinaria, recurso humano, higiene, estado de iluminación y ventilación, material de comunicación y comodidad.

En la medición de la calidad de atención, la percepción del usuario es considerado el aspecto más relevante para su determinación, y en concordancia con ello, distintos autores enfatizan en su definición como la sensación interna resultante de una impresión materializada, información recibida por los sentidos, conocimientos y aprehensión de conceptos e ideas; en otras palabras, la percepción del usuario es el resultante de factores psicológicos y biológicos que interactúan con respecto a un objeto o situación. En tal sentido, la percepción per sé se conceptualiza como la información sensitiva o el reflejo consciente de la realidad, transmitida a través de órganos sensoriales y vías nerviosas (Guski, 1992) y el servicio como un grupo de acciones realizadas para satisfacer la necesidad del consumidor, buscando

experiencias mejorables que permitan establecer un vínculo positivo entre el cliente y la organización (Duque, 2005).

Según el MINSA, la percepción de la calidad de atención del usuario es la forma como un usuario percibe el cumplimiento de la organización en función al servicio de salud recibido, es decir la entrega del servicio ofertado (Ministerio de Salud, 2012). Así mismo, el MINSA en el documento técnico con Resolución ministerial N°519-2006 MINSA, conceptualiza a la percepción de la calidad de atención como la diferencia entre lo esperado con el servicio recibido por el usuario (Ministerio de Salud, 2006). La percepción de la calidad recibida puede ser obtenida de distintas fuentes informativas tales como el libro de reclamaciones y las encuestas de opinión las cuales permiten determinar el nivel de satisfacción de los mismos e incluso identificar puntos críticos que motivaron su insatisfacción.

Otros autores han definido la satisfacción del usuario con el fin de promover su abordaje y mejorar la calidad de atención. Por ello, Donabedian realiza una de las definiciones más citadas a nivel mundial, conceptualizándola como el resultante de la relación recíproca entre el personal de salud y el usuario externo o paciente, siendo una herramienta de control real y objetiva de la calidad de la atención sanitaria brindada (Donabedian, 1991). Por otra parte, el concepto de satisfacción hace referencia a aspectos palpables, las cuales afectan claramente la percepción del usuario (Atalaya, 1998), comprendiéndose como una respuesta frente a una necesidad saciada del usuario (Richard, 2010). A su vez, satisfacción del usuario externo definido por el MINSA es el nivel en que una organización sanitaria cumple con el servicio ofrecido en relación a lo que el usuario espera y percibe del mismo (Ministerio de Salud, 2012).

Por otra parte, la insatisfacción abordada desde la percepción del usuario, es lo opuesto a la satisfacción pero incluye en su concepción el componente afectivo, cognitivo, comportamental, enfocado también en particularidades de la experiencia de uso, y su ocurrencia en un momento determinado (Mora, 2011). Por ello, es preciso establecer diferencias en ambos conceptos ya que no siempre poseen la misma dimensionalidad (Giese & Cote, 2000). Siendo así, un usuario puede estar

satisfecho con un aspecto en particular de la atención recibida, pero a su vez insatisfecho con otro, por lo que la satisfacción e insatisfacción deben ser entendidas en diferentes dimensiones; de lo contrario pudieran ser identificadas como opuestas en una dimensión general. (Mora, 2011).

La percepción de la alimentación hospitalaria puede ser vista desde varios enfoques, mientras que para el profesional nutricionista éste sea un medio para satisfacer los requerimientos nutricionales de su paciente, para el paciente la alimentación hospitalaria se centra en cómo va a repercutir en su salud, si será satisfactorio a su gusto, si es agradable en su presentación, si está a una temperatura adecuada, si el horario de las comidas es el mismo al que está habituado, etc. Por ello, se asevera que la alimentación hospitalaria será beneficioso para el paciente sólo si éste lo percibe lo suficientemente atractiva, asegurando su adecuado consumo (Leon, 2004).

Por ello, el Servicio de Alimentación hospitalaria cobra gran relevancia en el tratamiento del paciente, ya que influye en el tiempo de recuperación y la calidad de vida (Sahin et ál., 2006), afirmándose que muchos de los pacientes presentan distintos grados de desnutrición debido a la no aceptabilidad de la dieta (Hartley et ál., 2002). Por tal motivo, el servicio de alimentación hospitalaria debe ser entendido como parte conjunta en la recuperación del paciente (Sahin et ál., 2006) y su evaluación constante desde la percepción del usuario garantiza la cobertura de sus expectativas con respecto a la dieta brindada (Ferguson et ál., 2001). Esta medición cobra mayor importancia aun frente a una situación como la actual pandemia COVID-19 que viene generando un gran problema de salud pública y que podría influenciar tanto positiva como negativamente en la percepción de la calidad del paciente.

Como ya es conocido, el COVID-19 se produjo en Wuhan, China, a finales del 2019 y es causado por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo abreviado como SARS-CoV-2. Este virus, perteneciente a la familia Coronaviridae y a la subfamilia de betacoronavirus (β coronavirus), es de tipo ARN monocatenario, con una identidad secuencial genómica del 96.2% con el virus BatCoV RaTG13,

sugiriendo así a los murciélagos como posibles huéspedes originales del SARS-CoV-2 (Harapan et al., 2020), y tiene un periodo de incubación variable que puede ir de 2 a 10 días, según la OMS (Di Gennaro, y otros, 2020).

Su transmisión se produce al expulsar gotas de saliva al toser, estornudar o hablar, de una persona infectada a una persona sana (Harapan, y otros, 2020); sin embargo, a pesar que no se ha demostrado que los alimentos puedan transmitir el virus, existe la probabilidad que los mismos se contaminen de forma directa con secreciones de personas enfermas o de forma indirecta al contacto con una superficie contaminada (Universidad de Chile, 2020), lo que amerita extremar las medidas de seguridad e inocuidad alimentaria, más aún en el personal que manipula alimentos en el área de producción del departamento de nutrición y dietética del Hospital Belén de Trujillo, quien debe hacer énfasis en evitar la contaminación cruzada de los alimentos además de reforzar las prácticas de lavado de manos y cocción adecuada de los alimentos.

Su cuadro clínico se caracteriza por la presentación de fiebre, fatiga y tos seca como síntomas iniciales más frecuentes (Hussin & Siddappa, 2020), además de disnea, mialgia y dolor pectoral. La propensión a infectarse por SARS-CoV-2 se presenta mayoritariamente en personas mayores de 60 años de edad y/o con comorbilidades crónicas preexistentes como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (Harapan, y otros, 2020), las cuales además de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), poseen un alto grado de correlación con la gravedad del cuadro clínico y mayor riesgo de muerte (Di Gennaro, y otros, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

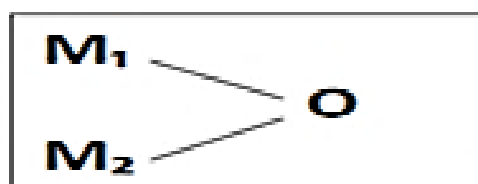
Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicado, no experimental, descriptivo comparativo. La investigación permitió describir y comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en un grupo antes y un grupo después, operacionalizando al COVID-19 como contexto o variable interviniente. En su proceso, no se manipularon variables, solo se procedió a la observación y determinación de fenómenos ocurridos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental de corte transversal con evolución de grupos (grupos no intactos), la cual es descrita por Hernández quien define la evolución de grupo a los estudios que evalúan cambios ocurridos a través del tiempo en subgrupos que están vinculados con alguna característica en común, siendo en este caso las mismas condiciones de hospitalización en los mismos servicios (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

El presente diseño de investigación se puede representar gráficamente de la siguiente manera:



Dónde:

M₁ : Representa al grupo de pacientes antes del COVID-19.

M₂ : Representa al grupo de pacientes durante el COVID-19.

O : Representan a las observaciones y mediciones de la variable percepción de la calidad de atención, en sus 5 dimensiones, en cada muestra.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Percepción sobre la calidad de la atención nutricional

Definido como la manera en que el usuario percibe el cumplimiento de la atención nutricional ofertada por la organización.

Contexto: Impacto del COVID-19

Definido como el efecto producido por la enfermedad COVID-19 y será evidenciado al dividir un grupo antes del COVID-19 (ausencia de COVID-19) y un grupo durante el COVID-19 (presencia de COVID-19).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población o Universo

Población es definida como el grupo de casos, sean estos personas o elementos, especificadas en tiempo, contenido y lugar, que cumplen con los criterios de selección y de los cuales se pretende tener alguna información como motivo del estudio, a la cual se globalizarán los resultados obtenidas en la muestra (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994; Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

Pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia que hayan recibido atención nutricional en el Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020 y de abril a junio del 2020.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 75 años, hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, que hayan recibido dieta solida por más de 1 día y se encuentren en condición de alta, en el periodo de noviembre del 2019 a febrero del 2020 y de abril a junio del 2020.

Criterios de exclusión:

- Pacientes psiquiátricos, con trastorno de conciencia o que no puedan comunicarse claramente.
- Pacientes que reciban dietas líquidas o que estén alimentados a través de sonda nasogástrica o que reciban soporte nutricional.
- Pacientes con hipogeusia o ageusia (alteración del gusto)
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 75 años de edad
- Paciente con estancia hospitalaria menor a 1 día.
- Paciente que no aceptan participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

La muestra es un grupo representativo del universo poblacional donde se aplicará el estudio para luego extender los resultados al todo (Pineda, De Alvarado, & De Canales, 1994; Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Hernandez-Sampieri & Mendoza, 2018).

El tamaño de la población fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)D^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

- Z : Confianza del 95%
- p : % del universo que posee la cualidad a estudiar. Valor 0.75
- q : % del universo que no posee la cualidad a estudiar: 0.25
- N : Tamaño del universo: 758
- D : Estimación máxima aceptada de error: 0.05 (5%)
- n : Tamaño de la muestra

Según reporte estadístico de raciones y dietas entregadas por el Departamento de Nutrición y dietética a paciente de los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, en el primer trimestre del año 2019, el promedio de dietas mensual es de 4480. Esta cifra es dividida por el promedio de estancia hospitalaria según servicio: Medicina 10.8 días, Cirugía 8 días y Gineco Obstetricia 3.5 días (Hospital Belén de Trujillo, 2013) dando como resultado 758 pacientes como tamaño de la población.

El tamaño de la muestra obtenida es de 209 pacientes. Al exceder la muestra el 5% de la población, se realizó un reajuste a su tamaño con la siguiente fórmula:

$$n_c = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)}$$

La muestra corregida del Hospital Belén de Trujillo para el estudio de investigación es 164 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia que fueron atendidos con dieta sólida en el servicio de nutrición y dietética, y esta a su vez ha sido dividida en un grupo antes del COVID-19 correspondiente a 80 pacientes evaluados entre los meses de noviembre del 2019 a febrero del 2020 y un grupo durante el COVID-19 de 84 pacientes en el periodo de abril a junio del 2020.

3.3.3. Muestreo:

La presente investigación aplicó muestreo no probabilístico de tipo deliberado o intencional, tomándose aquellos pacientes disponibles al alta que cumplan con características similares a la de la población objetivo, sin llegar a ser aleatorio (Arias, Villasís, & Miranda, 2016).

3.3.4. Unidad de análisis

Paciente hospitalizado en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia del hospital Belén de Trujillo y que haya sido atendido con dieta sólida en el servicio de nutrición y dietética, en el periodo de noviembre del 2019 a febrero del 2020 y de abril a junio del 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Recolección de datos a través de la entrevista.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el instrumento: Cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención, creado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), modificado por Cabello & Chirinos (2012) y adaptado por Rebaza y Lora (2019).

El cuestionario mide la percepción de la calidad de atención nutricional en el paciente hospitalizado de manera objetiva e incluye 22 preguntas agrupadas en 5 dimensiones: Fiabilidad (5 ítems), Capacidad de respuesta (4 ítems), Seguridad (6 ítems), Empatía (4 ítems) y Aspectos Tangibles (3 ítems).

3.4.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Se realizó la construcción del instrumento incorporando los procedimientos más relevantes y condiciones de calidad de la atención nutricional en el paciente hospitalizado, con el perfeccionamiento consecutivo, para luego ser validado a través de la validación de contenido por análisis factorial por 5 jueces expertos y analizado con el coeficiente de validez V Aiken (1985). La confiabilidad de los datos fue obtenida utilizando un estudio piloto en una muestra no probabilística de 20 pacientes atendidos nutricionalmente en el hospital Belén de Trujillo para el posterior análisis por el coeficiente alfa de Cronbach, asumiendo la alta correlación de los ítems y que éstos a su vez miden un mismo constructo.

El análisis factorial coeficiente V de Aiken (1985) revela que el 100% de la varianza de las variables explican las 5 dimensiones que engloban el proceso de calidad. Por otra parte, el resultado del coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,909 considerada como confiabilidad alta.

Cuadro 1: Ficha Técnica de validación y confiabilidad del Cuestionario

| | |
|----------------------|--|
| Título | Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo. |
| Autor | Lic. Julio César Rebaza Vílchez |
| Asesora | Dra. Miryam Griselda Lora Loza |
| Contexto y población | Fenómeno médico social: Pandemia Coronavirus (COVID-2019). 20 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del hospital Belén de Trujillo. |
| Validez | Validación interna: El Cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) está basado en la teoría de gaps o brechas e identifica y analiza la diferencia entre lo esperado y lo percibido en 5 |

| | |
|---------------|---|
| | <p>vacíos o problemas de un servicio, abordando la percepción de la calidad en 5 dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Este cuestionario tuvo una primera variación consistente en la reducción de sus dimensiones de 10 (1985) a 05 (1988), siendo revisada nuevamente por sus mismos autores Parasuraman, Zeithaml y Berryen el año 1991 y modificada por Cabello & Chirinos en el año 2012.</p> <p>Validez externa:</p> <p>Este cuestionario ha sido ampliamente utilizado y contrastado en múltiples revisiones, tenemos a Fick & Ritchie, así como a Saleh & Ryan en el año 1991; Bojanovic & Rosen en 1993, Patton, Stevens & Knutson, en 1994 y Heung, Wong & Qu en el año 2000.</p> <p>Este modelo a su vez ha sido el inicio para la elaboración de otros modelos y escalas de medición alternativas resultante de su contrastación como es el caso de Cronin & Taylor en el año 1992 y 1994, Teas en 1993 y 1994, Buttle y Smith en los años 1996 y 1999 respectivamente, Dabholkar, Shepherd y Torpe en el año 2000 y Brady, Cronin & Brand en el año 2002. Por último, el MINSA adopta la metodología SERVQUAL con pequeñas modificaciones para su aplicación a los usuarios externos en los servicios de salud, según RM N° 527-2011/MINSA (2011).</p> <p>Validez de contenido y estructura:</p> <p>El instrumento Cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención fue sometido a evaluación del contenido por análisis factorial a través de 5 jueces expertos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dr. Adrián Gerardo Quispe Tácumán ✓ Mg. María Esther Amaya García ✓ Mg. Margarita Marlene Vergara Plasencia ✓ Mg. Victoria Martina Noriega Hurtado ✓ Mg. Lilia Rosario Rodríguez Hidalgo <p>El análisis factorial V de Aiken (1985) revela que el 100% de la varianza de las variables explican las 5 dimensiones que engloban el proceso de calidad y responden tanto al problema de investigación como a los objetivos del estudio.</p> |
| Confiabilidad | <p>Confiabilidad general del cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención</p> <p>La validez de la consistencia interna se realizó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, a través de un estudio piloto en una muestra no probabilística de 20 pacientes atendidos nutricionalmente en el hospital Belén de Trujillo. El coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,909, afirmando que el instrumento es fiable y confiable.</p> <p>Confiabilidad de la dimensión Fiabilidad:</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Esta dimensión está conformada por 05 elementos y presenta una Fiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,873. Los ítems tienen una media de 3.620, un valor mínimo de 2.500, un máximo de 4.600 y un rango de 2.100.</p> <p>Confiabilidad de la dimensión Capacidad de Respuesta:</p> <p>Esta dimensión está conformada por 04 elementos y presenta una Fiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,823. Los ítems tienen una media de 5.425, un valor mínimo de 4.600, un máximo de 6.250 y un rango de 1.650.</p> <p>Se puede asumir que todos los elementos son viables para su aplicación, pero, a pesar de ello, al realizar el análisis de correlación elemento total-correctada observamos que los ítems 06 y 07 tienen un valor de 0.171, considerados bajos lo que amerita que la prueba rechace estos ítems como elementos estandarizados de la dimensión capacidad de respuesta, sin embargo, al relacionarlo con el contenido y al ser analizado por los expertos, se llega a la conclusión que no deben ser eliminados del instrumento, debido a la distorsión y fragmentación que podría causar su retiro en la dimensión.</p> <p>Confiabilidad de la dimensión Seguridad:</p> <p>Esta dimensión está conformada por 06 elementos y presenta una Fiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,766.</p> <p>Los ítems tienen un rango de 2.800, con un mínimo de 2.850, un máximo de 5.650 y una media de 4.967.</p> <p>Confiabilidad de la dimensión Empatía:</p> <p>Esta dimensión está conformada por 04 elementos y presenta una Fiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,898. La estadística de elementos tiene un mínimo de 3.100, un máximo de 6.200, un rango de 3.100 y una media de 3.875. La distorsión se observa en el ítem 19, donde la correlación elemento-total correctada es de 0.365. Este ítem en rangos generales no afecta la validación de la dimensión y a su vez se considera de un contenido muy importante en la variable a medir, siendo el único ítem que evalúa este aspecto dentro de la dimensión empatía, por lo que su eliminación produciría distorsión de los demás ítems en dicha dimensión.</p> <p>Confiabilidad de la dimensión Aspectos tangibles:</p> <p>Esta dimensión está conformada por 03 elementos y presenta una Fiabilidad con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,866. Sus ítems tienen un rango 1.650, con un mínimo de 4.700, un máximo de 6.350 y una media de 5.533.</p> |
|--|--|

| | |
|--------------|--|
| Conclusiones | En cumplimiento a los estándares estadísticos de validez y confiabilidad, según análisis factorial V de Aiken y Coeficiente Alfa de Cronbach, se concluye que el cuestionario SERVQUAL adaptado por Lora y Rebaza es válido y fiable para su uso en el presente estudio. |
|--------------|--|

3.5. Procedimientos

Se solicitó, a través de un documento oficial por mesa de partes, el permiso respectivo para la aplicación del presente estudio en el Hospital Belén de Trujillo, y se hizo entrega del proyecto de investigación adjunto a todos los requisitos solicitados por la institución al comité de Ética e investigación. Posteriormente, se procedió a la selección de los pacientes que entraron al presente estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Paralelamente, se capacitó a los internos de nutrición del periodo 2019 -II y 2020-I de la Universidad César Vallejo, que estuvieron realizando sus prácticas pre profesionales en dicha institución, para la correcta aplicación del cuestionario, a través de la técnica de la entrevista, en el periodo de noviembre del 2019 a febrero del 2020.

Se continuo con el abordaje persona a persona a los pacientes que fueron objeto del estudio, informándoles el objetivo y finalidad de la investigación y solicitándoles su colaboración a través del consentimiento informado.

Como siguiente paso, se procedió a la aplicación del Cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención a través de la entrevista, a cada unidad de análisis en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por persona.

Posteriormente, los datos recopilados fueron tabulados y procesados a través del programa estadístico informático SPSS versión 22.0. Se realizó la presentación gráfica de los datos a través de tablas de frecuencia y porcentajes, con el respectivo análisis de los resultados y la discusión que

relaciona teorías y explica los hallazgos, para luego finalizar con las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Se aplicó la prueba estadística Kolmogorov-Smirnova para el cálculo de la normalidad de los datos, la prueba T para muestras independientes para la comprobación estadística de la hipótesis, y la prueba estadística U de Mann Whitney para el análisis de los datos de la variable según sus dimensiones.

3.7. Aspectos Éticos

El presente estudio se basó en la declaración de Helsinki, dando estricto cumplimiento a sus principios, primando el interés del paciente ante el interés científico y social, respetando su integridad, seguridad y confidencialidad. Así mismo, y acatando al principio básico 9, los pacientes fueron informados adecuadamente sobre los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos potenciales de la investigación, permitiéndoseles la libertad de abstenerse de participar, de ser el caso.

A su vez, el presente trabajo de investigación se rigió a 2 de los 3 principios éticos básicos del reporte de Belmont: el respeto a los demás, bajo el contexto que toda persona es autónoma, y el principio de beneficencia, maximizando los beneficios y evitando la maleficencia.

Así mismo, el estudio se sujetó a las pautas 1 asignadas por la Organización Panamericana de la Salud & CIOMS, donde el valor, tanto social como científico de una investigación, se sustenta en la información que resulta de ella, su carácter o relevancia, su adecuación al contexto actual, abordaje de problemas prioritarios de salud, y su aporte a la solución de problemas identificados, a través del análisis o el planteamiento de políticas, procedimientos y formas de participación, en beneficio del bien común. Así mismo, la pauta 9 hace referencia a que el investigador debe

asegurarse que el sujeto de estudio haya comprendido la información brindada para obtener el consentimiento informado, evitando engañar, ocultar información o coaccionar al sujeto en cuestión, debiendo presentar un formulario firmado como evidencia de su autorización (Organización Panamericana de la Salud & CIOMS, 2016).

En su etapa final, la investigación fue sometida a la evaluación por el comité científico de la Universidad César Vallejo, avalando su autenticidad a través de la aplicación del Sistema informático – Tipográfico Turnitin.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – Hospital Belén de Trujillo, 2020.

| | Antes del COVID | | Durante el COVID | |
|---------|-----------------|-------|------------------|-------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Malo | | | 12 | 14,3 |
| Regular | 28 | 35,0 | 54 | 64,3 |
| Bueno | 52 | 65,0 | 18 | 21,4 |
| Total | 80 | 100,0 | 84 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

| Total de la percepción de la calidad antes y durante el COVID-19 | Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|--|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Percepción de la calidad antes del COVID-19 | ,094 | 80 | ,078 |
| Percepción de la calidad durante el COVID-19 | ,096 | 84 | ,053 |

Fuente: Elaboración propia

| | Prueba de Levene de igualdad de varianzas | PRUEBA T PARA LA IGUALDAD DE MEDIAS | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|------|-------|---------|------------------|----------------------|------------------------------|--|----------|
| | | F | Sig. | t | gl | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | Diferencia de error estándar | 95% de intervalo de confianza de la diferencia | |
| | | | | | | | | | Inferior | Superior |
| Prueba T para muestras independientes | Se asumen varianzas iguales | ,112 | ,739 | 7,366 | 162 | ,000 | 25,031 | 3,398 | 18,320 | 31,741 |
| | No se asumen varianzas iguales | | | 7,377 | 161,968 | ,000 | 25,031 | 3,393 | 18,331 | 31,731 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 muestra que, según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a, los datos de la muestra de los grupos antes y durante el COVID-19, resultante en Sig. 0,053 y 0,078 respectivamente, se distribuyen con normalidad, por lo que se utilizó la Prueba T para muestras independientes para la contrastación de hipótesis. En los resultados se observa que los pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo perciben la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como regular (35%) y bueno (65%), y que los pacientes durante la

pandemia COVID-19 la perciben como malo (14.3%), regular (64.3%) y bueno (21.4%), demostrando que existe una diferencia altamente significativa ($P = < 0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el antes y durante el COVID-19.

Tabla 2

Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Fiabilidad.

| Niveles | Fiabilidad | | | |
|---------|-----------------|------|------------------|------|
| | Antes del COVID | | Durante el COVID | |
| | N.º | % | N.º | % |
| Malo | 14 | 17,5 | 32 | 38,1 |
| Regular | 34 | 42,5 | 35 | 41,7 |
| Bueno | 32 | 40,0 | 17 | 20,2 |
| Total | 80 | 100 | 84 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

| Dimensión Fiabilidad | Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|--|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Percepción de la calidad antes del COVID-19 | ,127 | 80 | ,003 |
| Percepción de la calidad durante el COVID-19 | ,073 | 84 | ,200 |

Fuente: Elaboración propia

| Estadísticos de prueba ^a | Dimensión fiabilidad |
|-------------------------------------|----------------------|
| | U de Mann-Whitney |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 muestra que, al realizar el análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a en los datos de la muestra según la dimensión de fiabilidad, la significancia en los grupos antes y durante el COVID-19 fueron de 0,003 y 0,200 respectivamente, indicando que los datos no se distribuyen con normalidad, por lo cual se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis.

Los resultados en la dimensión fiabilidad muestran que los pacientes hospitalizados perciben la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como

malo (17,5%), regular (42.5%) y buena (40%), y que los pacientes durante el COVID-19 la perciben como malo (38.1%), regular (41.7%) y bueno (20.2%), existiendo una diferencia altamente significativa ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el antes y durante el COVID-19.

Tabla 3

Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Capacidad de respuesta.

| Niveles | Capacidad de respuesta | | | |
|---------|------------------------|------|------------------|------|
| | Antes del COVID | | Durante el COVID | |
| | N.º | % | N.º | % |
| Malo | 5 | 6,3 | 22 | 26,2 |
| Regular | 35 | 43,8 | 50 | 59,5 |
| Bueno | 40 | 50,0 | 12 | 14,3 |
| Total | 80 | 100 | 84 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

| Dimensión capacidad de respuesta | Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|---|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Percepción de la calidad antes del COVID-19 | ,158 | 80 | ,000 |
| Percepción de la calidad durante el COVID-19 | ,104 | 84 | ,027 |

Fuente: Elaboración propia.

| | Estadísticos de prueba ^a |
|----------------------------|-------------------------------------|
| | Dimensión capacidad de respuesta |
| U de Mann-Whitney | 1698,000 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 muestra que, al realizar el análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a en los datos de la muestra en la dimensión de Capacidad de respuesta, los resultados de la significancia en los grupos antes y durante el COVID-19 fueron de 0,00 y 0,027 respectivamente, indicando que los datos no se distribuyen con

normalidad, por el cual se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis.

Los resultados en la dimensión capacidad de respuesta muestran que los pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, perciben la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como malo (6,3%), regular (43.8%) y buena (50%), y que los pacientes durante la pandemia COVID-19 la perciben como malo (26.2%), regular (59.5%) y bueno (14.3%), comprobando que existe una diferencia altamente significativa ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el antes y durante el COVID-19.

Tabla 4

Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Seguridad.

| Niveles | Seguridad | | | |
|--------------|-----------------|------------|------------------|------------|
| | Antes del COVID | | Durante el COVID | |
| | N.º | % | N.º | % |
| Malo | | | 6 | 7,1 |
| Regular | 18 | 22,5 | 44 | 52,4 |
| Bueno | 62 | 77,5 | 34 | 40,5 |
| Total | 80 | 100 | 84 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

| Dimensión Seguridad | Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|--|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Percepción de la calidad antes del COVID-19 | ,141 | 80 | ,000 |
| Percepción de la calidad durante el COVID-19 | ,108 | 84 | ,017 |

Fuente: Elaboración propia.

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|---------------------|
| | Dimensión seguridad |
| U de Mann-Whitney | 1287,000 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 muestra que, al realizar el análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a en los datos de la muestra en la dimensión de Seguridad, los resultados de la significancia en los grupos antes y durante el COVID-19 fueron de 0,00 y 0,017 respectivamente, indicando que los datos no se distribuyen con normalidad, por el cual se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis. Los resultados en esta dimensión muestran que los pacientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, perciben la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como regular (22.5%) y bueno (77.5%), y que los pacientes durante la pandemia COVID-19 la perciben como malo (7.1%), regular (52.4%) y bueno (40.5%), comprobando que existe una diferencia altamente significativa ($P < 0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el antes y durante el COVID-19.

Tabla 5

Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Empatía.

| Niveles | Empatía | | | |
|---------|-----------------|------|------------------|------|
| | Antes del COVID | | Durante el COVID | |
| | N.º | % | N.º | % |
| Malo | 14 | 17,5 | 34 | 40,5 |
| Regular | 17 | 21,3 | 23 | 27,4 |
| Bueno | 49 | 61,3 | 27 | 32,1 |
| Total | 80 | 100 | 84 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

| Dimensión Empatía | Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|---|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Percepción de la calidad antes del COVID-19 | ,176 | 80 | ,000 |
| Percepción de la calidad durante el COVID-19 | ,166 | 84 | ,000 |

Fuente: Elaboración propia.

| Estadísticos de prueba ^a | Dimensión empatía |
|-------------------------------------|-------------------|
| | U de Mann-Whitney |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 muestra que, al realizar el análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a en los datos de la muestra en la dimensión de Empatía, los resultados de la significancia en los grupos antes y durante el COVID-19 fueron de 0,00, indicando que los datos no se distribuyen con normalidad, motivo por el cual se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis.

Los resultados en la dimensión empatía muestran que los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital Belén de Trujillo perciben la calidad de la atención nutricional antes del COVID-19 como malo (17.5%), regular (21.3%) y bueno (61.3%), y que los pacientes durante la pandemia COVID-19 la perciben como malo (40.5%), regular (27.4%) y bueno (32.1%), existiendo una diferencia altamente significativa ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el antes y durante el COVID-19.

Tabla 6

Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – HBT 2020, según la dimensión Aspectos tangibles.

| Niveles | Aspectos Tangibles | | | |
|---------|--------------------|------|------------------|------|
| | Antes del COVID | | Durante el COVID | |
| | N.º | % | N.º | % |
| Malo | 1 | 1,3 | 3 | 3,6 |
| Regular | 4 | 5,0 | 36 | 42,9 |
| Bueno | 75 | 93,8 | 45 | 53,6 |
| Total | 80 | 100 | 84 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

| Dimensión Aspectos tangibles | Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|--|--|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Percepción de la calidad antes del COVID-19 | ,344 | 80 | ,000 |
| Percepción de la calidad durante el COVID-19 | ,112 | 84 | ,011 |

Fuente: Elaboración propia.

| Estadísticos de prueba ^a | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| | Dimensión aspectos tangibles |
| U de Mann-Whitney | 990,000 |
| Sig. asintótica(bilateral) | ,000 |

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 muestra que, al realizar el análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov^a en los datos de la muestra en la dimensión de Aspectos tangibles, los resultados de la significancia en los grupos antes y durante el COVID-19 fueron de 0,00 y 0,011 respectivamente, indicando que los datos no se distribuyen con normalidad, por el cual se utilizó la Prueba U de Mann-Whitney para la contrastación de la hipótesis. Los resultados en la dimensión aspectos tangibles nos muestra que los pacientes hospitalizados en los diferentes del Hospital Belén de Trujillo perciben la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como malo (1,3%), regular (5%) y bueno (93.8%), y que los pacientes durante la pandemia COVID-19 la perciben como malo (3.6%), regular (42.9%) y bueno (53.6%), comprobando que existe una diferencia altamente significativa ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el antes y durante el COVID-19.

V. DISCUSIÓN

Bajo el contexto sin precedente de la pandemia COVID-19, que viene generando una gran repercusión a nivel mundial, obligando a la reestructuración en las prestaciones de salud y la adopción de medidas extremas de bioseguridad, se vienen produciendo, tanto en el paciente como en el personal de salud, alteraciones emocionales como depresión, ansiedad y temor que afectan notablemente la percepción de la persona sobre su entorno en general.

Los pacientes con patologías comunes, hospitalizados en un ambiente con alto riesgo de contagio por COVID-19, perciben la atención de salud recibida de forma distinta a una situación considerada normal, y esta percepción puede repercutir tanto en su recuperación como en su salud mental (Organización Panamericana de la Salud y organización Mundial de la Salud, 2020). Por otra parte, el personal sanitario que ofrece la prestación de salud también experimenta cambios conductuales derivados del estrés laboral, pudiendo afectar de forma negativa la percepción de la atención recibida por el usuario (Ministerio de salud, 2020). El determinar el impacto que genera la actual pandemia en la percepción de la calidad de la atención nutricional, analizados en sus diferentes dimensiones, para la adopción de estrategias de mejora, son aspectos que fundamentan y se evidencian en la presente investigación.

En tal sentido, la tabla 1 muestra que la mayoría (65%) de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como bueno, en concordancia con el estudio de Meza (Perú, 2017) quien identificó un nivel de satisfacción descrita como alta en un porcentaje incluso menor que el hallado en este estudio, y con el estudio realizado por Sayas (Perú, 2018) quien encontró un alto grado de satisfacción global (91.38%) en su muestra, ambos estudios realizados bajo condiciones de normalidad, en ausencia de algún factor que pudiera influir sobre los resultados.

Por el contrario, los resultados encontrados en el grupo durante el COVID-19, evidencia que la mayoría de pacientes percibió la calidad de la atención nutricional como regular (64.3%), existiendo una diferencia altamente significativa ($P = <0.01$)

en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19. Cabe mencionar, además, que en el grupo de pacientes antes del COVID-19 no se evidenció la calificación de malo, lo que contrasta con el grupo de pacientes durante el COVID-19, donde se presenta en el 14.3% del total.

Este resultado se puede explicar por múltiples causas, siendo una de las principales la afectación de la relación personal de salud – paciente, debido a la atención no personalizada que vienen ejerciendo la mayoría del personal de salud médico y no médico en respuesta al alto riesgo de contagio que implica interactuar de forma directa con una persona que acude en busca de atención sanitaria y que podría ser portador de la infección por COVID-19, por lo que deben ser tratados como casos sospechosos, asumiendo las medidas correspondiente de bioseguridad (Ministerio de salud, 2020).

Por ello, cabe destacar que la percepción de la calidad posee un componente subjetivo, el cual cumple un rol muy importante en la influencia tanto positiva como negativa de la misma (Moya, et. al, 1997). Siendo así, el usuario al percibir un trato distante del personal de salud que lo aborda, puede generar en él una percepción global de una mala atención con respecto al servicio brindado.

Por otro lado, las medidas adoptadas por el sector salud para evitar la propagación de la pandemia han alcanzado también a los servicios de nutrición hospitalaria, las mismas que se han visto obligadas a adoptar medidas de bioseguridad como el cambio del uso de vajillas de acero inoxidable a vajilla descartable, donde, en la mayoría de veces, la cantidad de la ración entregada es menor de la normal. Otro aspecto a tener en cuenta es el cambio de horarios y la reducción de la jornada laboral del personal de salud que debe adaptarse a las disposiciones de inmovilización decretadas por el estado, lo que generó el cambio de horario en la entrega de alimentos al paciente hospitalizado (Presidencia de la Republica del Perú, 2020). Siendo así, al alterar el horario rutinario de la entrega de la ración alimenticia al paciente hospitalizado, interfiriendo en la ingesta de sus alimentos, se

genera una insatisfacción del usuario con respecto a dicho aspecto, llegando a afectar la percepción general de la calidad de atención recibida.

A todo ello se le suma el inadecuado acceso de algunos insumos en consecuencia a la disminución del número de vehículos de carga que cuenten con el permiso de libre tránsito, observado al inicio de la pandemia, y el cierre temporal de mercados de abastos como medida extrema para mitigar la propagación del virus, generando el alza de precio y la baja disponibilidad en algunos alimentos (Zegarra, 2020).

Pero, analizar la percepción de la calidad de atención es una herramienta muy valiosa para la identificación de puntos críticos e instaurar medidas correctivas que permiten la mejora del servicio, sin embargo, su análisis no deberá concluir solamente en el resultado final, sino también en el análisis de todos los elementos que forman parte de los procesos de atención nutricional, por tanto, para mejor efecto de su análisis, se estudia la percepción de la calidad de la atención nutricional desde sus 05 dimensiones.

En tal sentido, la tabla 2 nos muestra que, según la dimensión fiabilidad, la mayoría (42.5%) de los pacientes hospitalizados perciben la calidad de la atención nutricional, antes de la pandemia COVID-19 como regular, seguido de un 40% que la percibió como bueno y un 17.5% que la percibió como malo. Estos resultados difieren con el estudio realizado por Sayas (Perú, 2018) donde se encontró un porcentaje bastante elevado (96.29%) de satisfacción en la dimensión de fiabilidad y podría ser explicada por la diferencia en la muestra, la cual fue tomada en un solo servicio, a diferencia del presente estudio que abarcó tres servicios distintos, cada uno con una atención distinta en medida de sus requerimientos.

Los hallazgos antes del COVID-19 son en parte similar al encontrado en el grupo de pacientes durante la pandemia COVID-19, donde la mayoría de ellos la percibieron como regular (41.7%), seguido de un 38.1% que la percibió como malo y un 20.2% que la percibió como bueno. La diferencia existente entre ambos grupos se evidencia en el grupo que percibió la calidad de atención como bueno, siendo antes del COVID-19 un 40% y un 20.2% en el grupo durante el COVID-19, además

del grupo que la percibió como malo, encontrándose un 17.5% antes del COVID-19 y un 38.1% durante el COVID-19.

Los resultados respecto a la dimensión fiabilidad reflejan la disconformidad del paciente en relación a la atención oportuna por el profesional nutricionista y el técnico en nutrición, la atención al egreso hospitalario, la presentación del plato y el sabor de las preparaciones durante el COVID-19. Este efecto podría deberse a la notable disminución en el número de profesionales y técnicos de nutrición que a la actualidad vienen trabajando durante la emergencia sanitaria, lo que ha conllevado a una recarga en las funciones del personal de salud o en su defecto, a la realización de horas extras o turnos dobles, originando una inadecuada e incompleta atención por parte del profesional nutricionista, y la necesidad de realizar preparaciones de fácil elaboración que no amerite la presencia del personal completo en la unidad de producción de dietas, siendo estas situaciones claramente percibidas de forma negativa por el usuario externo (Presidencia de la Republica del Perú, 2020).

Por otra parte, la presentación del plato y el sabor de las preparaciones también se vieron diferenciadas en el grupo antes del COVID-19 y el grupo durante el COVID-19 y su explicación podría radicar en el componente subjetivo de la percepción de la calidad en el paciente. En tal sentido, los pacientes hospitalizados durante el COVID-19 experimentan el estrés propio que genera una crisis sanitaria que los pone en riesgo inminente de morbimortalidad al ser un grupo que presenta comorbilidades crónicas o enfermedades inmunosupresoras y al encontrarse en un ambiente con un alto riesgo de contagio, afectando de forma indirecta a la conservación del apetito y la percepción, tanto visual como gustativa, de la alimentación recibida (Huarcaya, 2020).

De igual manera, los resultados reflejados en la tabla 3 sobre la percepción de la calidad según la dimensión capacidad de respuesta antes del COVID-19, nos demuestra que el 50% de los pacientes encuestados la perciben como bueno, seguido de un 43.8 % que la percibió como regular y tan solo un 6.3% que la percibió como malo. No obstante, estos resultados se diferencian de los

encontrados en el estudio de Sayas (Perú, 2018) donde la dimensión capacidad de respuesta tuvo el menor porcentaje de satisfacción (14.69%) y con el estudio de Pino (Perú, 2016) donde se concluye que la dimensión capacidad de respuesta forma parte de los aspectos a ser mejorados.

En cambio, estos resultados contrastan con los obtenidos en el grupo durante el COVID-19, donde el 59.5% la percibe como regular, seguido del 26.2% que la percibe como malo y el 14.3% que la percibe como bueno. La diferencia estadística altamente significativa ($P < 0.01$) entre la percepción de la calidad de atención nutricional antes y durante el COVID-19 refleja la insatisfacción del paciente durante el COVID-19 con respecto a los indicadores que hace referencia esta dimensión, como son: el horario de atención y entrega de los alimentos, el tiempo suficiente para el consumo de alimentos, la prontitud en la atención y la resolución de problemas que dificulten la atención.

Por tal motivo, los pacientes del grupo durante el COVID-19 de nuestro hospital experimentaron una regular y mala percepción de la calidad de atención recibida debido a, entre otros factores, el cambio de horario en la entrega de las raciones alimentarias, la cual en situaciones normales se entrega con un tiempo prudente para la adecuada ingestión y digestión de los alimentos; incumpliendo así con las disposiciones dadas en la norma técnica de salud que la rige (Ministerio de salud, 2013).

A su vez, la prontitud en la atención y la resolución de problemas que se presenten en el proceso de atención están estrechamente ligados con la disponibilidad de personal de salud que lo realiza, la cual debe ser congruente con lo contemplado en la NTS 103-MINSA (Ministerio de salud, 2013), sin embargo, al disponer de un número reducido de nutricionistas que laboran en el contexto actual, el desempeño del profesional se ve incompleto e incluso inadecuado, lo que condiciona a la percepción negativa del paciente con respecto a la calidad de su atención.

Seguidamente, la tabla 4 refleja que en la dimensión seguridad los pacientes del grupo antes del COVID-19 tuvieron en su mayoría (77.5%) una buena percepción

de la calidad de atención, seguido de un grupo de pacientes que la percibió como regular (22.5%), y en ausencia de pacientes que la percibieron como malo, lo que es consistente con el estudio de Sayas (Perú, 2018) donde la satisfacción con la calidad de servicio según la dimensión seguridad fue considerada buena (91.75%).

Estos datos contrastan con los resultados del grupo de pacientes durante la pandemia COVID-19, quienes la percibieron como regular (52.4%) en su mayoría, seguido de bueno (40.5%) y un porcentaje menor de pacientes que la percibió como malo (7.1%). La diferencia altamente significativa ($P < 0.01$) entre la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19 se puede dilucidar al estudiar los indicadores de esta dimensión tales como: el tipo de dieta recibida en relación al estado de salud del paciente, la temperatura de las comidas y bebidas, la variedad de menús, la cantidad de la comida y la confianza por el personal que lo atiende.

Por ende, la insatisfacción observada en esta dimensión puede explicarse en la medida en que el paciente se vea afectado en su estado anímico debido a los cambios conductuales generados por la pandemia, la cual a su vez influye sobre su conducta alimentaria. Siendo así, el paciente que se encuentra bajo un contexto anormal que podría generarle disturbios emocionales, puede percibir de forma diferente las características de su alimentación y expresarlas como negativas (Gibson, 2006). Por otro lado, se debe considerar que la baja disponibilidad de algunos alimentos como el pescado y las frutas cítricas que se observaron al inicio de la pandemia, pudieron generar en el paciente la percepción de poca variedad en los menús que se brindaron durante su estancia hospitalaria.

La alteración en la temperatura, tanto de las comidas como las bebidas, tienen relación con el cambio de horario del personal de salud en respuesta al decreto de inmovilización parcial, lo que obligó a que el personal de nutrición termine su jornada laboral a las 15:00 horas, entregando la ración de comida del turno tarde a las 14:30 horas siendo entregada, en situaciones de normalidad, a las 17:00 horas. El adelanto en la entrega de sus alimentos generó que el paciente los ingiera en condiciones de temperatura distintas a como fue recepcionada. La cantidad de la

comida en la ración alimenticia también se vio alterada debido al cambio de vajilla, de acero inoxidable con una mayor capacidad, a bandejas descartables con una considerable reducción en su capacidad para el transporte de alimentos.

Por último, la confianza generada por el paciente hacia la persona que lo atiende está fuertemente vinculada al trato personalizado y comunicación asertiva del profesional nutricionista y el personal técnico, así como, con las características del servicio que recibe, por lo que, cuanto menor sea la aceptación del mismo, menor será la confianza que el personal de salud genera en el paciente (Ortíz, 2014).

En cuanto a la dimensión empatía, la tabla 5 evidencia que los pacientes perciben la calidad de la atención nutricional antes del COVID-19 como bueno (61.3%) en su gran mayoría, siendo semejante con los resultados obtenidos por Sayas (Perú, 2018) donde la dimensión empatía obtuvo uno de los mayores porcentajes (92.57%) de satisfacción con la calidad del servicio recibido. Sin embargo, estos resultados discrepan con los encontrados en el grupo durante el COVID-19, donde los pacientes perciben la calidad de atención como malo (40.5%) en su mayoría, seguido de bueno (32.1%) y regular (27.4%); existiendo una diferencia altamente significativa ($P < 0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en el antes y durante el COVID-19.

La diferencia significativa resultante en ambos grupos, es interpretada desde el enfoque de atención con relación a las preferencias alimentarias, comprensión de explicación recibida por el nutricionista y trato del profesional nutricionista y del personal técnico en nutrición. Por consiguiente, la mala percepción de la calidad de atención nutricional manifestada en la mayoría del grupo de pacientes durante el COVID-19 se expresa debido a la influencia de los factores que fueron anteriormente descritos, tales como: la reducción en el número de profesionales nutricionistas y técnicos en nutrición, lo que genera sobrecarga laboral y disminución en el tiempo asignado a la atención por paciente, trato de tipo no individualizado por parte del personal de salud hacia el paciente, quienes bajo el contexto de pandemia, deben mantener la distancia respectiva además de los

cuidados en la protección personal y cambios conductuales que reduzcan el riesgo de contagio por COVID-19.

En consecuencia, podemos observar una vez más, que el paciente hospitalizado, sea cual fuera el contexto en que se encuentra, le otorga gran valor al trato que recibe por el personal que brinda la atención. Cabe mencionar también que esta dimensión está directamente relacionada con la dimensión seguridad en el indicador de confianza por el personal que lo atiende, ya que un trato amable, respetuoso e individualizado genera confianza en el paciente sobre el personal que brinda la atención y el servicio ofertado (Ortíz, 2014).

Así mismo, la percepción de la calidad de atención contempla también a la dimensión aspectos tangibles, la misma que involucra indicadores como: presentación de menaje, aseo del personal técnico y del menaje en que fue servido su alimentación. En tal sentido, la tabla 6 muestra que, la mayoría de los pacientes hospitalizados perciben la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 como bueno (93.8%), en tanto que la minoría la percibió como regular (5%) y tan solo el 1.3% la percibió como malo. Por el contrario, los resultados obtenidos en el grupo de pacientes durante la pandemia COVID-19 difiere al presentar una buena (53.6%), seguido de una regular (42.9%) percepción de la calidad de atención, en comparación con el 93.8 % y el 5% respectivamente, del grupo antes del COVID-19. Otra diferencia hallada en ambos grupos es el incremento del porcentaje de pacientes que percibieron la calidad de atención como malo (3.6%) frente al 1.3% en el grupo de paciente antes del COVID-19, constatando que existe una diferencia altamente significativa ($P < 0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre ambos grupos.

Este aspecto podría responder a factores como los cambios realizados en la vajilla para la entrega de las raciones, sin embargo, llama a la reflexión este hallazgo debido a que se esperaba encontrar una mayor satisfacción del paciente en relación a la entrega de las raciones alimentarias en vajilla descartable, la misma que es considerada como una mejor medida de higiene y bioseguridad en los alimentos,

en cambio, se halló una insatisfacción en la presentación, estado de conservación e higiene del menaje, la cual podría ser resultante de una inadecuada utilización de la vajilla descartable o un inadecuado transporte de los mismos, realizada por el personal técnico en nutrición, desde la unidad de producción (cocina central) hacia las salas de hospitalización. Por otro lado, la percepción en función al aseo personal del técnico en nutrición no mostro diferencias significativas entre el grupo antes y durante el COVID-19.

VI. CONCLUSIONES

1. El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19.
2. El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, según la dimensión fiabilidad.
3. El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, según la dimensión capacidad de respuesta.
4. El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, según la dimensión seguridad.
5. El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, según la dimensión empatía.
6. El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P=<0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, según la dimensión aspectos tangibles.

VII. RECOMENDACIONES

1. Recomendar la elaboración de un plan de contingencia en casos de emergencia sanitaria, con el objetivo de prevenir el desabastecimiento de personal sanitario que garantice una atención completa y oportuna en beneficio de la población usuaria.
2. Promover la capacitación constante y la motivación a la vocación de servicio del personal de salud para lograr la satisfacción de las necesidades de los pacientes atendidos.
3. Considerar la alteración del componente emocional en la percepción de la calidad de atención recibida con el fin de mejorar la comunicación verbal y no verbal, para generar confianza y confort en el paciente.
4. Adoptar medidas de mejora continua dirigidas al logro de la satisfacción del paciente con la atención nutricional, así como la monitorización de la misma a través de la realización de cuestionarios adaptados para su aplicación en el servicio de Nutrición.

REFERENCIAS

- Álvarez, R., & Harris, P. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 91(2), 179-182. doi:10.32641/rchped.vi91i2.2157
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Atalaya, M. (1998). *La satisfacción en los estudiantes, Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de ciencias administrativas*. Lima.
- Bejarano, J., Merchán, A., & Pinzón Espitia, O. (2016). Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 18, 77-93.
- Benitez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra-García, F., Suárez, J., Leyva, F., & Palacio, J. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutrición hospitalaria*, 33(6), 1361-1366. doi:http://dx.doi.org/10.20960/nh.796
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validation and applicability of SERVQUAL modified survey to measure external user satisfaction in health services. *Revista Médica Herediana*, 88-95.
- Cantú, H. (1997). Desarrollo de una cultura de calidad. Mexico: McGraw-Hill.
- Chuquitaype, M. (2018). Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado atendido por el personal de nutrición del hospital III Goyeneche. (tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Repositorio institucional UNSA. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5917>
- De Los Ríos, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería [en línea]*, 22(2), 128-137.
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). doi:10.3390/ijerph17082690

- Domínguez, H. (2006). *El servicio invisible fundamento de un buen servicio al cliente*. ECOE ediciones.
- Donabedian, A. (1991). *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64 - 80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505>
- Ferguson, M., Capra, S., Bauer, J., & Banks, M. (2001). Development of a patient satisfaction survey with inpatient clinical nutrition services. *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 58(3), 157-163.
- Fernández, B., Alguacil, A., Crespo, R., & García, A. (2013). Predictores de la satisfacción de los pacientes con la alimentación de un hospital público de Madrid. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(3), 155-162. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.09.005>
- Gibson, E. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. *Physiology & Behavior*, 89(1), 53 - 61. Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85014517747&origin=inward&txGid=fdb95551bba1132a2384a778aa912a7d#>
- Giese, J., & Cote, J. (2000). Defining Consumer Satisfaction. *Academy of Marketing Science Review*, 1-27.
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., & Espinoza, R. (2020). COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública.*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5410>
- Guski, R. (1992). *La percepción. Diseño psicológico de la información humana*. Barcelona: Herder.
- Gutierrez, P. H. (2010). *Calidad total y productividad* (TERCERA ed.). México: McGRAW-HILL / Interamericana editores, SA de CV.
- Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., . . . Mudatsir, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 667-673. doi:10.1016/j.jiph.2020.03.019

- Hartley, B., & Hamid, F. (2002). Investigation into the suitability and accessibility of catering practices to inpatients from minority ethnic groups in Brent. *Journal of human nutrition and dietetics*, 15(3), 203–209. doi:10.1046/j.1365-277x.2002.00364.x
- Hernández-Sampieri R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL / Interamericana editores S.A. de C.V.
- Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Herrera, M. (2015). Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos . (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/38891/1/T37701.pdf>
- Hospital Belén de Trujillo. (2013). *Plan Estratégico Institucional 2013 - 2017*. Obtenido de <https://www.hbt.gob.pe/index.php/j-page/documentos-de-gestion/category/8-plan-estrategico-institucional>
- Huamantuco, M. (2019). Relación entre el Nivel de Satisfacción del Paciente y la Calidad de Atención del Servicio de Nutrición, durante el tiempo de Hospitalización de la Red Asistencial Tacna Hospital III Daniel Alcides Carrión - Arequipa - 2018. (tesis de licenciatura - Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa). Repositorio UNSA, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8882>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Huertas, E. (12 de julio de 2018). *Grupo RPP*. Obtenido de <https://vital.rpp.pe/salud/el-742-de-peruanos-hospitalizados-presentan-desnutricion-clinica-moderada-y-grave-noticia-1126031>
- Hussin, R., & Siddappa, B. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433

- Leon, M. (2004). La evolución de la alimentación hospitalaria. *Ars Médica. Revista de humanidades*, 45-56.
- Llopis Salvia, P., Luna Calatayud, P., Avellana Zaragoza, J., & Bou Monterde, R. (2012). Organización y funcionamiento de la atención nutricional hospitalaria: el modelo implantado en el Hospital Universitario de La Ribera. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 529 - 536. doi:10.3305/nh.2012.27.2.5533
- Malamud, C., & Núñez, R. (2020). El COVID-19 en América Latina: desafíos políticos, retos para los sistemas sanitarios e incertidumbre económica. *Análisis del Real instituto Elcano (ARI)*, 27, 1-12. Obtenido de http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari27-2020-malamud-nunez-covid-19-en-america-latina-desafios-politicos-retos-sistemas-sanitarios-e-incertidumbre-economica
- Martínez, A. (2005). *Manual de Gestión y mejora de procesos en los Servicios de Salud*. Mexico D.F.: El Manual Moderno, S.A.
- Meza, J. (2017). Satisfacción con el servicio de alimentación del área de traumatología en pacientes de un hospital público del seguro social de Lima, Perú, y sus factores asociados, 2015-2016. (tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Repositorio Académico UPC, Lima. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10757/621911>
- Ministerio de Salud. (2006). *Documento técnico: "Sistema de gestión de la calidad en salud"*.
- Ministerio de Salud. (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
- Ministerio de salud. (2013). *Norma técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Nutrición y dietética. NTS 103-MINSA/DGSP - V. 01*. Lima. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268418/239538_RM665_2013_MINSA.pdf20190110-18386-z3ezu6.pdf
- Ministerio de salud. (20 de mayo de 2020). Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el

- Perú - NTS N° 160-MINSA/2020. Perú. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/725316/RM_306-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de salud. (06 de junio de 2020). *Plataforma digital única del estado peruano*. Obtenido de Documento técnico: Plan de salud mental (En el contexto COVID-19 - Perú, 2020 - 2021): https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF
- Mora, C. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=471747525008>
- Moya, M., Reboloso, E., Huici, C., Marqués, J., Páez, D., Pérez, J., . . . Morales, J. (1997). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado el 12 de 05 de 2020, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Organización Panamericana de la Salud y organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la salud Perú*. Recuperado el 15 de junio de 2020, de Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuidado-y-autocuidado-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062
- Organización Panamericana de la Salud, & CIOMS. (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada. *Cuarta*. Ginebra.
- Ortíz, P. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la micro red villa-chorrillos en el año 2014 (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma)*. Repositorio institucional. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/457/Ortiz_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population

- sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. doi:10.1590/0102-311X00054020)
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/304344168>
- Pineda, B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud* (2 ed.). Organización Panamericana de la salud.
- Pino, L. (2016). Satisfacción de los pacientes hospitalizados atendidos por el servicio de nutrición del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, 2015. (tesis de maestría - Universidad César Vallejo). Repositorio UCV, Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7404>
- Presidencia de la Republica del Perú. (11 de mayo de 2020). Decreto legislativo que establece medidas temporales excepcionales en materia de gestión de recursos humanos en el sector público ante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 (D.L. 1505). *El peruano*, págs. 21-23.
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. Obtenido de <https://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Richard, O. (2010). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer* (2 ed.). New York: ME Sharpe. doi:<https://doi.org/10.4324/9781315700892>
- Sahin, B., Demir, C., Celik, Y., & Teke, A. (2006). Factors affecting satisfaction level with the food services in a military hospital. *J Med Syst*, 30(5), 381 - 387. doi:10.1007/s10916-006-9022-3
- Salirrosas, O. (2016). Evaluación del estado nutricional de los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Belén de Trujillo - 2014. (tesis de bachillerato, Universidad Nacional de Trujillo). Repositorio Institucional UNITRU , Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1200>
- Sayas, I. (2018). Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del

2018. (tesis de titulación - Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio UNMSM, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7644>
- Shamsi, H., Ahmad, W., & Coomes, E. (2020). A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. *The Oncologist*, 25, 1-10.
- Stratton, J. R., King, C., Stroud, M., & Jackson, A. (2006). Malnutrition Universal Screening Tool' predicts mortality and length of hospital stay in acutely ill elderly. *British Journal of Nutrition*, 95(2), 325-330. doi:10.1079/BJN20051622
- Trilla, A. (2020). One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. *Medicina Clínica (English Edition)*, 154(5), 175-177. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>)
- Ugarelli, G. (2016). Calidad de atención y satisfacción del paciente hospitalizado con el departamento de nutrición del Hospital Arzobispo Loayza. (tesis de maestría - Universidad César Vallejo). Repositorio UCV, Perú. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6967>
- Universidad de Chile. (09 de 04 de 2020). Información, instalaciones adecuadas y cuidados en las medidas higiénicas: las claves para la manipulación de alimentos. Chile. Obtenido de <https://uchile.cl/u162440>
- Vega , P. (2017). Aceptabilidad y consumo del almuerzo de dietas completas por pacientes adultos en un hospital nacional, Lima 2016. (tesis de licenciatura - Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio UNMSM, Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7286>
- Veliz, M., & Villanueva, R. (2013). Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en centros de referencia para infecciones de transmisión sexual. Lima. (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Repositorio PUCP, Lima. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4657>
- Waitzberg, D. L., Ravacci, G., & Raslan, M. (2011). Desnutrición hospitalaria. *Nutrición hospitalaria*, 26(2), 254 - 264.

- World Health Organization. (2020). *Enfermedad por coronavirus (COVID) / Informe de situación - 115*. Recuperado el 15 de 05 de 2020, de https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid-19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_4
- World Health Organization-Europe. (27 de 03 de 2020). Food and nutrition during self-quarantine: what to choose and how to eat healthily. Recuperado el 12 de 05 de 2020, de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/food-and-nutrition-during-self-quarantine-what-to-choose-and-how-to-eat-healthily>
- Wyszynski, D., Perman, M., & Crivelli, A. (2003). Prevalence of Hospital Malnutrition in Argentina: Preliminary Results of a Population-Based Study. *Nutrition*, 19(2), 115-119. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(02\)00925-5](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(02)00925-5)
- Zegarra, E. (25 de mayo de 2020). De la pandemia a la crisis de alimentos en Perú. *Ojo público*. Obtenido de <https://ojo-publico.com/1830/de-la-pandemia-la-crisis-de-alimentos-en-peru>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición |
|--|--|--|------------------------|--|---|
| Percepción sobre la calidad de la atención nutricional | Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la atención nutricional ofertada. (Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M. N° 527-2011/MINSA) | Se medirá a través de la aplicación del cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención, teniendo las siguientes dimensiones: Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía y Aspectos tangibles | Fiabilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Atención por un profesional • Atención oportuna • Presentación del plato. • Sabor de las preparaciones • Atención al egreso hospitalario | Escala de Likert Ordinal • Malo • Regular • Bueno |
| | | | Capacidad de respuesta | <ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención • Tiempo suficiente para el consumo de alimentos • Prontitud en la atención • Resolución de problemas que dificulten la atención | |
| | | | Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Dieta y estado de salud • Temperatura de la comida y bebida • Variedad de menús • Cantidad de la comida • Confianza por el personal que lo atiende | |
| | | | Empatía | <ul style="list-style-type: none"> • Preferencias alimentarias • Comprensión de explicación recibida por el nutricionista • Trato del nutricionista • Trato del personal técnico | |
| | | | Aspectos tangibles | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de menaje • Personal aseado • Menaje limpio y desinfectado | |

Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo.

Cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención, creado por Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988), modificado por Cabello & Chirinos (2012) y adaptado por Rebaza y Lora (2019)

Hospital: **Servicio:**.....

Edad: **Sexo:** **Diagnóstico médico:**

Tiempo de hospitalización: **Tipo de dieta solida:**

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Nutrición. Sus respuestas son totalmente confidenciales.

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

| N° | DIMENSIÓN | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | FIABILIDAD | ¿Durante su hospitalización recibió por lo menos una visita del nutricionista? | | | | | | | |
| 2 | | ¿La visita del nutricionista fue dentro de las primeras 24 horas de haber ingresado a hospitalización? | | | | | | | |
| 3 | | ¿La presentación (ubicación de los elementos del plato, los colores o la decoración) hicieron visualmente agradable su comida? | | | | | | | |
| 4 | | ¿El sabor (dulce, salado, ácido, amargo) de su comida fue agradable? | | | | | | | |
| 5 | | ¿Al alta, usted recibió una consejería con la dieta que consumirá en casa? | | | | | | | |
| 6 | CAPACIDAD DE RESPUESTA | ¿El horario de entrega de sus comidas fue oportuno? | | | | | | | |
| 7 | | ¿El tiempo brindado para ingerir sus alimentos antes del recojo del menaje fue adecuado? | | | | | | | |
| 8 | | ¿Se le atendió con prontitud ante sus dudas y preocupaciones sobre su alimentación? | | | | | | | |
| 9 | SEGURIDAD | ¿Se le atendió con prontitud en la resolución de un problema sobre su alimentación (cambio inesperado de dieta, intolerancia a la dieta, reserva de la dieta por exámenes de laboratorio)? | | | | | | | |
| 10 | | ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe Ud. seguir? | | | | | | | |
| 11 | | ¿La temperatura de los platos y bebidas calientes (sopa, fondo, cereal cocido, infusión, etc.) que recibió fue adecuada? | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 12 | | ¿La temperatura de los platos y bebidas frías (ensaladas, postres, etc.) que recibió fue adecuada? | | | | | | | | | | |
| 13 | | ¿Los menús programados fueron variados, es decir que no se repitan durante su estancia hospitalaria? | | | | | | | | | | |
| 14 | | ¿La cantidad de las comidas fue adecuada para usted? | | | | | | | | | | |
| 15 | | ¿Cree Ud. Que la dieta que recibió le ayudó a mejorar su salud? | | | | | | | | | | |
| 16 | EMPATÍA | ¿El nutricionista tomó en cuenta sus preferencias alimentarias en su dieta Ejemplo: No consume leche porque le cae mal pero lo reemplazó con yogurt y queso? | | | | | | | | | | |
| 17 | | ¿Usted comprendió la explicación del nutricionista sobre la dieta que consumió mientras estuvo hospitalizado? | | | | | | | | | | |
| 18 | | ¿El trato del nutricionista fue amable, respetuoso y con paciencia? | | | | | | | | | | |
| 19 | | ¿El trato del personal que entrega la comida fue amable, respetuoso y con paciencia? | | | | | | | | | | |
| 20 | ASPECTOS TANGIBLE | ¿La presentación del menaje (plato, vaso, cubierto, bandeja) fue atractiva? | | | | | | | | | | |
| 21 | | ¿El personal que entrega la dieta lució aseado (limpio, arreglado)? | | | | | | | | | | |
| 22 | | ¿El menaje donde recibió sus alimentos estuvo limpio y en buen estado? | | | | | | | | | | |

Para el análisis de los resultados se considerará como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), teniendo como escala de valoración:

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

| BAREMOS | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------|------|-------------|------|------------------------|------|-----------|------|---------|------|--------------------|------|
| CATEGORÍA | GENERAL | | DIMENSIONES | | | | | | | | | |
| | | | Fiabilidad | | Capacidad de respuesta | | Seguridad | | Empatía | | Aspectos tangibles | |
| | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. |
| MALA | 22 | 66 | 5 | 15 | 4 | 12 | 6 | 18 | 4 | 12 | 3 | 9 |
| REGULAR | 67 | 110 | 16 | 25 | 13 | 20 | 19 | 30 | 13 | 20 | 10 | 15 |
| BUENA | 111 | 154 | 26 | 35 | 21 | 28 | 31 | 42 | 21 | 28 | 16 | 21 |

Cálculo del tamaño de la muestra

| MESES | TOTAL DE PACIENTES | SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------|
| | | MEDICINA | % | CIRUGÍA | % | GINECO- OBSETRICIA | % |
| ENERO | 4447.00 | 1344.00 | 30.22 | 1667.00 | 37.49 | 1436.00 | 32.29 |
| FEBRERO | 4276.00 | 1193.00 | 27.90 | 1640.00 | 38.35 | 1443.00 | 33.75 |
| MARZO | 4718.00 | 1370.00 | 29.04 | 1740.00 | 36.88 | 1608.00 | 34.08 |
| TOTAL | 13441.00 | 3907.00 | 29.07 | 5047.00 | 37.55 | 4487.00 | 33.38 |
| PROCESAMIENTO DE LOS DATOS | | | | | | | |
| PROMEDIO | 4480.33 | 1302.33 | 29.07 | 1682.33 | 37.55 | 1495.67 | 33.38 |
| (*)PERMANENCIA | | 10.8 | | 8 | | 3.5 | |
| POBLACIÓN | 758.21 | 120.59 | 16 | 210.29 | 28 | 427.33 | 56 |

(*) FUENTE: Hospital Belén de Trujillo, 2013

Determinación de la Muestra:

Variables:

| | | |
|---|--------|-----|
| Z | 1.96 | 95% |
| p | 0.75 | |
| q | 0.25 | |
| D | 0.05 | |
| N | 758.21 | |

Fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)D^2 + Z^2 pq} = 208.98$$

Corrección :

Si $\frac{n}{N} = 0.275622849 > 0.05$ se corrige con la fórmula siguiente:

| | |
|---|--------|
| n | 208.98 |
| N | 758.21 |

$$n_c = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)}$$

163.83

Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Índices de validez de Cuestionario SERVQUAL de Percepción de la Calidad de atención, según Coeficiente V de Aiken

| Ítem | V Aiken |
|------|---------|
| 1 | 1.0 |
| 2 | 1.0 |
| 3 | 1.0 |
| 4 | 1.0 |
| 5 | 1.0 |
| 6 | 1.0 |
| 7 | 1.0 |
| 8 | 1.0 |
| 9 | 1.0 |
| 10 | 1.0 |
| 11 | 1.0 |
| 12 | 1.0 |
| 13 | 1.0 |
| 14 | 1.0 |
| 15 | 1.0 |
| 16 | 1.0 |
| 17 | 1.0 |
| 18 | 1.0 |
| 19 | 1.0 |
| 20 | 1.0 |
| 21 | 1.0 |
| 22 | 1.0 |

$$V = \frac{S}{n \times (c-1)}$$

Dónde:

N = Número de jueces

C = Número de valores en la escala de medición

S = Sumatoria de sí.

Si = Valor asignado por el juez i.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

JUEZ EXPERTO N° 01

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario SERVQUAL adaptado para el servicio de nutrición hospitalaria" que hace parte de la investigación "Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo"

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Adrián Gerardo Quispe Tárucan
2. Formación académica: Dr. en Salud Pública
3. Áreas de experiencia profesional: Nutrición Clínica / Docencia
4. Tiempo: 35 años cargo actual: Nutricionista
5. Institución: Es Salud / UCV Trujillo
6. Objetivo de la investigación: Conocer y analizar la satisfacción del paciente con la atención nutricional en tiempos del COVID-19
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VARIABLES | DIMENSIÓN | ÍTEM | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | Observación recomendada |
|---|---------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------------------|
| | | | Objetividad | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Variable N° 01: Satisfacción de la atención nutricional en pacientes hospitalizados | 1. Fiabilidad | 1.- ¿Durante su hospitalización recibió una visita nutricional? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 2.- ¿La visita del nutricionista fue dentro de las primeras 24 horas de haber ingresado a hospitalización? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 3.- ¿La presentación (ubicación de los elementos del plato, los colores o la decoración) hicieron visualmente agradable su comida? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 4.- ¿El sabor (dulce, salado, ácido, amargo) de su comida fue agradable? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 5.- ¿Al alta, usted recibió una consejería con la dieta que consumirá en casa? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 2. Respuesta | 6.- ¿El horario de entrega de sus comidas fue oportuno? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 7.- ¿El tiempo brindado para ingerir sus alimentos antes del recojo del menaje fue adecuado? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 8.- ¿Se le atendió con prontitud ante sus necesidades y preocupaciones sobre su alimentación? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 9.- ¿Se le atendió con prontitud en la resolución de un problema sobre su alimentación (cambio inesperado de dieta, intolerancia a la dieta, reserva de la dieta por exámenes de laboratorio)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 11.- ¿La temperatura de los platos y bebidas calientes (sopa, fondo, cereal cocido, infusión, etc.) que recibió fue adecuada? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 12.- ¿La temperatura de los platos y bebidas frías (ensaladas, postres, etc.) que recibió fue adecuada? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 13.- ¿Los menús programados fueron variados, es decir que no se repitan durante su estancia hospitalaria? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 14.- ¿La cantidad de las comidas fue adecuada para usted? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| 4. Empatía | 15.- ¿Pree Ud. que la dieta que recibió le ayudó a mejorar su salud? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 16.- ¿El nutricionista tomó en cuenta sus preferencias alimentarias en su dieta. Ejemplo: No consume leche porque le cae mal pero lo reemplazó con yogurt y queso? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 17.- ¿Usted comprendió la explicación del nutricionista sobre la dieta que consumió mientras permaneció hospitalizado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 18.- ¿El trato del nutricionista fue amable, respetuoso y con paciencia? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| 5. Aspectos Tangibles | 19.- ¿El trato del personal que entrega la comida fue amable, respetuoso y con paciencia? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 20.- ¿La presentación del menaje (plato, vaso, cubierto, bandeja) fue atractiva? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 21.- ¿El personal que entrega la dieta lució aseado (limpio, arreglado)? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |
| | 22.- ¿El menaje estuvo limpio y en buen estado? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

PROMEDIO DE VALORACIÓN


 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI. 10.604.128

Lic. Adrián G. Quispe Tárucan
NUTRICIONISTA
CNP. 2223

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

JUEZ EXPERTO N° 02

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario SERVQUAL adaptado para el servicio de nutrición hospitalaria" que hace parte de la investigación "Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo"

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.


1. Nombres y apellidos del juez: María Esther Amaya de Pongillo
2. Formación académica: Mg. en docencia universitaria
3. Áreas de experiencia profesional: Gerencia empresarial en Nutrición y Docencia
4. Tiempo: 47 años, cargo actual: Docente asociada
5. Institución: Universidad César Vallejo - Escuela de Nutrición
6. Objetivo de la investigación: Comparar la satisfacción del paciente con relación al antes y el durante el COVID-19
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VARIABLES | DIMENSIÓN | ÍTEM | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | Observaciones y/o recomendaciones |
|---|---------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-----------------------------------|
| | | | Objetividad | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Variable N° 01: Satisfacción de la atención nutricional en pacientes hospitalizados | 1. Fiabilidad | 1.- ¿Durante su hospitalización recibió una visita nutricional? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 2.- ¿La visita del nutricionista fue dentro de las primeras 24 horas de haber ingresado a hospitalización? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 3.- ¿La presentación (ubicación de los elementos del plato, los colores o la decoración) hicieron visualmente agradable su comida? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 4.- ¿El sabor (dulce, salado, ácido, amargo) de su comida fue agradable? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 5.- ¿Al alta, usted recibió una consejería con la dieta que consumirá en casa? | / | | / | | / | | / | | |
| | 2. Respuesta | 6.- ¿El horario de entrega de sus comidas fue oportuno? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 7.- ¿El tiempo brindado para ingerir sus alimentos antes del recojo del menaje fue adecuado? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 8.- ¿Se le atendió con prontitud ante sus necesidades y preocupaciones sobre su alimentación? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 9.- ¿Se le atendió con prontitud en la resolución de un problema sobre su alimentación (cambio inesperado de dieta, intolerancia a la dieta, reserva de la dieta por exámenes de laboratorio)? | / | | / | | / | | / | | |
| | 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | / | | / | | / | | / | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---|---|--|--|--|--|
| 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | X | X | X | X | | | | |
| | 11.- ¿La temperatura de los platos y bebidas calientes (sopa, fondo, cereal cocido, infusión, etc.) que recibí fue adecuada? | X | X | X | X | | | | |
| | 12.- ¿La temperatura de los platos y bebidas frías (ensaladas, pastres, etc.) que recibí fue adecuada? | X | X | X | X | | | | |
| | 13.- ¿Los menús programados fueron variados, es decir que no se repitan durante su estancia hospitalaria? | X | X | X | X | | | | |
| | 14.- ¿La cantidad de las comidas fue adecuada para usted? | X | X | X | X | | | | |
| 4. Empatía | 15.- ¿Cree Ud. que la dieta que recibió le ayudó a mejorar su salud? | X | X | X | X | | | | |
| | 16.- ¿El nutricionista tomó en cuenta sus preferencias alimentarias en su dieta. Ejemplo: No consume leche porque le cae mal pero lo reemplazó con yogurt y queso? | X | X | X | X | | | | |
| | 17.- ¿Usted comprendió la explicación del nutricionista sobre la dieta que consumió mientras permaneció hospitalizado? | X | X | X | X | | | | |
| | 18.- ¿El trato del nutricionista fue amable, respetuoso y con paciencia? | X | X | X | X | | | | |
| | 19.- ¿El trato del personal que entrega la comida fue amable, respetuoso y con paciencia? | X | X | X | X | | | | |
| 5. Aspectos Tangibles | 20.- ¿La presentación del menaje (plato, vaso, cubiertos, bandeja) fue atractiva? | X | X | X | X | | | | |
| | 21.- ¿El personal que entrega la dieta lució aseado (limpio, arreglado)? | X | X | X | X | | | | |
| | 22.- ¿El menaje estuvo limpio y en buen estado? | X | X | X | X | | | | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena ()
PROMEDIO DE VALORACIÓN


Argentina M. Vergara Pineda
 NUTRICIONISTA
 CNP 0110
 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI: 77 900 300

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 3

JUEZ EXPERTO N° 03

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario SERVQUAL adaptado para el servicio de nutrición hospitalaria" que hace parte de la investigación "Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo"

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Marganita Mirene Vergara Plasencia
2. Formación académica: Magister
3. Áreas de experiencia profesional: Nutrición Clínica y Docencia universitaria
4. Tiempo: 40 años cargo actual: Nutricionista y docente
5. Institución: Hospital Regional Docente de Trujillo
6. Objetivo de la investigación: Conocer el impacto del COVID-19 sobre la satisfacción desde su percepción de la calidad
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VARIABLES | DIMENSIÓN | ÍTEM | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | Observaciones y/o recomendaciones |
|---|---------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-----------------------------------|
| | | | Objetividad | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Variable N° 01: Satisfacción de la atención nutricional en pacientes hospitalizados | 1. Fiabilidad | 1.- ¿Durante su hospitalización recibió una visita nutricional? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 2.- ¿La visita del nutricionista fue dentro de las primeras 24 horas de haber ingresado a hospitalización? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 3.- ¿La presentación (ubicación de los elementos del plato, los colores o la decoración) hicieron visualmente agradable su comida? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 4.- ¿El sabor (dulce, salado, ácido, amargo) de su comida fue agradable? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 5.- ¿Al alta, usted recibió una consejería con la dieta que consumirá en casa? | x | | x | | x | | x | | |
| | 2. Respuesta | 6.- ¿El horario de entrega de sus comidas fue oportuno? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 7.- ¿El tiempo brindado para ingerir sus alimentos antes del recojo del menaje fue adecuado? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 8.- ¿Se le atendió con prontitud ante sus necesidades y preocupaciones sobre su alimentación? | x | | x | | x | | x | | |
| | | 9.- ¿Se le atendió con prontitud en la resolución de un problema sobre su alimentación (cambio inesperado de dieta, intolerancia a la dieta, reserva de la dieta por exámenes de laboratorio)? | x | | x | | x | | x | | |
| | 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | x | | x | | x | | x | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | x | | x | | x | | x | | |
| | 11.- ¿La temperatura de los platos y bebidas calientes (sopa, fondo, cereal cocido, infusión, etc.) que recibió fue adecuada? | x | | x | | x | | x | | |
| | 12.- ¿La temperatura de los platos y bebidas frías (ensaladas, postres, etc.) que recibió fue adecuada? | x | | x | | x | | x | | |
| | 13.- ¿Los menús programados fueron variados, es decir que no se repitan durante su estancia hospitalaria? | x | | x | | x | | x | | |
| | 14.- ¿La cantidad de las comidas fue adecuada para usted? | x | | x | | x | | x | | |
| 4. Empatía | 15.- ¿Cree Ud. que la dieta que recibió le ayudó a mejorar su salud? | x | | x | | x | | x | | |
| | 16.- ¿El nutricionista tomó en cuenta sus preferencias alimentarias en su dieta. Ejemplo: No consume leche porque le cae mal pero lo reemplazó con yogur y queso? | x | | x | | x | | x | | |
| | 17.- ¿Usted comprendió la explicación del nutricionista sobre la dieta que consumió mientras permaneció hospitalizado? | x | | x | | x | | x | | |
| 5. Aspectos Tangibles | 18.- ¿El trato del nutricionista fue amable, respetuoso y con paciencia? | x | | x | | x | | x | | |
| | 19.- ¿El trato del personal que entrega la comida fue amable, respetuoso y con paciencia? | x | | x | | x | | x | | |
| 5. Aspectos Tangibles | 20.- ¿La presentación del menaje (plato, vaso, cubierto, bandeja) fue atractiva? | x | | x | | x | | x | | |
| | 21.- ¿El personal que entrega la dieta lució aseado (limpio, arreglado)? | x | | x | | x | | x | | |
| | 22.- ¿El menaje estuvo limpio y en buen estado? | x | | x | | x | | x | | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

PROMEDIO DE VALORACIÓN


 Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI: 82131940
 Mg. M. Esther Araya de Benquillo
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 CNP 0114

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 4

JUEZ EXPERTO N° 04

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario SERVQUAL adaptado para el servicio de nutrición hospitalaria" que hace parte de la investigación "Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo"

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Victoria Marlene Noriega Hurtado
2. Formación académica: Magister
3. Áreas de experiencia profesional: Magister en Nutrición - Docente universitario
4. Tiempo: 45 años cargo actual: Nutricionista asistencial y docente
5. Institución: Essalud Hospital II Chacape - UCU
6. Objetivo de la investigación: Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción de la calidad de atención en el antes y durante
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VARIABLES | DIMENSIÓN | ÍTEM | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | Observaciones y/o recomendaciones |
|---|---------------|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|-----------------------------------|
| | | | Objetividad | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Variable N° 01: Satisfacción de la atención nutricional en pacientes hospitalizados | 1. Fiabilidad | 1.- ¿Durante su hospitalización recibió una visita nutricional? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 2.- ¿La visita del nutricionista fue dentro de las primeras 24 horas de haber ingresado a hospitalización? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 3.- ¿La presentación (ubicación de los elementos del plato, los colores o la decoración) hicieron visualmente agradable su comida? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 4.- ¿El sabor (dulce, salado, ácido, amargo) de su comida fue agradable? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 5.- ¿Al alta, usted recibió una consejería con la dieta que consumirá en casa? | / | | / | | / | | / | | |
| | 2. Respuesta | 6.- ¿El horario de entrega de sus comidas fue oportuno? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 7.- ¿El tiempo brindado para ingerir sus alimentos antes del recojo del menaje fue adecuado? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 8.- ¿Se le atendió con prontitud ante sus necesidades y preocupaciones sobre su alimentación? | / | | / | | / | | / | | |
| | | 9.- ¿Se le atendió con prontitud en la resolución de un problema sobre su alimentación (cambio inesperado de dieta, intolerancia a la dieta, reserva de la dieta por exámenes de laboratorio)? | / | | / | | / | | / | | |
| | 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | / | | / | | / | | / | | |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 3 Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | / | | / | | / | | / | | |
| | 11.- ¿La temperatura de los platos y bebidas calientes (sopa, fondo, cereal cocido, infusión, etc.) que recibió fue adecuada? | / | | / | | / | | / | | |
| | 12.- ¿La temperatura de los platos y bebidas frías (ensaladas, postres, etc.) que recibió fue adecuada? | / | | / | | / | | / | | |
| | 13.- ¿Los menús programados fueron variados, es decir que no se repitan durante su estancia hospitalaria? | / | | / | | / | | / | | |
| | 14.- ¿La cantidad de las comidas fue adecuada para usted? | / | | / | | / | | / | | |
| 4 Empatía | 15.- ¿Cree Ud. que la dieta que recibió le ayudó a mejorar su salud? | / | | / | | / | | / | | |
| | 16.- ¿El nutricionista tomó en cuenta sus preferencias alimentarias en su dieta. Ejemplo: No consume leche porque le cae mal pero lo reemplazó con yogurt y queso? | / | | / | | / | | / | | |
| | 17.- ¿Usted comprendió la explicación del nutricionista sobre la dieta que consumió mientras permaneció hospitalizado? | / | | / | | / | | / | | |
| 5 Aspectos Tangibles | 18.- ¿El trato del nutricionista fue amable, respetuoso y con paciencia? | / | | / | | / | | / | | |
| | 19.- ¿El trato del personal que entrega la comida fue amable, respetuoso y con paciencia? | / | | / | | / | | / | | |
| 5 Aspectos Tangibles | 20.- ¿La presentación del menaje (plato, vaso, cubierto, bandeja) fue atractiva? | / | | / | | / | | / | | |
| | 21.- ¿El personal que entrega la dieta lució aseado (limpio, arreglado)? | / | | / | | / | | / | | |
| | 22.- ¿El menaje estuvo limpio y en buen estado? | / | | / | | / | | / | | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (x)

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI. 11839354

Victoria Marlene Noriega Hurtado
MAGISTER EN NUTRICIÓN
(C.A.P. 008)

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO Nº 5

JUEZ EXPERTO Nº 05

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario SERVQUAL adaptado para el servicio de nutrición hospitalaria" que hace parte de la investigación "Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo"

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Liliana R. Rodríguez Hidalgo
2. Formación académica: Magister
3. Áreas de experiencia profesional: Dpto. Nutrición y Dietética Hospital Región
4. Tiempo: 32 años cargo actual: Jefe de Dpto. Nutrición
5. Institución: Hospital Regional Docente de Trujillo
6. Objetivo de la investigación: Análisis y comparar el impacto del COVID en la calidad de atención
7. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VARIABLES | DIMENSIÓN | ÍTEM | CRITERIOS DE EVALUACION | | | | | | | | Observaciones |
|---|--|--|-------------------------|----|-------------|----|------------|----|----------|----|---------------|
| | | | Objetividad | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | |
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Variable N° 01: Satisfacción de la atención nutricional en pacientes hospitalizados | 1. Fiabilidad | 1.- ¿Durante su hospitalización recibió una visita nutricional? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 2.- ¿La visita del nutricionista fue dentro de las primeras 24 horas de haber ingresado a hospitalización? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 3.- ¿La presentación (ubicación de los elementos del plato, los colores o la decoración) hicieron visualmente agradable su comida? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 4.- ¿El sabor (dulce, salado, ácido, amargo) de su comida fue agradable? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | 5.- ¿Al alta, usted recibió una consejería con la dieta que consumirá en casa? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2. Respuesta | 6.- ¿El horario de entrega de sus comidas fue oportuno? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | 7.- ¿El tiempo brindado para ingerir sus alimentos antes del recojo del menaje fue adecuado? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | 8.- ¿Se le atendió con prontitud ante sus necesidades y preocupaciones sobre su alimentación? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | 9.- ¿Se le atendió con prontitud en la resolución de un problema sobre su alimentación (cambio inesperado de dieta, intolerancia a la dieta, reserva de la dieta por exámenes de laboratorio)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|--|--|
| 3. Seguridad | 10.- ¿El nutricionista mostró interés por la alimentación que debe seguir? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | |
| | 11.- ¿La temperatura de los platos y bebidas calientes (sopa, fondo, cereal cocido, infusión, etc.) que recibió fue adecuada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 12.- ¿La temperatura de los platos y bebidas frías (ensaladas, postres, etc.) que recibió fue adecuada? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 13.- ¿Los menús programados fueron variados, es decir que no se repiten durante su estancia hospitalaria? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 14.- ¿La cantidad de las comidas fue adecuada para usted? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4. Empatía | 15.- ¿Cree Ud. que la dieta que recibió le ayudó a mejorar su salud? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 16.- ¿El nutricionista tomó en cuenta sus preferencias alimentarias en su dieta Ejemplo: No consume leche porque le cae mal pero lo reemplazó con yogurt y queso? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 17.- ¿Usted comprendió la explicación del nutricionista sobre la dieta que consumió mientras permaneció hospitalizado? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 18.- ¿El trato del nutricionista fue amable, respetuoso y con paciencia? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 19.- ¿El trato del personal que entrega la comida fue amable, respetuoso y con paciencia? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5. Aspectos Tangibles | 20.- ¿La presentación del menaje (plato, vaso, cubierto, bandeja) fue atractiva? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 21.- ¿El personal que entrega la dieta lució aseado (limpio, arreglado)? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | 22.- ¿El menaje estuvo limpio y en buen estado? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN

REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Mg. Liliana R. Rodríguez Hidalgo
Jefe de Dpto. Nutrición y Dietética
Hospital Regional Docente de Trujillo
Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI: 7.915.933

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO PILOTO

| | | DIMENSIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----|-------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|-----------|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|--------------------|----|----|
| | | Fiabilidad | | | | | Capacidad de respuesta | | | | Seguridad | | | | | | Empatía | | | | Aspectos tangibles | | |
| ITEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| SUJETOS ENCUESTADOS | 1 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 |
| | 2 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 5 | 3 |
| | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 6 | 6 |
| | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 | 3 | 6 | 6 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 7 | 7 |
| | 6 | 5 | 4 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 6 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 7 | 7 | 7 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| | 7 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 3 | 7 | 4 |
| | 8 | 1 | 1 | 4 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6 | 7 | 5 |
| | 9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 7 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 4 | 2 |
| | 10 | 4 | 2 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 4 | 6 | 6 | 5 | 3 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 |
| | 11 | 1 | 1 | 5 | 5 | 7 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 6 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 4 | 7 | 7 |
| | 12 | 5 | 3 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 |
| | 13 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 |
| | 14 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 7 | 7 | 1 | 1 | 3 | 6 | 6 | 6 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 7 | 5 |
| | 15 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 7 |
| | 16 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 7 | 7 | 6 | 6 | 1 | 7 | 7 | 7 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 7 | 6 | 6 | 6 |
| | 17 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 |
| | 18 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 |
| | 19 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 7 | 5 |
| | 20 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 6 | 5 |

Estadísticas de fiabilidad

| | Alfa de Cronbach basada en elementos | | |
|------------------------|---|----------------|----------------|
| | Alfa de Cronbach | estandarizados | N de elementos |
| GENERAL | ,909 | ,906 | 22 |
| FIABILIDAD | ,873 | ,879 | 5 |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | ,823 | ,853 | 4 |
| SEGURIDAD | ,766 | ,794 | 6 |
| EMPATÍA | ,898 | ,859 | 4 |
| A. TANGIBLES | ,866 | ,880 | 3 |

Estadísticas de elemento

| | Media | Desv. Desviación | N |
|-------|-------|---------------------|----|
| P. 01 | 2,90 | 2,315 | 20 |
| P. 02 | 2,50 | 2,140 | 20 |
| P. 03 | 4,45 | 1,504 | 20 |
| P. 04 | 4,60 | 1,603 | 20 |
| P. 05 | 3,65 | 2,519 | 20 |
| P. 06 | 6,25 | 1,333 | 20 |
| P. 07 | 6,25 | 1,333 | 20 |
| P. 08 | 4,60 | 2,741 | 20 |
| P. 09 | 4,60 | 2,741 | 20 |
| P. 10 | 2,85 | 2,231 | 20 |
| P. 11 | 5,65 | 1,663 | 20 |
| P. 12 | 5,55 | 1,572 | 20 |
| P. 13 | 5,30 | 1,809 | 20 |
| P. 14 | 4,95 | 1,820 | 20 |
| P. 15 | 5,50 | 1,318 | 20 |
| P. 16 | 3,10 | 2,936 | 20 |
| P. 17 | 3,10 | 2,936 | 20 |
| P. 18 | 3,10 | 2,936 | 20 |
| P. 19 | 6,20 | ,834 | 20 |
| P. 20 | 4,70 | 1,490 | 20 |
| P. 21 | 6,35 | ,988 | 20 |
| P. 22 | 5,55 | 1,468 | 20 |

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

Estadísticas de elemento de resumen

| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo / Mínimo | Varianza | N de elementos |
|----------------|-------|--------|--------|-------|--------------------|----------|-------------------|
| FIABILIDAD | 3,620 | 2,500 | 4,600 | 2,100 | 1,840 | ,856 | 5 |
| CAP. RESPUESTA | 5,425 | 4,600 | 6,250 | 1,650 | 1,359 | ,907 | 4 |
| SEGURIDAD | 4,967 | 2,850 | 5,650 | 2,800 | 1,982 | 1,137 | 6 |
| EMPATÍA | 3,875 | 3,100 | 6,200 | 3,100 | 2,000 | 2,403 | 4 |
| A. TANGIBLES | 5,533 | 4,700 | 6,350 | 1,650 | 1,351 | ,681 | 3 |

Estadísticas de escala

| | Media | Varianza | Desv. Desviación | N de elementos |
|----------------|-------|----------|------------------|----------------|
| FIABILIDAD | 18,10 | 69,989 | 8,366 | 5 |
| CAP. RESPUESTA | 21,70 | 48,537 | 6,967 | 4 |
| SEGURIDAD | 29,80 | 51,221 | 7,157 | 6 |
| EMPATÍA | 15,50 | 81,316 | 9,018 | 4 |
| A. TANGIBLES | 16,60 | 12,674 | 3,560 | 3 |

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------|--|--|--|---|
| Ítem 01 | 98,80 | 580,063 | ,848 | ,897 |
| Ítem 02 | 99,20 | 590,063 | ,821 | ,898 |
| Ítem 03 | 97,25 | 627,461 | ,668 | ,903 |
| Ítem 04 | 97,10 | 628,200 | ,613 | ,904 |
| Ítem 05 | 98,05 | 606,261 | ,543 | ,905 |
| Ítem 06 | 95,45 | 666,471 | ,171 | ,911 |
| Ítem 07 | 95,45 | 666,471 | ,171 | ,911 |
| Ítem 08 | 97,10 | 622,726 | ,364 | ,911 |
| Ítem 09 | 97,10 | 622,726 | ,364 | ,911 |
| Ítem 10 | 98,85 | 589,292 | ,792 | ,898 |
| Ítem 11 | 96,05 | 638,576 | ,460 | ,906 |
| Ítem 12 | 96,15 | 640,555 | ,465 | ,906 |
| Ítem 13 | 96,40 | 633,411 | ,476 | ,906 |
| Ítem 14 | 96,75 | 646,092 | ,331 | ,909 |
| Ítem 15 | 96,20 | 657,853 | ,302 | ,909 |
| Ítem 16 | 98,60 | 554,042 | ,849 | ,896 |
| Ítem 17 | 98,60 | 554,042 | ,849 | ,896 |
| Ítem 18 | 98,60 | 554,042 | ,849 | ,896 |
| Ítem 19 | 95,50 | 663,632 | ,365 | ,908 |
| Ítem 20 | 97,00 | 641,368 | ,482 | ,906 |
| Ítem 21 | 95,35 | 662,766 | ,320 | ,909 |
| Ítem 22 | 96,15 | 644,239 | ,451 | ,907 |

Carta de consentimiento informado

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de.....años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios de participar en el trabajo de investigación titulado “Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo” que se llevará a cabo durante los meses de noviembre del 2019 a junio del 2020 con el fin de determinar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional. A su vez, acepto conocer que este trabajo de investigación es de autoría del licenciado en nutrición Julio César Rebaza Vílchez.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en el presente estudio, contestando de forma objetiva y sin ningún tipo de coacción a las 22 preguntas inscritas en el cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad.

Trujillo,de..... del 20....



FIRMA O HUELLA DIGITAL

Constancia emitida por la institución que autoriza la realización de la investigación



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

Juntos por la Prosperidad

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que el SR. JULIO CESAR REBAZA VILCHEZ, alumno de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, quien ha presentado el Proyecto de investigación titulado: "IMPACTO DEL COVID -19 EN LA PERCEPCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION NUTRICIONAL. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO", aprobado con Resolución Jefatural N° 0185 – A-2020-EPGT-UCV. revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Nutrición de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia al interesado para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 29 de mayo del 2020

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
[Firma manuscrita]
JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JAR/georgeth
Cc. Archivo

"Juntos por la Prosperidad"

Jr. Bolívar N° 350 - Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.hbt.gob.pe

Base de datos

DATOS DEL GRUPO ANTES DEL COVID-19

| SUJETO | DIMENSIONES ANTES DEL COVID-19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL DE LA PERCEPCIÓN | TOTAL / DIMENSIONES | | | | | | | |
|--------|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------|-----------|------|------|------|------|---------|------|------|------|------|------------------------|---------------------|------|----|------------|-----------|-----------|---------|------------|
| | FIABILIDAD | | | | | RESPUESTA | | | | | SEGURIDAD | | | | | EMPATÍA | | | | | | A. TANG. | | | Fiabilidad | Respuesta | seguridad | Empatía | Asp. tang. |
| | P 1 | P 2 | P 3 | P 4 | P 5 | P 6 | P 7 | P 8 | P 9 | P 10 | P 11 | P 12 | P 13 | P 14 | P 15 | P 16 | P 17 | P 18 | P 19 | P 20 | | P 21 | P 22 | | | | | | |
| 1 | 2 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 137 | 24 | 28 | 42 | 22 | 21 | | |
| 2 | 2 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 2 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 119 | 24 | 25 | 36 | 13 | 21 | |
| 3 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 106 | 23 | 16 | 36 | 10 | 21 | |
| 4 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 119 | 23 | 22 | 36 | 17 | 21 | |
| 5 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 5 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 139 | 29 | 24 | 39 | 26 | 21 | |
| 6 | 3 | 2 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 137 | 25 | 25 | 40 | 26 | 21 | |
| 7 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 145 | 32 | 27 | 40 | 25 | 21 | |
| 8 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 1 | 7 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 112 | 23 | 16 | 35 | 17 | 21 | |
| 9 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 137 | 27 | 26 | 38 | 25 | 21 | |
| 10 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 112 | 23 | 16 | 36 | 16 | 21 | |
| 11 | 2 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 2 | 7 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 118 | 24 | 18 | 37 | 18 | 21 | |
| 12 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 5 | 7 | 6 | 7 | 6 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 114 | 23 | 16 | 32 | 22 | 21 | |
| 13 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 118 | 23 | 16 | 36 | 22 | 21 | |
| 14 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 118 | 23 | 16 | 36 | 22 | 21 | |
| 15 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 118 | 23 | 16 | 36 | 22 | 21 | |
| 16 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 118 | 23 | 16 | 36 | 22 | 21 | |
| 17 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 118 | 23 | 16 | 36 | 22 | 21 | |
| 18 | 5 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 140 | 30 | 25 | 39 | 25 | 21 | |
| 19 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 2 | 1 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 112 | 23 | 17 | 41 | 10 | 21 | |
| 20 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 150 | 33 | 26 | 42 | 28 | 21 | |
| 21 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 145 | 33 | 26 | 42 | 23 | 21 | |
| 22 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 153 | 34 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 23 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 154 | 35 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 24 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 154 | 35 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 25 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 154 | 35 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 26 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 154 | 35 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 27 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 154 | 35 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 28 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 154 | 35 | 28 | 42 | 28 | 21 | |
| 29 | 1 | 1 | 5 | 4 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 | 67 | 12 | 11 | 25 | 10 | 9 | |
| 30 | 1 | 1 | 6 | 7 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 | 93 | 16 | 14 | 33 | 12 | 18 | |
| 31 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 7 | 7 | 5 | 5 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 104 | 13 | 24 | 36 | 10 | 21 | |
| 32 | 1 | 1 | 5 | 7 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 4 | 6 | 74 | 15 | 12 | 22 | 9 | 16 | |
| 33 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 6 | 4 | 2 | 2 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 107 | 26 | 20 | 30 | 14 | 17 | |
| 34 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 5 | 4 | 6 | 6 | 1 | 4 | 4 | 7 | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | 7 | 6 | 7 | 7 | 89 | 12 | 21 | 26 | 10 | 20 | |
| 35 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 6 | 6 | 6 | 1 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 7 | 7 | 91 | 11 | 23 | 28 | 10 | 19 | |
| 36 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 7 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 95 | 10 | 19 | 35 | 10 | 21 | |
| 37 | 1 | 1 | 6 | 4 | 1 | 7 | 7 | 7 | 2 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 | 106 | 13 | 23 | 32 | 20 | 18 | |
| 38 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 7 | 7 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 97 | 9 | 18 | 28 | 21 | 21 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|----|----|----|----|
| 39 | 1 | 1 | 5 | 3 | 6 | 7 | 7 | 2 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 117 | 16 | 21 | 36 | 25 | 19 |
| 40 | 1 | 1 | 3 | 6 | 1 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 5 | 84 | 12 | 14 | 32 | 9 | 17 |
| 41 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 99 | 20 | 18 | 30 | 16 | 15 |
| 42 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 100 | 17 | 16 | 36 | 10 | 21 |
| 43 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 100 | 17 | 16 | 36 | 10 | 21 |
| 44 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 100 | 17 | 16 | 36 | 10 | 21 |
| 45 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 142 | 35 | 16 | 42 | 28 | 21 |
| 46 | 6 | 6 | 5 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 135 | 27 | 24 | 38 | 25 | 21 |
| 47 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 7 | 4 | 4 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 | 4 | 7 | 7 | 95 | 9 | 16 | 30 | 22 | 18 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 7 | 4 | 7 | 7 | 85 | 5 | 22 | 27 | 13 | 18 |
| 49 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 2 | 6 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 5 | 129 | 30 | 18 | 39 | 25 | 17 |
| 50 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 5 | 135 | 32 | 23 | 36 | 27 | 17 |
| 51 | 7 | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 3 | 3 | 6 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 136 | 32 | 20 | 39 | 27 | 18 |
| 52 | 7 | 1 | 4 | 5 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 5 | 127 | 24 | 25 | 33 | 28 | 17 |
| 53 | 7 | 7 | 4 | 5 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 123 | 30 | 22 | 35 | 22 | 14 |
| 54 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 7 | 7 | 5 | 6 | 1 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 7 | 6 | 101 | 15 | 25 | 33 | 9 | 19 |
| 55 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 141 | 33 | 22 | 39 | 27 | 20 |
| 56 | 7 | 1 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 129 | 27 | 23 | 36 | 25 | 18 |
| 57 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 127 | 32 | 26 | 32 | 21 | 16 |
| 58 | 7 | 1 | 4 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 7 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 4 | 6 | 4 | 120 | 25 | 22 | 33 | 26 | 14 |
| 59 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 136 | 29 | 28 | 42 | 16 | 21 |
| 60 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 137 | 30 | 24 | 37 | 25 | 21 |
| 61 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 137 | 29 | 24 | 38 | 26 | 20 |
| 62 | 4 | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 124 | 23 | 23 | 32 | 25 | 21 |
| 63 | 1 | 1 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 112 | 19 | 16 | 34 | 22 | 21 |
| 64 | 1 | 1 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 1 | 6 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 | 102 | 16 | 16 | 32 | 17 | 21 |
| 65 | 1 | 1 | 3 | 4 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 93 | 16 | 9 | 29 | 21 | 18 |
| 66 | 3 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 135 | 30 | 16 | 41 | 27 | 21 |
| 67 | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 1 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 115 | 13 | 25 | 34 | 22 | 21 |
| 68 | 1 | 6 | 6 | 5 | 5 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 5 | 5 | 4 | 105 | 23 | 16 | 30 | 22 | 14 |
| 69 | 1 | 1 | 6 | 5 | 7 | 6 | 7 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 1 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 111 | 20 | 15 | 39 | 16 | 21 |
| 70 | 7 | 3 | 7 | 5 | 7 | 7 | 7 | 3 | 3 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 4 | 3 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 115 | 29 | 20 | 30 | 15 | 21 |
| 71 | 1 | 1 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 4 | 1 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 120 | 20 | 22 | 32 | 25 | 21 |
| 72 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 7 | 6 | 75 | 11 | 10 | 22 | 15 | 17 |
| 73 | 4 | 2 | 1 | 3 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 2 | 7 | 4 | 7 | 2 | 7 | 7 | 99 | 17 | 16 | 30 | 20 | 16 |
| 74 | 1 | 1 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 1 | 1 | 6 | 7 | 5 | 5 | 2 | 1 | 7 | 7 | 5 | 5 | 7 | 7 | 103 | 18 | 20 | 26 | 20 | 19 |
| 75 | 1 | 1 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 102 | 16 | 16 | 30 | 19 | 21 |
| 76 | 5 | 1 | 7 | 6 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 3 | 7 | 4 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 108 | 26 | 10 | 29 | 22 | 21 |
| 77 | 7 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 7 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 3 | 6 | 6 | 7 | 4 | 5 | 6 | 5 | 108 | 25 | 18 | 26 | 23 | 16 |
| 78 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 123 | 31 | 20 | 32 | 22 | 18 |
| 79 | 7 | 7 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 | 4 | 5 | 5 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 4 | 7 | 5 | 133 | 31 | 23 | 37 | 26 | 16 |
| 80 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 142 | 34 | 24 | 39 | 26 | 19 |

DATOS DEL GRUPO DURANTE EL COVID-19

| SUJETO | DIMENSIONES ANTES DEL COVID-19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL DE LA PERCEPCION | TOTAL / DIMENSIONES | | | | | |
|--------|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----------|------|------|------|------|---------|------|------|------|----------|------|------|------------------------|---------------------|-----------|-----------|---------|------------|------|
| | FIABILIDAD | | | | | RESPUESTA | | | | SEGURIDAD | | | | | EMPATÍA | | | | A. TANG. | | | | Fiabilidad | Respuesta | seguridad | Empatía | Asp. tang. | |
| | P 1 | P 2 | P 3 | P 4 | P 5 | P 6 | P 7 | P 8 | P 9 | P 10 | P 11 | P 12 | P 13 | P 14 | P 15 | P 16 | P 17 | P 18 | P 19 | P 20 | P 21 | | | | | | | P 22 |
| 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 94 | 17 | 16 | 36 | 4 | 21 |
| 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 7 | 4 | 6 | 5 | 73 | 13 | 11 | 24 | 10 | 15 |
| 3 | 3 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 7 | 2 | 3 | 3 | 6 | 6 | 5 | 7 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 90 | 15 | 15 | 32 | 15 | 13 |
| 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 7 | 6 | 76 | 13 | 9 | 27 | 9 | 18 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 4 | 52 | 7 | 10 | 17 | 8 | 10 |
| 6 | 3 | 1 | 6 | 3 | 1 | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 7 | 7 | 5 | 6 | 4 | 3 | 2 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 94 | 14 | 13 | 32 | 17 | 18 |
| 7 | 1 | 1 | 5 | 6 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 7 | 5 | 76 | 14 | 10 | 28 | 8 | 16 |
| 8 | 7 | 3 | 6 | 5 | 7 | 3 | 7 | 5 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 4 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 129 | 28 | 21 | 37 | 25 | 18 |
| 9 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 5 | 48 | 9 | 6 | 13 | 7 | 13 |
| 10 | 4 | 4 | 6 | 7 | 6 | 5 | 7 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 113 | 27 | 18 | 27 | 23 | 18 |
| 11 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 7 | 6 | 4 | 3 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 109 | 22 | 20 | 32 | 18 | 17 |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 106 | 21 | 19 | 30 | 18 | 18 |
| 13 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 6 | 6 | 2 | 2 | 1 | 7 | 5 | 6 | 5 | 75 | 12 | 12 | 23 | 12 | 16 |
| 14 | 7 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 7 | 5 | 5 | 2 | 6 | 7 | 5 | 7 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 102 | 21 | 19 | 30 | 16 | 16 |
| 15 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 6 | 6 | 77 | 13 | 11 | 27 | 9 | 17 |
| 16 | 7 | 4 | 2 | 4 | 7 | 2 | 6 | 6 | 5 | 3 | 5 | 6 | 5 | 7 | 4 | 4 | 4 | 7 | 7 | 1 | 6 | 5 | 107 | 24 | 19 | 30 | 22 | 12 |
| 17 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 2 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 5 | 134 | 32 | 19 | 39 | 27 | 17 |
| 18 | 3 | 4 | 4 | 7 | 3 | 7 | 7 | 3 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 7 | 7 | 117 | 21 | 21 | 37 | 18 | 20 |
| 19 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 6 | 3 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 5 | 99 | 20 | 18 | 27 | 19 | 15 |
| 20 | 6 | 7 | 5 | 5 | 7 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 120 | 30 | 20 | 32 | 21 | 17 |
| 21 | 7 | 1 | 4 | 5 | 7 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 5 | 93 | 24 | 8 | 26 | 20 | 15 |
| 22 | 3 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 6 | 5 | 87 | 16 | 16 | 26 | 14 | 15 |
| 23 | 1 | 1 | 3 | 6 | 1 | 1 | 7 | 2 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 7 | 7 | 74 | 12 | 13 | 22 | 10 | 17 |
| 24 | 7 | 1 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 119 | 28 | 19 | 32 | 24 | 16 |
| 25 | 3 | 1 | 5 | 5 | 7 | 3 | 7 | 3 | 3 | 4 | 6 | 7 | 5 | 6 | 5 | 3 | 3 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 103 | 21 | 16 | 33 | 16 | 17 |
| 26 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 7 | 7 | 2 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 5 | 74 | 10 | 14 | 26 | 8 | 16 |
| 27 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 59 | 9 | 8 | 23 | 8 | 11 |
| 28 | 7 | 7 | 2 | 3 | 7 | 3 | 6 | 1 | 1 | 4 | 6 | 7 | 2 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 88 | 26 | 11 | 25 | 15 | 11 |
| 29 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 41 | 6 | 7 | 13 | 6 | 9 |
| 30 | 7 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 96 | 17 | 16 | 29 | 18 | 16 |
| 31 | 7 | 1 | 3 | 4 | 7 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 85 | 22 | 9 | 24 | 17 | 13 |
| 32 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 4 | 7 | 6 | 5 | 1 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 6 | 5 | 97 | 15 | 22 | 34 | 10 | 16 |
| 33 | 7 | 7 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 4 | 101 | 25 | 17 | 27 | 18 | 14 |
| 34 | 7 | 7 | 6 | 4 | 7 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 7 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 121 | 31 | 22 | 31 | 22 | 15 |
| 35 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 6 | 6 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 54 | 7 | 9 | 24 | 8 | 6 |
| 36 | 7 | 1 | 6 | 6 | 1 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 129 | 21 | 23 | 39 | 27 | 19 |
| 37 | 7 | 1 | 5 | 6 | 7 | 1 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 110 | 26 | 15 | 33 | 21 | 15 |
| 38 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 54 | 8 | 8 | 21 | 8 | 9 |
| 39 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 6 | 5 | 61 | 10 | 9 | 20 | 8 | 14 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|----|----|----|----|
| 40 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 131 | 32 | 19 | 36 | 25 | 19 |
| 41 | 4 | 7 | 5 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 71 | 19 | 8 | 20 | 11 | 13 |
| 42 | 1 | 1 | 7 | 6 | 1 | 5 | 7 | 4 | 5 | 1 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 101 | 16 | 21 | 33 | 10 | 21 |
| 43 | 7 | 1 | 6 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 7 | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 106 | 19 | 15 | 31 | 24 | 17 |
| 44 | 7 | 1 | 7 | 6 | 7 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 137 | 28 | 24 | 39 | 27 | 19 |
| 45 | 1 | 1 | 4 | 7 | 1 | 5 | 7 | 5 | 5 | 1 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 7 | 4 | 7 | 5 | 93 | 14 | 22 | 31 | 10 | 16 |
| 46 | 7 | 7 | 5 | 6 | 7 | 7 | 7 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 4 | 6 | 5 | 133 | 32 | 24 | 35 | 27 | 15 |
| 47 | 7 | 1 | 5 | 4 | 1 | 1 | 7 | 6 | 5 | 4 | 7 | 7 | 6 | 7 | 4 | 4 | 4 | 6 | 7 | 4 | 7 | 7 | 111 | 18 | 19 | 35 | 21 | 18 |
| 48 | 7 | 5 | 3 | 4 | 7 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 4 | 6 | 4 | 109 | 26 | 18 | 26 | 25 | 14 |
| 49 | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 3 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 116 | 22 | 15 | 34 | 25 | 20 |
| 50 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 7 | 6 | 6 | 7 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 118 | 19 | 23 | 31 | 25 | 20 |
| 51 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 7 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 7 | 6 | 110 | 25 | 19 | 32 | 15 | 19 |
| 52 | 3 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 3 | 4 | 3 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 7 | 7 | 105 | 20 | 19 | 31 | 15 | 20 |
| 53 | 4 | 5 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 7 | 115 | 28 | 19 | 32 | 17 | 19 |
| 54 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 5 | 7 | 7 | 6 | 1 | 7 | 6 | 6 | 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 7 | 5 | 7 | 7 | 95 | 10 | 25 | 31 | 10 | 19 |
| 55 | 6 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 86 | 19 | 14 | 25 | 16 | 12 |
| 56 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 7 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 103 | 18 | 16 | 32 | 21 | 16 |
| 57 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 4 | 7 | 4 | 3 | 1 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 94 | 15 | 18 | 30 | 10 | 21 |
| 58 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 6 | 3 | 68 | 9 | 16 | 19 | 9 | 15 |
| 59 | 1 | 1 | 5 | 3 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 4 | 57 | 11 | 12 | 18 | 4 | 12 |
| 60 | 7 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 7 | 7 | 7 | 5 | 5 | 5 | 7 | 5 | 5 | 7 | 7 | 7 | 5 | 7 | 6 | 120 | 19 | 23 | 34 | 26 | 18 |
| 61 | 7 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 97 | 17 | 17 | 28 | 22 | 13 |
| 62 | 6 | 6 | 5 | 3 | 7 | 3 | 6 | 3 | 5 | 7 | 6 | 6 | 3 | 5 | 7 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 | 119 | 27 | 17 | 34 | 24 | 17 |
| 63 | 4 | 1 | 5 | 4 | 6 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 6 | 6 | 7 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 94 | 20 | 10 | 28 | 21 | 15 |
| 64 | 1 | 3 | 7 | 7 | 1 | 5 | 7 | 3 | 2 | 1 | 6 | 6 | 6 | 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 6 | 7 | 93 | 19 | 17 | 30 | 9 | 18 |
| 65 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 5 | 6 | 2 | 2 | 1 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 6 | 86 | 15 | 15 | 31 | 8 | 17 |
| 66 | 3 | 1 | 6 | 5 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 94 | 16 | 14 | 25 | 21 | 18 |
| 67 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 5 | 5 | 56 | 9 | 9 | 15 | 9 | 14 |
| 68 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 7 | 2 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 62 | 11 | 10 | 21 | 8 | 12 |
| 69 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 | 7 | 4 | 5 | 5 | 1 | 6 | 6 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 6 | 6 | 94 | 15 | 17 | 29 | 17 | 16 |
| 70 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 7 | 57 | 11 | 9 | 16 | 6 | 15 |
| 71 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 4 | 7 | 3 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 6 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 71 | 12 | 15 | 24 | 7 | 13 |
| 72 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 7 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 66 | 10 | 10 | 27 | 7 | 12 |
| 73 | 7 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 3 | 7 | 5 | 99 | 17 | 16 | 31 | 20 | 15 |
| 74 | 7 | 7 | 4 | 4 | 7 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 4 | 7 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 | 4 | 6 | 4 | 121 | 29 | 16 | 35 | 27 | 14 |
| 75 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 6 | 6 | 4 | 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 4 | 6 | 5 | 74 | 10 | 13 | 27 | 9 | 15 |
| 76 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1 | 3 | 7 | 5 | 5 | 1 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 6 | 7 | 6 | 98 | 15 | 20 | 34 | 10 | 19 |
| 77 | 7 | 1 | 4 | 3 | 7 | 3 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 4 | 6 | 4 | 110 | 22 | 18 | 30 | 26 | 14 |
| 78 | 7 | 1 | 6 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 92 | 18 | 15 | 26 | 13 | 20 |
| 79 | 7 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 | 7 | 3 | 3 | 3 | 5 | 7 | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 6 | 2 | 85 | 20 | 15 | 25 | 14 | 11 |
| 80 | 7 | 1 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 6 | 6 | 90 | 20 | 18 | 24 | 11 | 17 |
| 81 | 7 | 7 | 3 | 6 | 7 | 1 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 3 | 7 | 3 | 95 | 30 | 13 | 20 | 19 | 13 |
| 82 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 7 | 5 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 4 | 6 | 5 | 78 | 10 | 18 | 27 | 8 | 15 |
| 83 | 7 | 7 | 5 | 5 | 1 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 7 | 5 | 109 | 25 | 15 | 30 | 23 | 16 |
| 84 | 7 | 7 | 3 | 5 | 7 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 2 | 6 | 2 | 108 | 29 | 15 | 29 | 25 | 10 |

Matriz de consistencia

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | HIPÓTESIS | OBJETIVOS | VARIABLE | MARCO TEÓRICO | MÉTODOS | RESULTADOS | CONCLUSIONES |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ¿Cuál es el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en el Hospital Belén de Trujillo? | El COVID-19 tiene un impacto significativo en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en el Hospital Belén de Trujillo. | <p>Objetivo General: Analizar comparativamente el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la fiabilidad de la atención nutricional;</p> <p>b) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la capacidad de respuesta durante la atención nutricional;</p> <p>c) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la seguridad de la atención nutricional;</p> <p>d) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado según la empatía, sobre la atención nutricional;</p> | Impacto del COVID sobre la percepción sobre la calidad de la atención nutricional: | <p>Definición conceptual de Percepción de la calidad de atención del usuario: Es la forma como un usuario percibe el cumplimiento de la organización en función al servicio de salud recibido, es decir la entrega del servicio ofertado (Ministerio de Salud, 2012)</p> <p>Definición operacional: Se medirá a través de la aplicación del cuestionario de SERVQUAL de percepción de la calidad de atención</p> <p>Definición conceptual de Impacto del COVID-19: Es el efecto producido por la enfermedad COVID-19, causado por el virus SARS-CoV-2 y declarada pandemia mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2020)</p> <p>En el estudio será evidenciado al dividir un grupo antes del COVID-19 (ausencia de COVID-19) y un grupo durante el COVID-19 (presencia de COVID-19).</p> <p>Definición conceptual de calidad de atención: Grupo de actividades relacionadas a la salud, realizadas y ofertadas por la institución, que busca lograr efectos esperados y positivos en los proveedores y usuarios. (Ministerio de Salud, 2012)</p> <p>Definición conceptual de Satisfacción del</p> | <p>Diseño: Estudio no experimental, descriptivo-comparativo de diseño longitudinal con grupos no intactos.</p> <p>Población muestral: Constituido por dos grupos, un grupo de 80 pacientes hospitalizados antes del COVID-19 y otro grupo de 84 pacientes durante el COVID-19.</p> <p>Instrumento: Cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención de Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) y adaptado por Rebaza y Lora (2019).</p> <p>Método de análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa estadístico informático SPSS versión 22.0. • Prueba estadística de normalidad de Kolmogorov-Smirnova • Prueba T para muestras independientes para la comprobación de la hipótesis. • Prueba U de Mann Whitney para el análisis de las variables según sus dimensiones, | La percepción general de la calidad de atención nutricional en el grupo antes del COVID-19 fue bueno en el 65% y en las dimensiones de capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; a diferencia del grupo durante el COVID-19 donde la percepción general de la calidad de atención nutricional fue regular (64.3%) y en las dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. | El impacto del COVID-19 es altamente significativo ($P < 0.01$) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID-19, en todas sus dimensiones. |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| | | <p>e) Comparar el impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la tangibilidad de la atención nutricional</p> | | <p>usuario externo: Es el nivel en que una organización sanitaria cumple con el servicio ofrecido en relación a lo que el usuario espera y percibe del mismo (Ministerio de Salud, 2012)</p> <p>Definición conceptual de Servicio de alimentación hospitalaria: Es la combinación de procesos y procedimientos debidamente organizados que involucran recursos e insumos, con el fin de elaborar y suministrar una dieta que se adecúe al estado de salud y a los requerimientos nutricionales de los pacientes, contribuyendo a su recuperación y rehabilitación</p> | <p>en datos sin comportamiento normal.</p> | | |
|--|--|---|--|---|--|--|--|

Pantallazo del Software Turnitin

The screenshot shows the Turnitin interface. On the left, a document is displayed with the following text:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto del COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional. Hospital Belén de Trujillo.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTOR:
Br. Rebaza Vilchez, Julio César (ORCID: 0000-0001-6485-6674)

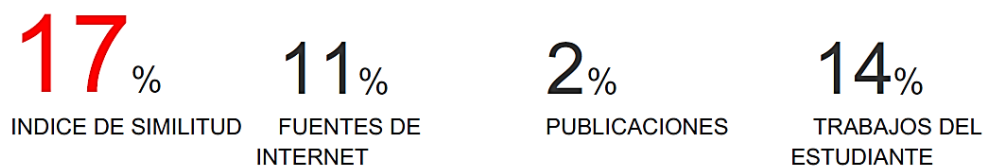
ASESORA
Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

On the right, a sidebar shows the similarity score: **17 %**. Below it, a list of sources is shown:

| Rank | Source | Percentage |
|------|--|------------|
| 1 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | 6 % |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2 % |
| 3 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | Entregado a CONACYT Trabajo del estudiante | 1 % |
| 5 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 6 | Entregado a Universida... Trabajo del estudiante | <1 % |

Impacto del COVID sobre la percepción de la calidad de atención nutricional

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

GRÁFICOS

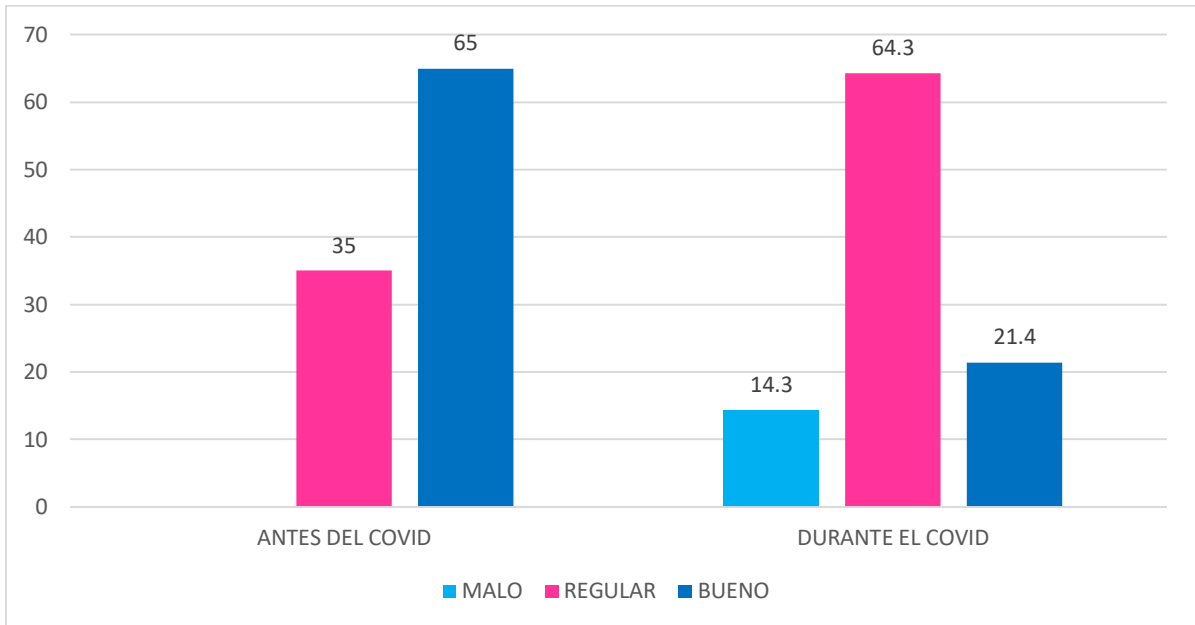


Figura 1: Percepción de la calidad de atención nutricional antes y durante el COVID 19- Hospital Belén de Trujillo, 2020. Fuente: Elaboración propia

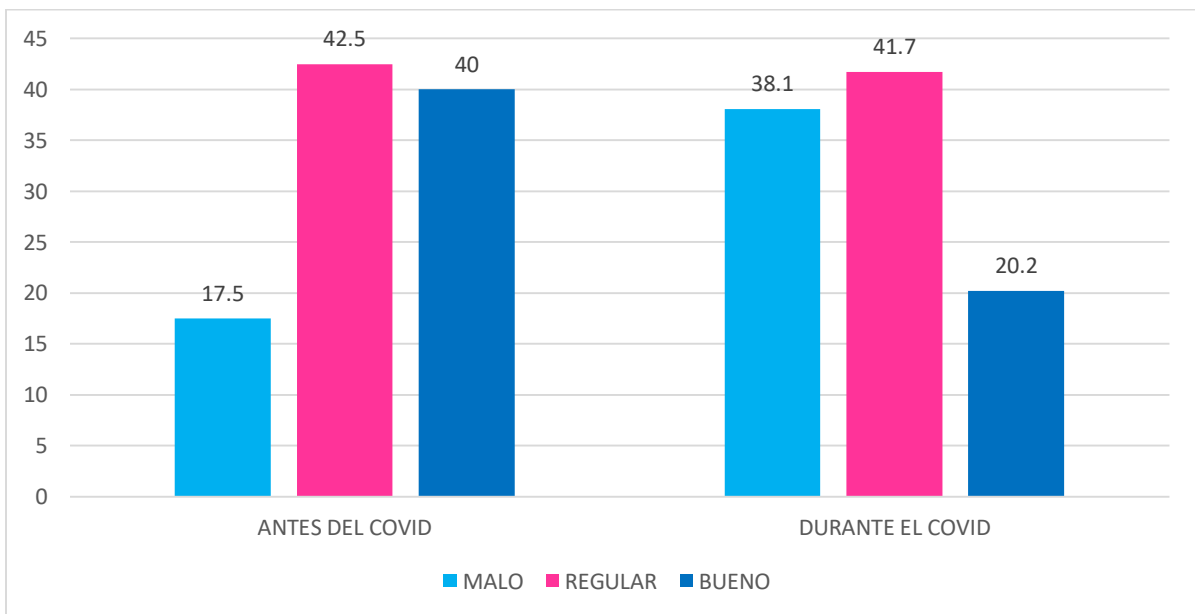


Figura 2: Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19- HBT, 2020, según dimensión Fiabilidad. Fuente: Elaboración propia.

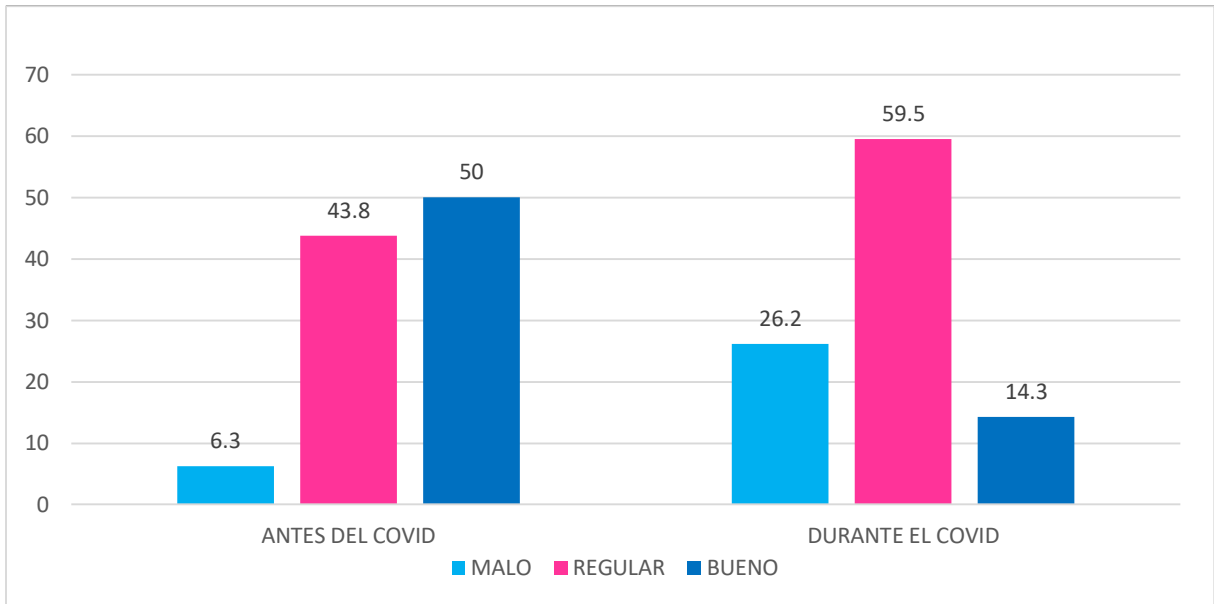


Figura 3: Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 - HBT 2020, según la dimensión capacidad de respuesta. Fuente: Elaboración propia.

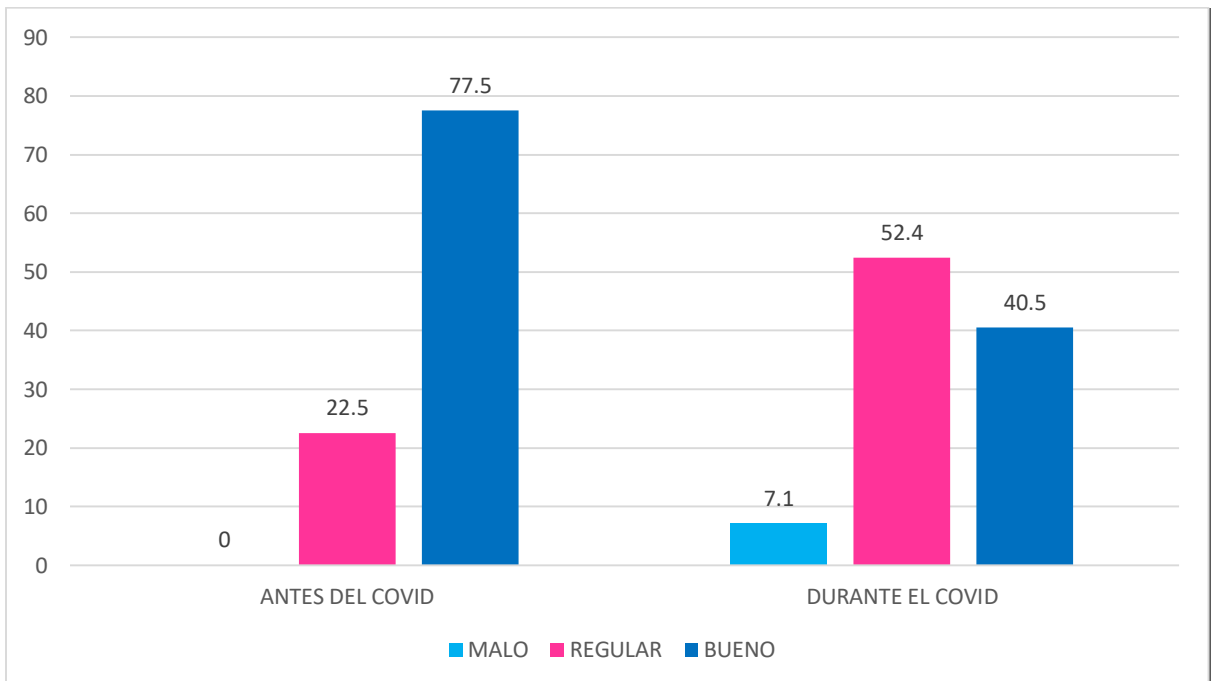


Figura 4: Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 - HBT 2020, según la dimensión seguridad. Fuente: Elaboración propia.

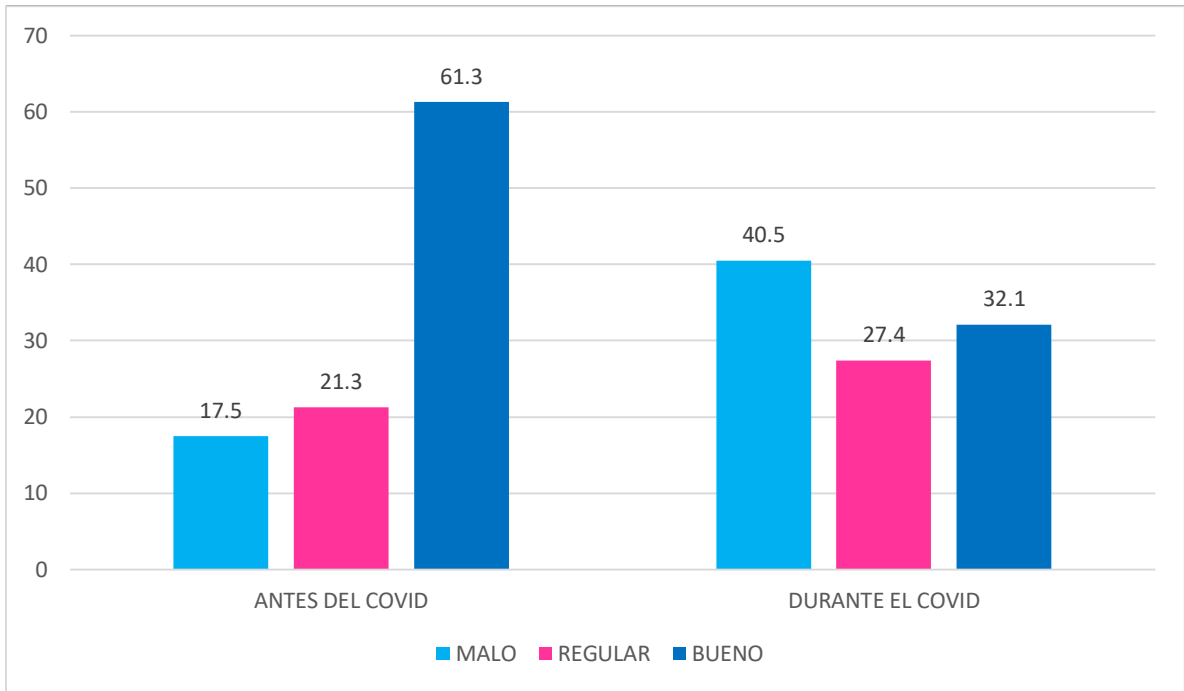


Figura 5: Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 - HBT 2020, según la dimensión empatía. Fuente: Elaboración propia.

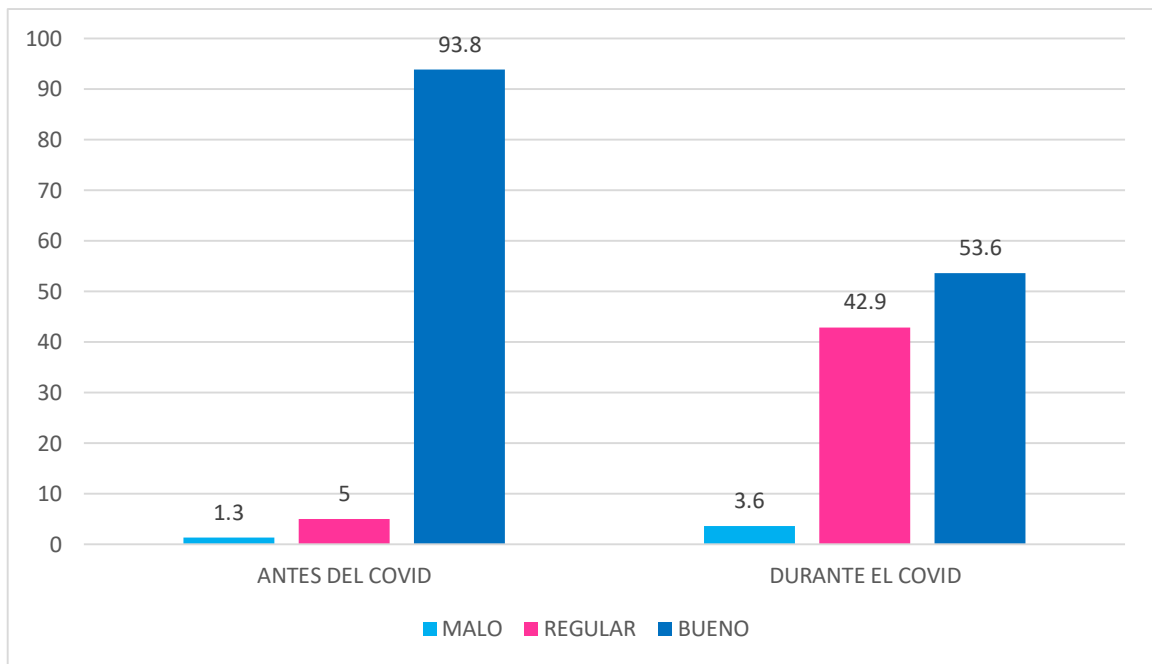


Figura 6: Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 - HBT 2020, según la dimensión aspectos tangibles. Fuente: Elaboración propia.