



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del
Hospital Regional Docente de Trujillo periodo Enero- Marzo 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Irma Constanca Villajulca Eustaquio (ORCID: 0000-0002-1846-9937)

ASESOR:

Dr. Luis Alberto Aguirre Bazán (ORCID: 0000-0002-5642-1213)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del territorio

Trujillo -Perú

2020

DEDICATORIA

AGRADECER INFINITAMENTE

A DIOS Y MI QUERIDA HERMANA

Por permitir lograr este reto y
Cumplir mis objetivos tanto
Personales, como profesionales

A mí querida sobrina Consuelo
Por su apoyo incondicional, paciencia
Y disponibilidad.

La autora.

AGRADECIMIENTO.

Durante la ejecución de la tesis aprendí aspectos académicos, que me impulsaron a seguir positivamente asimismo hubo personas que me alentaron y facilitaron en todo este proceso apoyándome espiritualmente, enseñándome que la lealtad y el agradecimiento era la mejor forma de retribuir este apoyo incondicional; a todos mis amigos, compañeros de trabajo, que me brindaron su apoyo técnico, logístico; mi sincero agradecimiento a mi asesor que me guio durante todo el desarrollo de tesis.

La Autora.

Índice de contenidos	Página
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problemática a nivel Internacional.....	1
1.2 Problemática a nivel nacional.....	7
1.3 Problemática a nivel de institución.....	9
1.4 Hipótesis.....	10
1.5 Objetivo general.....	10
1.6 Objetivos Específicos.....	10
1.7 Justificación.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Trabajos previos a nivel internacional.....	12
2.2 Trabajos previos a nivel nacional.....	19
2.3 Trabajos previos a nivel local.....	22
III. METODOLOGÍA.....	36
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	36
3.2 Operacionalización de variables.....	37
3.2.1 Variable 1 Dietas Terapéuticas.....	37
3.2.2 Variable 2 Calidad de servicio.....	37
3.3 Población, muestra y muestreo.....	39
3.3.1 Población.....	39
3.3.2 Muestra.....	39
3.3.3 Técnica de muestreo.....	39
3.3.4 Método de análisis.....	39

3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y	
Confiabilidad.....	41
3.4.1 Técnica.....	41
3.4.2 Instrumentos.....	41
3.4.3 Validez de instrumentos.....	42
3.5 Procedimiento.....	45
3.6 Aspectos éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
V. DISCUSIÓN.....	56
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	64
VIII. PROPUESTA.....	64
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	
Niveles de dietas terapéuticas y la calidad de servicio.....	47
TABLA Nº 2	
Niveles de las dimensiones de las dietas terapéuticas.....	48
TABLA Nº 3	
Dimensiones de la calidad de servicio de los pacientes internados.....	49
TABLA Nº 4	
Prueba de normalidad kolmogorov-smirnov.....	50
TABLA Nº 5	
Correlación de dietas terapéuticas y calidad de servicio.....	51
TABLA Nº 6	
Prueba de normalidad Kolmogorov smirov dimensiones Dietas T.....	52
TABLA Nº 7	
Prueba de normalidad Kolmogorov smirov dimensiones calidad de s.....	52
TABLA Nº 8	
Influencia entre dietas terapéuticas y elementos tangibles de pacientes..	53
TABLA Nº 9	
Influencia de dietas terapéuticas y fiabilidad.....	53
TABLA Nº 10	
Influencia de las dietas terapéuticas y capacidad de respuesta.....	54

TABLA N° 11	
Influencia entre dietas terapéuticas y seguridad.....	54
TABLA N° 12	
Influencia de las dietas terapéuticas y empatía.....	55
TABLA N° 13	
Prueba de normalidad Kolmogorov smirov de calidad de servicio y dimensiones de dietas Terapéuticas.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1

Niveles de dietas terapéuticas y la calidad de servicio47

FIGURA N° 2

Nivel de las dimensiones de las dietas terapéuticas.....48

FIGURA N° 3

Nivel de la dimensión de la calidad de servicio49

FIGURA N° 5

Correlación entre la variable dietas terapéuticas y calidad de servicio..... 51

RESUMEN

En la institución hospitalaria se percibe una problemática que tiene relevancia y se relaciona con las constantes quejas de los usuarios hospitalizados; razones que no contribuye en su recuperación, pues por su condición no solo necesitan atención médica, sino alimentaria y a recibir todo el paquete de servicios que oferta la gestión hospitalaria como: calidad de servicio, atención oportuna respecto a los insumos requeridos tanto medicamentosos, radiológicos y de laboratorio.

El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente De Trujillo periodo enero-marzo 2020. El tipo de estudio es de alcance descriptivo, transversal, correlacional causal de enfoque cuantitativo y el tipo de Diseño: no experimental, se consideró como población a 150 pacientes y la muestra estuvo constituida por 80 pacientes, obtenida a través del muestreo no probabilístico a criterio del investigador.

Para la validación de los instrumentos se utilizó el método de validez de contenido a través del juicio de expertos Para determinar la confiabilidad de instrumentos se utilizó el Coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo el valor de 0.80 aceptable.

Según los resultados obtenidos en cuanto a la influencia, si existe tanto para las dietas terapéuticas con un nivel regular 74% y para la calidad de servicio con un nivel regular a un 76% respectivamente. Asimismo si existe evidencia de la influencia de las dietas terapéuticas en los elementos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020 y no existe influencia de las dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020. En cuanto a la correlación Pearson entre variables Dietas terapéuticas y calidad de servicio es de 0,561 ($p < 0,01$) es una correlación positiva y altamente significativa, por ser positiva la relación entre las variables es directa.

Para procesar los datos se utilizó Microsoft Excel 2013 Para la obtención de resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0.

Palabras clave: Dietas terapéuticas, calidad de servicio, dieto terapia.

ABSTRACT

In the hospital institution, a problem is perceived that has relevance and is related to the constant complaints of hospitalized users; Reasons that do not contribute to their recovery, because due to their condition, they not only need medical attention, but also food and to receive the entire package of services offered by hospital management, such as: quality of service, timely care regarding the required supplies, both medicinal, radiological and from laboratory.

The objective of the present study was to determine the influence of therapeutic diets on the quality of service of patients admitted to the Teaching Regional Hospital of Trujillo from January to March 2020. The type of study is descriptive, cross-sectional, and correlational in scope. quantitative and Design type: non-experimental, 150 patients were considered as a population and the sample consisted of 80, patients obtained through non-probability sampling at the researcher's discretion.

For the validation of the instruments, the content validity method was used through expert judgment. To determine the reliability of the instruments, the Cronbach's Alpha Coefficient was used, the value being 0.80 acceptable.

According to the results obtained in terms of influence, it does exist both for therapeutic diets with a regular level of 74% and for quality of service with a regular level of 76%, respectively. Likewise, if there is evidence of the influence of therapeutic diets on the tangible elements, reliability and responsiveness of the patients of the Teaching Regional Hospital of Trujillo from January to March 2020, and there is no influence of therapeutic diets on the safety of patients in the Regional Teaching Hospital of Trujillo period January-March 2020. As for the Pearson correlation between variables Therapeutic diets and quality of service it is 0.561 ($p < 0.01$), it is a positive and highly significant correlation, as the relationship between the variables is direct.

Microsoft Excel 2013 was used to process the data. To obtain results, the statistical package SPSS version 22.0 was used.

Keywords: Therapeutic diets, quality of service, diet therapy.

I. - INTRODUCCIÓN.

Los centros hospitalarios que brindan alimentación deben contar con la última tecnología y personal altamente calificado en la elaboración y dispensación de dietas acorde con las multi patologías, siendo el objetivo dar una atención de calidad tanto médica y nutricional a través de la dieta terapéutica óptima, según el requerimiento propio de cada persona y que contribuya a disminuir la estancia hospitalaria y costes personales.

Es responsabilidad de cada institución hospitalaria contar con un manual de dietas elaboradas y actualizadas anualmente, según la complejidad de las morbilidades existentes en cada país, región; detallando los principios básicos y los requerimientos propios debiendo ser manejados por profesionales Licenciados en Nutrición. Dentro de un hospital las dietas son instrumentos importantes que ayudan en la recuperación del paciente, que considera su requerimiento nutricional según sus necesidades individuales y puede ser dieta con aumento de calorías por déficit nutricional; mientras que otros necesitarán restricción de calorías, siendo la gestión hospitalaria la que representa un desafío tanto a nivel de contabilidad, como de logística. (Dietas Hospitalarias VIU 2017 Parr.5)

Realidad problemática a nivel internacional Barmaimon, E. (2017) hace referencia que en América Latina: 30% de la población entre 25 y 64 años presentan hipertensión arterial, 25% de los individuos mayores de 15 años son obesos; 45% tiene patología cardiovascular; y 30% sufre de neoplasias. De los 3,9 millones de mortalidad anual, el 77% es debido a patologías crónicas. En Uruguay enfermedades no transmisibles: 38% de menores 6 y 23 meses, tiene anemia; estas enfermedades no transmisibles son la causa del 70% de muerte y ocasionan al estado más del 60% del total del gasto nacional en salud. La protección de las Enfermedades no transmisibles genera un gasto del 2% del PBI nacional, faltando aún más de un abordaje integral enfatizando aspectos relacionados a la fase preventiva A pesar que desde el año 2009, se ha implementado el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, que en la práctica éste aún continúa siendo asistencialista, orientado más en el padecimiento que en la salud misma. Se tiene que promover medidas de prevención de enfermedades cardiovasculares, y los

agentes de riesgo, con cambios en nuestra alimentación y hábito de vida. Es trascendental entender, que la alimentación es la base elemental para la buena salud de las personas, previniendo la enfermedad aterotrombótica, y en muchos casos, evitando una terapia farmacológica y optimizando las condiciones de vida. (pp.25- 28)

Así mismo refiere que la mayoría de personas califica a las dietas como tema de control de peso o para ejercitación física, las dietas son de mucha utilidad en la terapia de enfermedades, trascendental en medicina y se llama dieto terapia, este tipo de tratamiento, es utilizado para numerosas enfermedades crónicas no transmisibles de esta forma, se contribuye a desvanecer los síntomas de la enfermedad, prevenir la aparición de morbilidades asociadas, o evitar que la enfermedad se agrave o incluso en algunas, a lograr su remisión total, optimizando así la calidad de vida del paciente (p. 32) Cangas, R. (2015) Refiere en la entrevista que una dieta es una guía de alimentación de acuerdo al requerimiento nutricional de cada persona, por ello es importante tener en cuenta el estado fisiopatológico de la persona ; pueden someterse a una dieta por diferentes razones como incremento de peso, enfermedades crónicas no transmisibles, dieta en el embarazo o lactancia, mejora del rendimiento. sp Calleja, A. (2013) hace mención que la situación en España no es mucho más alentadora, en los diversos estudios realizados se encontró que la prevalencia de malnutrición en instituciones hospitalarias fluctúa entre el 20 y 50 %. Sin embargo esta información procede de investigaciones de entornos restringidos que no aceptan conocer la verdadera relevancia, de la dificultad sanitaria.(p.46) Así mismo refiere sobre la trascendencia de la nutrición dentro de la institución de salud y actualmente se considera el instrumento empleado para el proceso de innovación que ayude al paciente en su sanación, en el control de morbilidades asociadas y la disminución de permanencia en el centro hospitalario, las unidades productoras de alimentos dentro de un hospital; deberán brindar un servicio que garantice la inocuidad alimentaria. Es necesario mencionar que el código de regímenes se conceptualiza como el conjunto de dietas disponibles en una institución hospitalaria, siendo el instrumento disponible para los profesionistas de

salud; la disposición de adecuación de la dieta a la situación fisiopatológica del usuario internado, a través de una programación adecuada de recursos que facilita una correcta provisión de materias primas y la organización efectiva de las tareas en cocina. La elaboración es responsabilidad del Departamento de Nutrición y Dietética de la institución y el documento estará disponible para el recurso humano prescriptor de dietas del servicio y se especificará la composición nutricional, las particularidades más relevantes del régimen, sus indicaciones y las probables deficiencias. (p. 75)

Souza V, Faria M; Ferreira M. (2017) menciona que la reducción de la ingesta dietética, es común en el ambiente hospitalario, y puede ser influenciada por factores como la condición patológica, la falta de apetito, la cantidad y la calidad de la dieta y el tiempo de hospitalización. Tales factores aislados o en conjunto pueden afectar el estado nutricional, resultando en una desnutrición que alcanza de 30 a 50% de los pacientes adultos internados en hospitales de los países occidentales, y está relacionada al aumento de la morbimortalidad. La desnutrición puede ser iniciada o agravada durante la hospitalización por falta de una comida agradable y nutricionalmente adecuada. Hace algunas décadas, las comidas servidas en las unidades los hospitales eran considerados desagradables por presentar poca atracción visual, ya que su producción era realizada por hermanas de caridad y laicos, que, con la finalidad de promover la recuperación de la salud, excluía varios alimentos que afectaban las características sensoriales y nutricionales de las preparaciones, los autores demostraron en su estudio que la aplicación de técnicas gastronómicas:

Proporcionó un incremento de ingesta de comidas por parte de los pacientes mejorando la calidad de las características sensoriales y la temperatura, lo que sugiere que esta situación, puede mejorar el nivel nutricional de los usuarios internados y disminuir los costos con el residuo de comidas. (pp. 17-22)

Mientras que Ayuso, R. (2015) hace referencia que " las dietas preferidas por los científicos se encuentra en la clínica Mayo, una dieta estandarizada elaborada por esta compañía privada, pero disponible para el público general; la dieta DASH, acrónimo de Dietary Approaches to Stop Hipertensión ("enfoque alimenticio para

detener la hipertensión”), que fue desarrollada por el Instituto Nacional de Salud estadounidense como una dieta específica para tratar a pacientes con tensión alta; o la dieta mediterránea, el régimen tradicional que tiene un mayor respaldo científicos”(párr. 2)

Herrera, M. (2015) afirma que en los nosocomios la calidad de la ración es actualmente un indicador de la calidad de protección, considerando que, a los usuarios, se les considera una población cautiva. Conductas positivas manifestadas por los empleados, pueden predisponer sustancialmente en la ingestión y ayudar o no a la vivencia del usuario respecto a las raciones, por ello se tiene que planificar comidas considerando lo siguiente: Que garantice óptimamente a los hábitos, de acuerdo a sus requerimientos nutricionales y al gusto del paciente (p.45) Según ABCDietas.com, refiere que las dietas terapéuticas deben cumplir las siguientes indicaciones: La dieta debe ser adecuada, no mala, los cambios en la práctica deben ser con mucha mesura, la indicación de la dieta debe ser efectiva y se debe aconsejar una dieta oportuna y adecuada; sin elaboración de lista de prohibiciones. sp Rasmussen H, Holst M, Kondrup J (2010) refieren que es importante una sensibilidad suficiente para detectar en general a la mayoría de los usuarios con riesgo nutricional siendo la desnutrición moderada la más significativa cuando existe una enfermedad grave. Debería puntuar numéricamente y auditarse para conducirse a tomar acciones apropiadas y explícitas en beneficio del usuario. Generalmente los instrumentos de detección abordan 4 interrogantes importantes disminución de peso reciente, ingestión reciente de alimentos, IMC actual y gravedad de la patología. El beneficio de los métodos de detección recomendados se basa en elementos de validez predictiva, validez de contenido, confiabilidad y practicabilidad siendo el NRS 2002 al parecer el mejor instrumento de detección validada, en términos de autenticidad predictiva, si el paciente está en riesgo, las dificultades metabólicas impiden que se lleve a cabo el plan estándar, si hay dudas sobre si el usuario está en riesgo, se debe derivar a un experto para una evaluación más detallada, lo relevante es que en una institución hospitalaria se tomen decisiones oportunas para lograr la recuperación del paciente. sp

Hernández, M. (2008) menciona que la alimentación de los usuarios internados no solo se debe cubrir los requerimientos nutricionales; para que esta sea ingerida y cumpla las funciones, para lo cual está diseñado, sino también tiene que cumplir las condiciones de calidad, en la elaboración, la presentación agradable y en un periodo indicado. No se puede desconocer los motivos de un ingreso que causa alteraciones en los usuarios, esto aunado a una ingesta alimentaria insuficiente o de baja calidad que puede llevar a un déficit nutricional y desde el punto de vista financiero afecta los costes de internamiento, por la estancia prolongada y mucho más, afecta si se tiene que dar fórmulas comerciales que se administra por vía enteral o parenteral, lo que aumenta económicamente el tratamiento. La mayoría de dietas se hacen de acuerdo al tipo de enfermedades crónicas no transmisibles y tienen variedad de aplicaciones adaptándose al diagnóstico del usuario. (pp. 2, 3)

Así mismo Barmaimon, E. (2017) hace referencia que puede llevarse a la práctica una dieta saludable con nutrientes del grupo animal y vegetal, una dieta balanceada junto a la actividad física, es una manera elemental de disminuir eventos negativos para la salud relacionadas con sobrepeso o hipertensión arterial entre otras enfermedades, la dieta es basal si aporta los nutrientes y energía en cantidades adecuadas para la realización y mantenimiento de las funciones del organismo; que permitan una buena salud física y mental. La dieta será balanceada e individualizada y se adecuará al tipo de sexo, edad, peso y condición de salud. Existiendo agentes geográficos, sociales, económicos, patológicos, etc. que inciden en la equidad del régimen. (p. 16) Lubman N, Colleen, D, Sunitha, J (2012) refieren en su estudio que es urgente una educación nutricional entre los emigrantes de la FSU por una necesidad existente, respecto a considerar la frecuencia del uso del etiquetado de alimentos, promoviendo una selección óptima de alimentos saludables y las empresas dedicadas a este rubro deberían considerar en su presentación el porcentaje de valor por día y las porciones por paquete; el 55% con frecuencia usaba etiquetas de alimentos y solo el 32% tenía aptitud de etiqueta, analizando así como es importante considerar el etiquetado igual es relevante incluir en la elaboración de la dieta alimentos

permitidos y no permitidos según la patología existente. sp Oliveira, G. (2007) señala que en las instituciones hospitalarias es prevalente la malnutrición siendo esta considerablemente elevada, esta dificultad se agudiza afectando el proceso evolutivo de los pacientes, aumentando las complicaciones y consecuentemente la mortalidad. La disciplina de la Nutrición Clínica y Dietética trata de brindar a los usuarios una atención nutricional óptima acorde a su enfermedad y evolución, desde el inicio de la dieta oral o sugerencias dietéticas; incluyendo el apoyo nutricional de acuerdo a la complejidad de la morbilidad, administrado por vía enteral o parenteral, si el caso amerita (p.15)

La Nutrición y forma de vigor interviene directamente en nuestro sistema de defensas y, por tanto, en la facilidad o no de debilitarlo, al presentarse transmisiones repetitivas en el aparato respiratorio. Nuestro sistema inmune que tiene la facilidad de protegernos de agentes externos, cuando está debilitado favorece la aparición de este tipo de contagio y dependerá no sólo de nuestro ADN sino además de múltiples elementos como: alcohol, medicamentos, estrés crónico, estados de ansiedad y excesiva preocupación e ingestión de buenos alimentos. (Alimmenta, Dietistas Nutricionistas, 2018, Párr.1)

Aranceta, J. (2015) Refiere que en los diarios de España en sus publicaciones durante los años del 2000 al 2009 un aproximado de 100,000 artículos fueron enfocados en temas de salud, de todos ellos priorizaron los referentes a la administración en el ámbito de gestión en sanidad y el 10% en temas de nutrición y salud, asimismo un porcentaje fue sobre crisis alimentarias (vacas locas, dioxinas, metilmercuri) y finalmente lo relacionado a las características de los alimentos. Enfatizaron que los temas referentes a salud tienen relación con los hábitos alimentarios y vida saludable como: enfermedades crónicas no transmisibles y de conducta alimentaria. Generalmente es frecuente observar que algún diario a nivel nacional incluya noticias de interés en nutrición y salud asimismo gastronomía. (p.108)

Problemática Nacional.

En nuestro país Rosario, P. (2017) Refiere que las predilecciones y percepciones sobre nutrición vigorosa en adultos con exceso de peso, que presentan y no presentan HTA. El estudio se realizó en el Centro de Salud “Conde de la Vega Baja” distrito Cercado de Lima, en la que participan 28 adultos (hombres y mujeres) en edades de 30 a 59 años. Obteniéndose en los resultados que las preferencias por la nutrición vigorosa en los adultos con exceso de peso con presentación de HTA y no presentación de HTA, muestran semejanzas en aspectos como el costo, el sabor y las sugerencias por parte del personal sanitario, mientras que sus percepciones son distintas, a excepción de cómo perciben el sabor de la nutrición vigorosa y la forma como debían preparar sus alimentos, es donde se detecta semejanzas. Mientras que sus percepciones no fueron tan similares. sp

Gutiérrez, A. (2017) Hace referencia que los elementos de la Cultura Organizacional trabajo en equipo, estímulo y práctica de valores, tienen la condición de influir positivamente en el precedente de calidad de los servicios, brindada por el empleado de salud del nosocomio I Tingo María, siendo los coeficientes de correlación de 0,560 para cada factor. Los elementos de la Cultura Organizacional sueldo, labor en demasía, tensión laboral y escasa capacitación, afecta en forma negativa en los antecedente calidad de los servicios, brindada por el empleado del sector salud del nosocomio I Tingo María, siendo los coeficientes de correlación de 0,626 para cada factor.

Así mismo menciona que a pesar que en el país no se cuenta con investigaciones de evaluación de la calidad de atención ampliamente integrales y estrictas; como resultados parciales del método de autoevaluación de la atención, es probable corregir, pero a pesar del esfuerzo desplegado por el MINSA y otras organizaciones proveedoras del sector salud, el grado de calidad difiere mucho de ser favorable secundariamente la comunidad advierte una disminución de calidad respecto a la atención que recibe. Según las investigaciones efectuadas anualmente por la Universidad de Lima se aprecia no sólo un escaso nivel en la

percepción de calidad, sino una disposición a continuar en descenso, en las instituciones hospitalarias del MINSA y ESSALUD (pp 21-23-53)

Analizando las pautas de diversos autores la cultura organizacional y la calidad de servicios, presentan serias dificultades que para el ente rector MINSA es un gran desafío, siendo la situación más crítica en el Perú profundo, donde las unidades ejecutoras tiene problemas similares: concentran los recursos y economías sin la debida planificación, los establecimientos de salud de zonas rurales y periurbanas no cuentan con recursos suficientes, la infraestructura no está acorde a la realidad y mucho menos existen incentivos económicos para el personal de salud etc. para la oportuna atención de la población, ocasionando insatisfacción del personal y como consecuencia el resultado final un mal servicio en el sector salud. Al ingreso a un nosocomio para su internamiento, el usuario tiene el derecho según normatividad a ser tratado con respeto, a recibir y exigir que los servicios relacionados a la atención, cumplan las normas de calidad según lo estipula la Ley general de salud siguiendo el flujograma de atención y en el caso del servicio de nutrición dando la dieta adecuada según patología respetando las preferencias y hábitos alimentarios del usuario

Según la NTS (2005) El Ministerio de Salud en el año 2005 en nuestro país formula la calidad de atención en salud siendo su finalidad buscar la mayor eficiencia en todo orden, perfeccionar la calidad de prestaciones, potencializar el rendimiento de atención y preparar a los prestadores de los servicios que realicen sus labores de acuerdo a las normas vigentes para las entidades encargadas de dar prestaciones de salud.

Existe la ficha utilizada en la evaluación y la auditoría de la calidad de atención donde formula claramente criterios relacionados a la dieta y calidad de servicio

Así mismo se espera contar con un proceso técnico para conservar el derecho del usuario exigiendo que los servicios relacionados a la atención de salud cumplan las normas de calidad según la Ley general de salud (pp. 1-51)

Problemática a nivel de institución.

En el Hospital Regional Docente de Trujillo el servicio de Nutrición y Dietética es el encargado de diseñar un sistema de dietas variadas de acuerdo a las características fisiopatológicas de cada paciente y que satisfagan las necesidades nutricionales e individuales de los pacientes hospitalizados a través del soporte nutricional por vía oral.

Actualmente el hospital cuenta con: 14 licenciadas en Nutrición que desarrollan sus actividades diarias y son las profesionales que tienen el conocimiento en la ciencia de la nutrición, la cual se encarga de rehabilitar y mantener buena salud de las personas, un porcentaje de otros profesionales de la salud resta importancia a la dieta que se da al paciente; porque refieren que pueden comer lo que sea. Como servicio el objetivo es brindar una adecuada y optima nutrición a todos los usuarios internados en esta institución hospitalaria, utilizando cognición científica sobre régimen alimentario, considerando los aspectos socio cultural gastronómico y económico para obtener el mayor grado de satisfacción del paciente y como objetivo la recuperación y rehabilitación con la alimentación precoz y oportuna.

La relevancia que tiene la alimentación en el paciente hospitalizado, a través de una dieta óptima y nutricionalmente balanceada de acuerdo a la patología; para hacer frente a la morbilidad y evitar complicaciones que prolongue la estancia hospitalaria del paciente y si esta atención cumple con los requisitos de excelencia, será una atención de calidad la que se brinda al paciente, pero lo que se percibe diariamente en las diversas especialidades es una calidad de atención deficiente, por las quejas frecuentes de los usuarios. Ante esta situación, con el propósito de mejorar y ofrecer una atención de calidad mediante una dieta inocua, segura, oportuna, balanceada que cubra las necesidades y expectativas de los pacientes y a la exigencia de los problemas de salud de la población hospitalaria; surge este proyecto.

¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en la calidad de servicio en pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020?

De manera hipotética se sostuvo que existe influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020 Igualmente se planteó la hipótesis nula que propone no existe influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo La Libertad periodo enero- marzo 2020. Así mismo se planteó las siguientes hipótesis específicas H1. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en los elementos tangibles del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020. H2. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la fiabilidad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020. H3 Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020. H4 Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020. H5 Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la empatía de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

La investigación estuvo orientada por el objetivo general a.-Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020 y asimismo nos llevó a plantear los objetivos específicos, a.- Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020 b.- Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en la fiabilidad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020 c.- Establecer la influencia de las terapéuticas en la capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020 d.-Establecer la

influencia de las dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020 e.-Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en la empatía de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

En la actualidad la tendencia es considerar al paciente como usuario, tratando de lograr su satisfacción durante la atención, si es externa o si es atención de internamiento hospitalario; se han establecido los derechos del usuario representada por defensoría del usuario quien vela por el trato de calidad y calidez del paciente, existiendo como servicio e institución una gran preocupación por mejorar la alimentación del paciente evitando así: La pérdida ponderal de peso durante el internamiento, cumplir el requerimiento nutricional según necesidad, prevenir situaciones de incomunicación. La propia patología ocasiona que el usuario internado no coma adecuadamente; como resultado de esto es un alto porcentaje de pacientes con desnutrición y/o malnutrición siendo las complicaciones frecuentes: Incremento de enfermedades asociadas, lentitud en la curación de lesiones, trastornos digestivos.

Esta investigación se justifica considerando 4 aspectos:

Justificación legal. -La presente investigación se justifica en el conocimiento de la Ley 26842 - Ley General de Salud y Decreto Supremo N.º 007/98/SA, Resolución Ministerial NTS N° 103 -MINS/DGSP, NTS N° 029 MINS/DGSP/V01 Norma técnica de auditoría de la calidad de Atención en Salud 2005 Lima-Perú (pp.1-51), NTS N° 029 Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en Salud MINS/DIGEPRES -V. O2 1ª. Edición, diciembre 2016 Lima – Perú.

Justificación Metodológica: Es de carácter metodológico porque; la metodología, técnica e instrumentos que se aplican fueron después de haber sido validados respectivamente y haber sido verificada su confiabilidad, los resultados servirán de base en el futuro en posteriores investigaciones; se considera que esta investigación es pertinente porque se hizo dos instrumentos aplicados ambos

para la recolección de información de ambas variables: Dietas Terapéutica y Calidad de servicio toda la información obtenida es de valiosa importancia porque permite sugerir estrategias que conlleven a mejoras en la calidad de atención con respecto a la dieta terapéutica justificándose así el beneficio de todos los usuarios que ingresan al HRDT.

Justificación Práctica. - Esta investigación va a contribuir con información válida; para que las instituciones hospitalarias mejoren los aspectos básicos de la dieta terapia relacionada a dietas terapéuticas aplicadas al usuario hospitalizado, considerando los principios básicos que se tiene en cuenta: La programación, elaboración y preparación; mejorando así el estado nutricional y/o evitando su deterioro nutricional del usuario; lo que repercutirá en la calidad de atención.

La justificación teórica: La primera variable de investigación, se basó en la teoría del El Portal de Salud Argentino (2016) Aldaz, N. (2016) (pp.16-23) Barmaimon, E. (2017) (p. 18) VIU 2017. (párr. 3, 4, 5,6)

Segunda variable: Se basó en las teorías de los autores que se menciona: Almeida, M y Chávez, M. (2018) (p.7) Zapata, A. (2014) (p.4) y Pizzo, M (2013) (p.8)

Aniorte, N. (2013) (p.7) Reyes, S. (2014) (p.60) Serrano, V. (2012) Gómez, B. (2015) (p.201) NTS (2016) El MINSAs-33,35-45-46-48-50-52-54-56). (p.6) Quispe, M. (2013) pp. 43-45

II.- MARCO TEÓRICO.

A NIVEL INTERNACIONAL.

Existen trabajos de investigación referidos a esta problemática a nivel internacional Corchado, Y. (2015) Realizó el trabajo de investigación con el objetivo de comprobar e investigar los efectos que una dieta mediterránea, a la cual se añadió aceite de oliva extra virgen o frutos secos, en comparación con la dieta hipograsa; lo que produce bienestar de la persona, relacionada con la salud, evaluada a través del cuestionario en usuarios de alto riesgo cardiovascular en situación de previsión primaria. La estimación de la magnitud maestra se ejecutó

considerando las variables conclusión en el ensayo clínico PREDIMED. La variable resultada para estimar el tamaño de la muestra no fue la calidad de vida relacionada con la salud.

Llegando a las siguientes conclusiones: Los pacientes de mayor riesgo cardiovascular en situación de prevención primaria, mejorando el periodo de observación (4 años), una dieta mediterránea mejorada con grasa saludable AOV o frutos secos, en comparación con una dieta escasa en grasas, en los resultados no hubo mejoras en datos estadísticos significativos, respecto a la condición de vida en relación con la salud.

Los tres grupos que participaron, el elemento físico de la calidad de vida, fue el único que evidenció una reducción estadística relevante con la evolución temporal, sin diferencia entre ellos. Este hallazgo podría ser consecuencia de la senectud de la muestra en el lapso en que se ejecutó el ensayo clínico (pp. 51-55- 217)

Sousa A., Gloria M., Cardoso, T. (2011) Hicieron el estudio con la finalidad de evaluar la aceptación de las dietas de los pacientes atendidos en la institución hospitalaria estatal de Florianópolis, Santa Catarina la metodología empleada fue el análisis de los alimentos sobrantes de los usuarios internados en hospitalización, durante 15 días utilizando el índice de ingesta en reposo.

El índice se definió por clases de dieta, clasificados como: normales, especiales con sal y especiales sin sal. Las encuestas de satisfacción del usuario evaluaron los elementos que influyen en la aceptación de la alimentación, llegando a la siguiente conclusión:

Se observó que es necesario evaluar los procesos involucrados en la producción de estas dietas e implementar estrategias que ayuden a estimular la ingestión de alimentos del usuario. (pp. 287-294.)

Yagüe, M. (2014) El estudio que realizó fue con la finalidad de valorar el efecto en el peso y las modificaciones en la composición corporal en personas con obesidad que siguen dietas de muy bajo contenido calórico del Método PronoKal o una dieta hipocalórica se hizo seguimiento por el lapso de un año. Igualmente se desea estimar las factibles ventajas y desventajas de la aplicación de estas dietas

evaluando la evolución de 22 enfermedades además del trastorno primario los valores en la analítica de sangre, las consecuencias desfavorables y la satisfacción con la dieta en el periodo de seguimiento. El tipo de estudio clínico realizado fue de intervención nutricional, longitudinal, unicéntrico, aleatorizado descriptivo, experimental y prospectivo que tuvo una duración de 12 meses para evaluar la efectividad de dietas de muy bajo contenido calórico integrado en el Método PronoKal frente a una dieta hipocalórica en la disminución de peso y cambios de la composición corporal en individuos con gordura. En la muestra se seleccionó a los usuarios de la Unidad de Obesidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid. En forma aleatoria el total fueron 88 pacientes, aleatorizados en proporción 1:1, en el grupo DMBC y en el grupo DH. En las conclusiones señalan que, al año de iniciar el tratamiento, hay una disminución de peso en ambos grupos, siendo ésta superior en el grupo sometido a dietas de muy bajo peso (19.91 ± 12.32 kg) que en el tratamiento con dietas hipocalóricas (7.03 ± 5.64 kg). Asimismo, el número de personas que logra una disminución de peso, logrando los objetivos de pérdida de peso por encima del 10% del peso al inicio consensuados por la Institución Española para el Estudio de la Obesidad, es mayor en el grupo de dietas de muy bajo contenido calórico (88.9%) que en el de dieta hipograsa (34.6%) (pp. 29- 96 -183)

Duarte, A., Marques, A., Sallet, L., y Colpo, E., (2016) realizaron el estudio con la finalidad de analizar el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados durante un lapso de internamiento. El tipo de estudio fue retrospectivo longitudinal en el cual se analizaron 352 nóminas de usuarios internados en la institución hospitalaria estatal Santa María, de los cuales 117 fueron incluidos con los datos completos, en el periodo de prácticas de alumnos durante los meses de julio a setiembre del 2015 usando formularios inherentes a nutrición de la institución universitaria; se analizó edad en años, la clínica, estancia hospitalaria, peso en Kg, evaluación antes del alta, estatura, el IMC y porcentaje de disminución de peso; asimismo los datos bioquímicos: CBC, albúmina.

Se llegó a las siguientes conclusiones que los usuarios con un lapso de internamiento menor de 15 días presentaron mayor riesgo nutricional, pues

perdieron más peso alterando su IMC (kg / m^2) y sus valores bioquímicos no fueron suficientes para considerarlos como desnutridos. Al ingreso los usuarios tuvieron IMC Adecuado y puede ser que hayan contribuido los resultados encontrados y posteriormente estos se conservaron en el rango igual durante el internamiento, como propuesta surgió la opinión que en este lapso hubo un seguimiento nutricional, fortaleciendo así el valor al profesional Nutricionista y el equipo interdisciplinario desde el inicio, dando una promoción eficaz que contribuyó a la recuperación de los usuarios internados, mejorando así su pronóstico, coste y estancia hospitalaria.(pp 146,147-151)

Calleja, A. (2013) Realizó el estudio con el objetivo de establecer cuál es la relación entre la malnutrición y la calidad de dieta hospitalaria, cuantificar la tasa de desnutrición en el nosocomio y sus complicaciones asociadas a la desnutrición. El diseño del estudio fue observacional en condiciones de práctica clínica habitual donde se evaluó la relación entre la desnutrición hospitalaria y la nutrición durante el ingreso.

Para la estimación e inclusión de sujetos en el estudio se hizo prueba piloto en los años 2008-2009. El estudio fue transversal observacional cuya finalidad fue percibir la prevalencia de malnutrición en la institución de salud. Por ello se eligieron dos servicios de internación que representen las características propias de la institución (Medicina Interna y Cirugía General). El estudio piloto consideró la inclusión de todos los usuarios internados en el lapso de una semana, en cada una de las plantas de internamiento de los servicios elegidos. Se hizo una valoración antropométrica, una cuantificación de la ingesta mediante un recordatorio de 24 horas y se utilizó la (VSG) como instrumento de cribado nutricional. Siendo los resultados una prevalencia de 64,23% de malnutrición en la institución. Respecto a las dietas hospitalarias la dieta túrmix tiene una calidad inadecuada que no cubre el requerimiento nutricional de un porcentaje alto de usuarios, siendo causales de no ingestión: la anorexia y otras cualidades sensoriales (pp. 117-121,122-341)

Ros, Martínez, González, Estruch, Salas, Salvadó, Fito, Martínez y Corella (2014) en el estudio PREDIMED refieren que un patrón dietético alto en grasas insaturadas es mejor para la salud cardiovascular que una dieta baja en grasa.

Los MeDiets PREDIMED tuvieron éxito en personas mayores con alto riesgo de ECV, la mayoría de los cuales estaban siendo tratados con antidiabéticos, hipolipidémicos y / o antihipertensivos, drogas.

Se afirma que el MeDiet fue eficaz en el control de parte del riesgo residual observado después del tratamiento estándar de los agentes de riesgo vinculado al corazón y al aparato circulatorio. Consideró la edad de los participantes de PREDIMED, los resultados afirman que nunca es tarde para modificar hábitos alimenticios y mejorar la salud cardiovascular, el éxito de este estudio podría ser atribuido al (AOVE) y a los frutos secos, alimentos ricos en FA insaturados y ricos en antioxidantes que, a pesar de su alto contenido de grasa, No promueve el aumento de peso. (p.6)

Villarino, M. (2015) realizó un estudio con la finalidad de evaluar el beneficio del apoyo nutricional en un grupo de enfermos oncológicos en tratamiento quimioterápico y/o radioterápico por medio de un proyecto integral de educación en nutrición aplicando datos antropometría y promoción de la actividad física, orientado al usuario y familia. El estudio fue transversal, fueron incorporados 70 usuarios con cáncer. La población seleccionada fueron los atendidos en la consulta externa de Radioterapia de la institución Hospitalaria Universitario La Princesa de Madrid, para ello se programaron 2 veces por semana consultas de nutrición una en turno mañana y otra en turno tarde, para completar los turnos de tratamiento del Servicio.

Las reglas de inclusión fueron las siguientes: Personas de ambos sexos mayores de 18 años que asistían a tratamiento de radioterapia; que intervienen voluntariamente en el proyecto sin desmedro cognoscitivo y que pudieran asistir a las consultas que se les brindaba. Siendo los criterios de exclusión enfermedad mental grave, gestantes, los que no estuvieron en condiciones de asistir a las

consultas, por incapacidad y aquellos que ingirieron medicamentos para adelgazar.

Llegando a las siguientes conclusiones que la intervención nutricional integral al usuario con cáncer, propuesto en este estudio, efectuado en locales específicos y por Licenciados en dietética y nutrición, puede aportar mejora en aspectos clínicos concretos. El proyecto de educación nutricional y alimentaria estructurado y dirigido a pacientes y familiares da resultados a partir de dos visitas, una al inicio de valoración y educación, y otra final de evaluación y la solicitud de visitas adicionales por parte de usuarios y familias; respalda la adherencia a este proyecto de educación (pp. 71-73-136)

Herrera, M. (2015) realizó el estudio con la finalidad de conocer, de manera concreta y minuciosa, cuán satisfechos estaban los pacientes internados en Instituciones Públicas de salud respecto a la alimentación que reciben.

El estudio respecto al nivel de satisfacción de los pacientes se realizó en 5 Instituciones hospitalarias estatales del sector Salud que pertenecían a cuatro asociaciones distintas (Galicia, Madrid, Cataluña, y Canarias). Las mencionadas instituciones emplean el sistema de línea fría refrigerada (cook-chill) en la alimentación de los usuarios y el servicio fue con prestación de gestión directa, a excepción de uno de ellos en el que el servicio de nutrición tuvo subcontratación de una empresa, la muestra para el estudio fue un total de 616 pacientes.

Los resultados obtenidos refieren que los usuarios internados tuvieron una impresión favorable de la comida en las instituciones hospitalarias muestreadas. Y esto refuta las afirmaciones frecuentes sobre la calidad de dietas. Un porcentaje alto de los usuarios internados informaron que los alimentos brindados que el nosocomio cumplieron sus expectativas, posiblemente porque éstas no fueron muy rigurosas, por referirse a ración hospitalaria, no obstante, esto no se tradujo en un porcentaje semejante relacionados con la satisfacción. Sólo el 50 % de los usuarios a quienes se aplicó la encuesta estarían considerados como usuarios con alto grado de satisfacción general. (pp. 245-248-383)

Así mismo Menciona que la Alimentación dentro de una institución hospitalaria tiene relevancia indiscutible teniendo como objetivo ayudar con eficiencia en el

mantenimiento y recuperación del usuario a corto plazo, reitera que la dieta es parte primordial en el tratamiento; pues su cumplimiento favorecerá en su salud y respecto a la calidad percibida durante la prestación en los servicios de los hospitales lo considera como parte determinante en el resultado de la atención por ello es fundamental y oportuna su medición que en la práctica el método más usual empleado son las encuestas de satisfacción relacionado a pacientes internados. (pp.17- 19)

La dieta terapia empleada en pacientes según patologías no solo es brindarles la dieta; sino educarlos y diagnosticar su estado nutricional, monitorearlos su evolución y verificar si efectivamente se logra el impacto con la dieta indicada y su cumplimiento en casa, muchas veces se da dietas y los usuarios no cumplen, pero lo que demuestran los estudios mencionados que con dietas extremadamente estrictas en calorías, bajan de peso comparadas con las dietas con disminución de grasas; existen dietas que se dan a pacientes por 3 a 4 días y no son las adecuadas porque no cubre el requerimiento nutricional; es ahí necesario el trabajo en equipo para evitar la prolongación de una dieta insuficiente en nutrientes. La educación antes, durante y después de la hospitalización es necesaria sobre todo si se trata de enfermedades inmunodeprimidas, terminales en las cuales se da calidad de vida en todos los aspectos: cuidado médico, de enfermería, nutrición y psicología así mismo el seguimiento en casa si el motivo lo amerita. Si se cumplen estos parámetros mencionados en forma normal el efecto causalidad que tienen que ver con la variable independiente sobre la variable dependiente, los resultados son favorables, sobre todo el beneficiado es el paciente.

Es prioritario no perder oportunidades en la consulta externa para brindar educación y captar a los usuarios con sobrepeso y obesidad que pueden ser candidatos en adquirir una enfermedad crónica no transmisible contribuyendo precozmente a su tratamiento y a mejorar la calidad de vida, evitando que lleguen a hospitalización.

A NIVEL NACIONAL.

En nuestro país se realizaron algunos estudios inherentes al tema como lo menciona, Tuesta, E. (2013) la finalidad de su estudio fue definir la relación de prácticas alimentarias y adherencia a la dieta en usuarios con Diagnóstico de insuficiencia renal crónica que fueron atendidos en la Institución Hospitalaria Regional de Loreto 2013, el tamaño muestral fueron 40 pacientes con la mencionada enfermedad.

El método utilizado fue el cuantitativo, tipo de estudio no experimental, descriptivo, Correlacional, transversal. Llegó a concluir que el 80% de los usuarios con enfermedad renal crónica, tuvieron prácticas alimentarias no adecuadas, según el grupo etario el 45% fueron del sexo femenino y 35% del sexo masculino. El 55% de los usuarios con enfermedad renal crónica cumplieron parcialmente su dieta, de ellos, 32.5% pertenece al sexo femenino, y el 22% al sexo masculino; el 45% no tuvieron adherencia a la dieta, se encontró un porcentaje superior en el sexo femenino, 25% y una inferior proporción correspondió al sexo masculino con el 20% (pp. 22, 47)

Olaza, A. (2016) hizo su estudio con el propósito de realizar la evaluación de satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Nosocomio Víctor Ramos Guardia de Huaraz. El universo estuvo constituido por 986 clientes, número de atenciones promedio abril mayo del 2016; lapso en que se ejecutó la indagación, el tipo de estudio utilizado fue mixto, cuantitativa y cualitativa, tipo de diseño no experimental, utilizándose el muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo la muestra 277 usuarios. Los resultados fueron alta insatisfacción de los clientes (69,3%) y el no cumplimiento de los estándares establecidos por MINSA respecto a la evaluación de atención en el servicio mencionado. El mayor porcentaje de los empleados del sector salud tiene una apreciación desestimada en relación a la satisfacción que tienen los usuarios (75%) y la calidad de atención (60%) (pp. 21- 23,24-59)

Aurazo, C y Rivera, M. (2014) realizó el estudio que tuvo como finalidad establecer la relación entre el nivel de cognición sobre alimentación y el nivel

nutricional de los pacientes sujetos a Hemodiálisis del Centro Nefrológico Integral Renal CARE ubicado en Huánuco.

El tipo de diseño del estudio fue basado en la observación, analítico correlacional de dos variables cualitativas ordinales, corte transversal. La población en estudio estuvo constituida por 43 pacientes con Insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis atendidos en el Centro renal mencionado, se llegó a la conclusión que la correlación entre el grado de cognición sobre alimentación y el nivel nutricional fue favorable y significativa con un $R= 0.332$ y un p valor = 0.0285.

El sexo masculino fue el más frecuente con un 67.4% una edad media de 52.7 años, solo el 34.9% tenía estudios superiores. Siendo la enfermedad vinculada más frecuente la HTA un 72.1% (pp. 10 -28 -47)

Quispe, M. (2013) Realizó el estudio con el propósito de desplegar mejoras estructuradas en los procesos de atención de los consultorios, garantizando a los usuarios de consulta externa del Nosocomio san Juan de Dios, una atención adecuada utilizando periodos de espera, ajustándose a un modelo estándar La población estuvo constituida por 888 clientes que asisten a consultorio de Gineco Obstétrico del nosocomio, en el lapso de mayo a agosto del 2008.

El tamaño de la muestra calculada fue de 205 la elección se realizó en forma aleatoria simple, tipo de estudio descriptivo prospectivo y el tipo de diseño corte transversal

Llegándose a las siguientes conclusiones: La percepción de calidad de atención dio como resultado grado de insatisfacción según método Servqual. Las dimensiones con alto nivel de insatisfacción fueron confiabilidad por incumplimiento de horario con una media de 1.23 y esto a su vez tiene relación con el tiempo de espera para la atención que es de 2 horas 55 minutos y el aspecto tangible; siendo la dimensión con inferior grado de insatisfacción la Empatía. (pp. 20- 22, 23,67)

Palomares, L. (2014) realizó el estudio para investigar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el nivel nutricional en profesionales de la salud de una institución del Ministerio de Salud el tipo y diseño de investigación estudio correlacional, de corte transversal y prospectivo los sujetos en estudio

fueron profesionales que trabajan en la institución de ministerio de salud; ubicado en el distrito de Pueblo Libre, la muestra fueron 106 profesionales de la salud, que determinaron participar y que cumplieron las reglas de inclusión; siendo las siguientes conclusiones: que Según la correlación de Spearman se encontró una asociación desfavorable entre los Estilos de vida Saludables y Grasa visceral, estilos de vida Saludable e IMC, y Estilos de Vida Saludable y Circunferencia de cintura. De las seis dimensiones del instrumento estilos de vida saludable, los Hábitos Alimentarios, se correlacionaron negativamente con el Índice de Masa corporal, Circunferencia de cintura y Grasa visceral (pp. 23-40- 66)

Los estudios demuestran la influencia que tiene la calidad de vida, grado de conocimientos en relación al nivel nutricional, mientras más conocimientos tenga la persona su nivel de vida mejora porque se alimenta mejor relativamente y su situación nutricional no es caótica, sin embargo, esta situación se presenta así; porque hay usuarios que tienen ya una enfermedad crónica no transmisible y a futuro les hizo modificar el comportamiento respecto a la dieta a seguir.

Si mencionamos los casos de sobrepeso y obesidad en trabajadores de salud asistenciales debido a muchos factores como turnos rotativos, consumo de alimentos fuera de casa y otros malos hábitos alimentarios como no inclusión de verduras y frutas en la alimentación, consumo excesivo de ración diaria no acorde con su requerimiento nutricional. Los resultados serán un aumento de la circunferencia abdominal e IMC elevado, dando una imagen no saludable que ha futuro son candidatos a ser usuarios hospitalizados.

Así mismo es relevante mencionar que los estudios demuestran la insatisfacción del usuario en aspectos de confiabilidad y aspectos tangibles dentro del nosocomio durante su internamiento y durante la consulta externa es el tiempo de espera siendo urgente trabajar en este proceso para mejorar los estándares de calidad de atención.

Es importante motivar a los empleados a través de las diferentes instituciones a realizar estudios relacionados a factores que influyen en el estado nutricional para prolongar la esperanza de vida de la persona sin problemas de salud; con una buena alimentación y no llegar a un internamiento en una institución hospitalaria.

A NIVEL LOCAL.

Quiliche, A. (2016) realizó el estudio con el objetivo de establecer la relación entre grado de Conocimiento sobre alimentación y estado nutricional de los usuarios con patología Renal Crónica. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, (Polit y Hungler, 1997), se realizó en usuarios con diagnóstico de insuficiencia Renal Crónica, del Hospital Lazarte de Trujillo, durante los meses de Enero – Febrero del 2015. El universo fue de 350 usuarios con diagnóstico, de insuficiencia Renal Crónica, y que cumplieron con los requisitos de inclusión, el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple; llegando a concluir lo siguiente: El 68 por ciento de los usuarios con insuficiencia renal crónica presenta un regular nivel de cognición sobre alimentación; también existe un porcentaje significativo de 29 por ciento, con un buen grado de cognición sobre alimentación y el menor porcentaje 3 por ciento, tienen un nivel bajo de cognición sobre alimentación. (pp. 22- 47-69)

Rospiglio, M. (2013) refiere según la norma Nacional: Las UPSS de Nutrición y Dietética es la encargada de realizar procesos de atención de soporte dentro de la institución de salud. Siendo sus objetivos:

- a) Asegurar el servicio de alimentación a los usuarios internados, según las indicaciones del galeno tratante, prescritas en la Historia médica.
- b) Inspeccionar la apropiada preparación, conservación y distribución de dietas especiales, como apoyo al proceso de tratamiento y recuperación de los usuarios internados conforme a la normativa técnica de preparación y de bioseguridad respectivas.
- c) Inspeccionar y controlar la cantidad y calidad organoléptica de los alimentos frescos y secos, y otros insumos empleados, así como las condiciones de su almacenamiento. (p. 1)

MARCO FILOSÓFICO.

Campos V. (2019) Refiere que es indiscutible, que nosotros somos lo que comemos con la dificultad de evadir de una cierta ontología de comer que es la base fundamental reflexiva de la persona relacionado a su manera de ser, conocer y el poder relacionarse con el exterior; es de amplia importancia la alimentación en la vida de las personas incluyendo un plan ontológico, epistemológico y ético. (sp)

Hernández, M. (2008) La dieta se considera una alternativa terapéutica, actualmente el reto para la medicina está en que ciertas patologías son tratables y se pueden evitar la mortalidad o daños neurológicos, si el diagnóstico es precoz y el tratamiento es integral y especial; porque muchas de ellas están relacionadas al tema de nutrición. (p.190)

Coello, A (2013) refiere que las organizaciones tienen el interés hacia la filosofía de la excelencia que permite potenciar la fidelidad de los usuarios y consideran a Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985; 1988) como una filosofía, ellos en sus estudios de calidad de servicio priorizaron el modelo SERVQUAL basada en la identificación de 5 brechas como causa de su ineficaz ejecución de servicio, sus resultados lo dieron a conocer en los años 80 y a la fecha sigue siendo considerado como referencia en diversos estudios de calidad percibida de los servicios. (p. 40)

Respecto al enfoque de las dietas Terapéuticas.- Benítez N, Delgado I, Herrera E, Rodríguez B (2018) hacen mención que el total de dietas distribuidas en todos los pisos de internamiento de la institución hospitalaria HUNSC durante el lapso de informatización del programa desde el 2003 al 2015 son 12.189.344 brindadas en el lapso mencionado. El promedio por año asciende a 937.645 dietas. La evolución anual del total de dietas distribuidas se detalla así; representa un evolutivo de la prescripción total de dieta normal o equilibrada, frente a la dieta terapéutica. La indicación de dieta absoluta es de 931.457 (7,64%), dieta normal

(3.335.219; 27,36%), la dieta metabólica de 1.500kcal (1.738.229; 14,26%), y la dieta metabólica de 2.000kcal (1.157.076; 9,49%) son las que más fueron indicadas según resultado cómputo total. La indicación dietética es la técnica que permite establecer la dieta que necesita un paciente, durante el proceso de internamiento. En su requerimiento se considera las necesidades de calorías y proteínas posibles intolerancias y alergias alimentarias, enfermedades de base, probables trastornos añadidos a la enfermedad actual, además de considerar sus preferencias o características socio culturales de modo que la adaptación terapéutica a través de la dieta sea la correcta. (pp.43, 44)

Respecto a la dieta terapia Dominador O, Hodelin M, Gonzáles M, Flores F. (2012) refiere que la rama del tratamiento médico que señala que los alimentos y sus nutrimentos se usan con propósitos curativos en individuos que aquejan determinada morbilidad, revisando varias literaturas de autores respecto al tema, se presentan algunos de los motivos de iatrogenia, a consecuencia de regímenes inapropiados indicadas en instituciones hospitalarias, afectando la rehabilitación del paciente. Entre aspectos fundamentales que definen el impacto adverso ocasionada por esta terapia, resalta lo siguiente: no existe similitud en las directrices médicas relacionadas a regímenes en los servicios de internamiento; así mismo, la falta de actualización de algunos profesionistas de la atención secundaria de salud, quienes indican una dieta no acorde con el requerimiento nutricional del paciente. sp

Shirazi, L., Almquist, M., Malm, J., Wirfalt, E. y Manjer, J. (2013). Según los autores en su investigación cimentada en la comunidad, encontró un vínculo favorable entre los valores séricos de 25 hidroxivitamina D y otras características sociales y demográficas, modo de vida y química biológica, el mencionado estudio pudo tener implicancias en las orientaciones di etológicas; el análisis fue de corte transversal siendo complicado dar sugerencias en los cambios de forma de vida; de tal manera que la relación causa-efecto, son complejas para evaluar.(pp.13-33)

La presente investigación la definición se basó en la teoría de Barmaimon, E. (2017) refiere que son aquellas en las que se modifica su composición en Nutrientes o energía, cuando hay una morbilidad o circunstancia de enfermedad.

Herrera, M. (2015) refiere que las dietas terapéuticas son, aquellas que tienen cambios de la básica a nivel cuantitativo, cuando hay aumento o disminución de nutrimentos o cualitativos (prioriza ración según el tipo de alimentación permitida).

El código de dietas hospitalarias no es universal; existen diversos manejos que dependen de la realidad de cada institución hospitalaria.

Hay una clasificación aprobada de las dietas terapéuticas según el tipo de cambio nutricional

Respecto a las características de la primera variable

Modificación en la consistencia: régimen normo calóricas, completas que presenta una modificación en la consistencia por dificultades de masticación o deglución.

- Progresivas: Se van agregando alimentos e incrementando progresivamente su consistencia evaluando la tolerancia para la reintroducción de la alimentación por vía oral, después de un ayuno no mayor a 72 horas, se necesita la reincorporación de una alimentación normal por fases.

Modificación en nutrientes: macronutrientes (grasas, proteínas, carbohidratos) u otros elementos de los alimentos (gluten, fibra, sacarosa).

- Metabólicas: Regímenes en las que se limita el aporte de calorías según califique.

Respecto a la reducción de sodio, se considera en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Estas dietas al igual que las básicas, deben considerar el cumplimiento de las pautas del equilibrio nutricional. (pp.150, 151)

A continuación, se detallan como lo especifica la VIU (2017)

Dietas de progresión:

Dieta líquida: Se indica a individuos, cuyas necesidades de estimulación gastrointestinal son mínimas o que están pasando de la nutrición parenteral a la oral. Se incluye dieta líquida a temperatura ambiente, como: un caldo colado, anís.

Dieta semilíquida: Incluye alimentos de textura líquida y pastosa, puede ser yogurt o gelatina. Así mismo incluye alimentos desmenuzados. Es un progreso intermedio entre el régimen líquido y la blanda.

Dieta blanda: Es el cambio de un régimen semilíquido a un normal. Su consistencia es blanda, pero enteros con bajo contenido de residuo y grasas como: fideos, tubérculos.

Dietas con disminución en calorías Utilizadas generalmente en individuos obesos o sobrepeso. Se reduce la ingestión de calorías, vigilando el aporte de nutrimentos básicos. Se utiliza de:

1000 kcal, 1500 kcal, 1800 kcal

Dietas con variación en la cantidad de proteínas.

Dieta con restricción proteica (de 40g o 20 g): aquellas en que la cantidad de proteínas son bajas, se indica a pacientes con patología renal.

Dieta con aumento de proteínas Esta dieta con incremento en la cantidad diaria de proteína, indicada a personas con déficit nutricional, con infecciones oportunistas, neoplasia o VIH.

Dieta sin gluten: Indicadas a personas diagnosticadas con la enfermedad celiaca, que no toleran la proteína del trigo, cebada.

Dietas con modificación de lípidos.

Dieta hipo lipídico: Indicadas pacientes con diagnóstico de colesterolemia y trigliceridemia.

Dieta de protección biliopancreática: Indicada para pacientes con patologías de la vesícula biliar o pancreatitis. Se reduce el consumo de grasas.

Dietas con modificación de fibra.

Dieta sin residuos: Cantidad de fibra mínima, lactosa y grasas, indicada generalmente antes de cirugías del colon porque se necesita higienización del intestino grueso.

Dieta astringente: Se indica generalmente a personas con gastroenteritis y otras patologías que ocasionan diarreas, no tiene residuo.

Dieta rica en residuos: Es aquella en la hay un aumento en la ingesta de fibra y líquidos. Se usa en episodios de constipación. (párr. 3, 4, 5,6)

El Portal de Salud Argentino (2016) el cual refiere que las dietas terapéuticas específicas están destinadas a atender ciertas situaciones patológicas específicas y responden a las necesidades clínicas y nutricionales de cada paciente en particular, siendo sus dimensiones:

Modificada en lo que respecta a su consistencia:

Modificadas en su volumen

Modificadas en cuanto a su horario (párr. 4-13)

Según algunos autores respaldan la importancia de las dietas terapéuticas como Aldaz, N. (2016) Refiere que los pacientes Hospitalizados durante su estancia esperan que su médico ordene una dieta específica para su patología según el requerimiento nutricional, el equipo de galenos y nutricionistas utilizan regímenes tradicionales para alcanzar el objetivo, las dietas de la institución cambian, desde alternativas de menús sin limitaciones, hasta un margen en las fuentes comestibles de residuo, sodio y glucosa. (p. 23) Las dietas terapéuticas son aquellas, a las cuales se modifican uno o varios de sus nutrimentos en el régimen, para lograr una terapia que puede ser benéfica por el mismo procedimiento o bien puede ser complementario a la terapia medicamentosa. (p.16)

Barmaimon, E. (2017) refiere que la mayoría de personas califica a las dietas como tema de control de peso o para ejercitación física, las dietas son de mucha utilidad en la terapia de enfermedades, trascendental en medicina y se llama dieto terapia, este tipo de tratamiento, es utilizado para numerosas enfermedades crónicas no transmisibles De esta forma, se contribuye a desvanecer los síntomas de la enfermedad, prevenir la aparición de morbilidades asociadas, o evitar que la enfermedad se agrave o incluso en algunas, a lograr su remisión total, optimizando así la calidad de vida del paciente (p. 32) mientras que Williams, P. (2001) Refiere que en los resultados de su encuesta los pacientes solicitaron la inclusión de fruta fresca en el menú siendo la fruta más popular la fruta de hueso y el postre requerido y popular fue la ensalada fresca como postre. Así mismo encontró que las mujeres preferían más las verduras en ensaladas y frutas en

comparación con los varones se encontró la preferencia a los productos lácteos, no así con los alimentos fritos grasos Incluyendo pollo frito, pescado frito en masa, salchichas, Devon, salchichas, chips calientes y tocino. Los pacientes refirieron como nunca probado nectarinas, melón dulce, kiwi, aguacate, berenjena, okra, brotes de frijol, minestrone, sopa de calabaza, garbanzos, lentejas, moussaka, Tarta de lasaña, quiche, espinacas y queso, mejillones, calamares y el queso ricotta junket, arándanos enlatados, chokos, Crema de espinacas, paté, pato asado, fricasé de ternera, conejo y la mayoría de los despojos Se observó que los australianos estaban experimentando cambios con cocinas nuevas y variadas, siendo sus gustos muy exquisitos. (pp.39, 40)

He ahí la importancia de conocer los gustos de nuestros pacientes para dar una dieta nutricionalmente balanceada, rica al paladar del paciente considerando la patología existente y el requerimiento nutricional de cada uno, los profesionales involucrados que trabajan en una institución hospitalaria tienen la gran tarea de mejorar su estado de salud y para prevenir las infecciones oportunistas que muchas veces pone en riesgo la vida del paciente.

Respecto a la segunda variable el enfoque que le da Serrano, V. (2012) refiere que la calidad se ha tornado, para las compañías y para los usuarios en algo indispensable, actualmente es insólito que una compañía e institución trabaje sin normas de calidad, o que un usuario no considere la calidad en el producto que indaga para satisfacer su necesidad. Cuando se menciona calidad en empresas, es frecuente encontrar en bibliografías conceptos como: las certificaciones de calidad, gestión por procesos, y muchos más, pero todas estas teorías recogen una idea específica y lo expresan de diferentes formas, en conclusión, la calidad es calificada por los clientes o usuarios. (p. 102)

Tigani, D. (2006) refiere que la excelencia del servicio será posible cuando la satisfacción de las perspectivas del usuario ha sido superada entonces satisfacer, conocer y sorprender a los clientes es parte de la excelencia. En el caso de los clientes si ignoran sus valores es una conducta negativa y negligente, porque el valor es lo que impulsará un arreglo y sin embargo es personal; se debe consultar

a los usuarios actuales, potenciales y aún más a los que se han perdido, para poder establecer la proposición de coste conveniente. Estas son las observaciones que se debe examinar antes de preparar el paquete de coste para ofrecer un comercio definido. Así mismo refiere que la calidad en la ciencia es calidad en las virtudes convicciones y creencias morales.

Es decir, un claro significado de la conceptualización de utilidad que tienen que responsabilizarse a todos los integrantes del consejo directivo y funcionarios de una institución, la calidad lo define como la proporción de la magnitud en que un elemento o vivencia, satisface una necesidad, resuelve un problema o anexa coste a determinada persona. (pp.13, 14 -23)

Continuando con la conceptualización de la segunda variable en estudio esta se fundamenta en bases teóricas Gonzales, H. (2007) Refiere que es vital poner en funcionamiento medidas de apreciación de la calidad de los servicios de salud en todos los nosocomios públicos y privados, ya que en los últimos años existe inconformidad no solo en el sector estatal sino también en el sector privado. En diferentes estudios realizados se observó que la mayor inconformidad fue al tiempo de espera para obtener una consulta o provisión de recetas, en segundo lugar, la pésima atención de los trabajadores de salud y la tercera la deficiencia en las medidas de tratamiento que se aplican.

Así mismo es preciso realizar acciones, que nos faciliten ofrecer una mejor calidad en la atención a todos los clientes; a la fecha existen patologías complejas de controlar, por lo que es prioritario establecer una buena relación médico-usuario, que nos permita la identificación de estas oportunamente, del mismo modo un buen manejo en el tratamiento, para evitar complicaciones. (pp. 19-24)

En lo que respecta a la variable calidad de servicio Almeida, M y Chávez, M. (2018) definen la calidad de servicio como: Habilidad de ofrecer un buen servicio al usuario con la finalidad de satisfacer sus necesidades cumpliendo los objetivos y metas planteadas (p.7) y Pizzo, M. (2013) lo define la calidad de servicio como la costumbre desarrollada y ejercitada por una organización para analizar las

exigencias y posibilidades de sus usuarios y brindarles un trabajo accesible, oportuno, diligente tolerante, considerable, necesario, conveniente, certero y fiable aún bajo circunstancias inesperadas o de equivocación; de tal forma que el atendido se sienta entendido y servido individualmente con esmero, eficacia con mayor valor a lo esperado facilitando como resultado ingresos superiores y bajos costes a la institución. (p.8)

Zapata, A. (2014) lo define a la calidad del servicio como la satisfacción del desempeño versus la expectativa (Oliver 1977, 1980, 1981, 1985, 1988, 1989 citado por Zapata 2014 p.3) y Reyes, S. (2014) refiere que calidad de servicio es brindar una atención extraordinaria satisfaciendo las urgencias del usuario y mejorando perspectivas, obteniendo de tal forma la continuidad de usuarios reales y consiguiendo nuevos, según las particularidades del servicio. (p. 60)

Según Gonzales, H. (2007) refiere que en el sondeo a nivel nacional de Satisfacción de los servicios de salud en el año 2000, realizado en México evidencia que el fundamental descontento en la colectividad en aquella época, era la mala calidad de la asistencia que recibe, que deriva que los servicios de salud se observen como servicios públicos desastrosos, superando a la asistencia policíaca; lo que alarma es que la calidad no solo es mala, sino que aparenta deteriorarse en el lapso de todos estos años. Así mismo en el mencionado sondeo nacional los entrevistados manifestaron que los servicios del sector salud en sus respectivas poblaciones se había agravado en relación a lo que tenían en 1994. (p.6)

Las características de la calidad de servicio Según Anierte, N. (2013) Las cualidades que se deben considerar y respetar para un adecuado servicio de calidad; definir y dar cumplimiento a sus objetivos, precisar y ejecutar sus objetivos, ser útil para lo que se planificó, ser oportuno para su aplicación, debe resolver las exigencias, facilitar los resultados, y debe ser relevante. (p.7)

Se concluye que calidad se puntualiza como construcción teórica con atributos objetivos que se cuantifica según patrones, así como subjetivas que manifiesta el

nivel de complacencia del cliente respecto al artículo o servicio en base a perspectivas, vivencias, valor y percepciones de desempeño. (p. 50)

Recapitulando Gómez, B. (2015) menciona lo importante que es la valoración de la calidad del proceso de alimentación en instituciones hospitalarias tiene efecto aceptable en los tres grupos del estudio: “productos”, “gestión de dietas” y “satisfacción” sin lograr de manera global los estándares técnicos ofertadas.

Respecto a la evaluación en comparación con la primera, el avance producido en los grupos “productos” y “gestión de dietas” se han visto evidenciados por el incremento de complacencia de los usuarios. El avance general en toda la cadena de alimentación hospitalaria presume 1/3 con respecto a la primera valoración, lo que motiva continuar laborando en esta serie y con este método. (p. 201)

Existen otros estudios como el de Sluiter, J Monique, H Dresen F. (2008) quienes lo realizaron con el objetivo de ver las diferencias entre los usuarios que trabajan y los usuarios con lesiones por esfuerzo repetitivo crónico (RSI) considerándose a usuarios de Países Bajos; respecto a los índices de calidad de vida y percepción de la enfermedad siendo los resultados un número elevado de quejas graves entre los usuarios con IRA crónico según relación general y calidad de vida exorbitantemente menor debido a quejas, con estos hallazgos en el futuro se hará un mejor enfoque y un mejor tratamiento. (pp. 495-501) y Robinson, B. (2009) refiere que es importante considerar las percepciones de la teoría de cambio del usuario y los criterios de ellos sobre la condición del problema que origina la terapia y su probable solución. Así mismo argumenta que el estudio de la eficacia terapéutica debe centrarse en la interacción de las variables del terapeuta y la teoría del cambio del usuario si estos dos elementos fundamentales se encuentran, se origina algo nuevo. Es decisivo que el terapeuta tome conciencia y utilice el efecto de las variables del terapeuta en la alianza y pueda ser supervisado a través de una réplica del usuario sobre el avance percibido y la energía de la alianza. (pp. 60-65)

Las dimensiones de la calidad de servicio lo menciona Soriano, L. (2016) La escala SERVQUAL se desarrolló en el año 1985 por los educadores Parasuraman, Zeithaml y Berry. La mencionada escala está formada por dos partes, la primera mide las perspectivas de usuarios referentes a la prestación brindada por la administración de un grupo determinado y la segunda mide las apreciaciones de los usuarios sobre los servicios de una administración en forma particular. (Miranza González, Chamorro Mera, & Rubio Lacoba, 2007 citados por Soriano, 2016) p.16

Refiere son cinco dimensiones que no se puede observar directamente siendo preciso medir a cada una de ellas en diferentes ítems según el nivel de conformidad y no conformidad que deben tener presentes los usuarios de acuerdo a las apreciaciones y expectativas.

Las dimensiones son:

1. Elementos Tangibles, se refiere a la imagen de las instalaciones, personal, equipos y materiales.
2. La garantía que ofrece el servicio de modo requerido.
3. Capacidad de respuesta, es un anhelo de la administración por cumplir y/o ayudar a los usuarios de modo diligente.
4. Seguridad, se refiere a transferir fe a los usuarios, consideración y cognición del servicio ministrado
5. Empatía, Es la consideración individual, situándose en el lugar del usuario.

Las dimensiones se fraccionan en dos categorías: la dimensión de resultados, orientada a dar una atención confiable y la dimensión proceso orientada, como se da el servicio; o sea la habilidad de respuesta. Así mismo la certeza y simpatía de los trabajadores respecto al trato con los usuarios y lo relacionado a los aspectos de los bienes de naturaleza material que existen del servicio. (p. 17)

Menciona Gómez, B. (2015) que la valoración de la calidad del proceso de alimentación en instituciones hospitalarias tiene efecto aceptable en los tres grupos del estudio: “productos”, “gestión de dietas” y “satisfacción” sin lograr de manera global los estándares técnicos ofertadas.

Respecto a la evaluación en comparación con la primera, el avance producido en los grupos “productos” y “gestión de dietas” se han visto evidenciados por el incremento de complacencia de los usuarios. El avance general en toda la cadena de alimentación hospitalaria presume 1/3 con respecto a la primera valoración, lo que motiva continuar laborando en esta serie y con este método. (p. 201) Gálvez, A (2016) refiere lo que demuestra que un producto o servicio no será extraordinario o malo a otro, todo dependerá de la consideración y el valor que se otorgue según su importe y calidad.

Cómo conformidad un producto o servicio es de calidad cuando lo delineado por la gerencia tiene correspondencia con lo producido con lo fabricado y presentado. (Gilmore, 1974 citado por Gálvez, 2016)

Gómez, J. (2012) Refiere que Garvin, (1988) propuso que la calidad puede tener cinco distintos conceptos: Fundamental: Calidad como sinónimo de supremacía significado usado a repetición por los clientes, basada en el artículo: La calidad viene determinada como una variable puntual y capaz de ser medida, basado en el cliente: La calidad viene definido por lo que el cliente desea y

Basado en el valor: determinado por término de costes y precios en la idea de calidad, no se puede definir calidad sin considerar el precio y basado en la fabricación: La calidad se define como aprobación a las descripciones establecidas para la fabricación de un artículo o servicio. sp

Es importante abordar los cimientos de la calidad como ajuste a especificaciones sus orígenes inician en el año 1850, periodo en que los Estados Unidos manufacturaban armamento confiable en gran cantidad, que se distinguían por tener una composición de diferentes piezas, que debían canjearse para que la producción masiva tuviera éxito. Así mismo la industria automovilística era conoedora, que para tener la facultad de fabricar medio de transporte para el comercio en general; las diferentes partes debían canjearse. Por lo que lo esencial y decisivo estaba en que la fabricación se ajustase a las especificaciones predeterminadas, de tal manera que las piezas se pudiesen canjear y eludir errores en el sistema de fabricación. Sin embargo, a inicios de 1930 muchos fabricantes trataron de disminuir los costes de supervisión, que significaba este

enfoque. Por lo tanto era preciso disponer de la mayor afluencia de información sobre calidad a inferior coste posible, es decir, la calidad debía valorarse en cifras para poder ser medida a través de métodos estadísticos. Los ingenieros debían transferir las necesidades de los clientes a atributos físicos de los productos, de tal manera que fuera factible uniformizar la producción y lograr la categoría de calidad esperada (Sánchez, 2008 citado por Gálvez, 2016) (pp. 28, 29,30)

Debe darse la importancia y atención necesaria a la calidad de servicio porque esta área de la institución, es una fortaleza porque gracias a ella se puede percibir oportunamente probables eventos que en el futuro pueden llegar a ser una amenaza, y que posteriormente éstos, puedan ocasionar daños irreparables que perjudiquen a la institución, como Serrano, V. (2012) hace referencia que la calidad se ha tornado, para las compañías y para los usuarios en algo indispensable, actualmente es insólito que una compañía e institución trabaje sin normas de calidad, o que un usuario no considere la calidad en el producto que indaga para satisfacer su necesidad. Cuando se menciona calidad en empresas, es usual encontrar en bibliografías conceptos como: las certificaciones de calidad, gestión por procesos, y muchos más, pero todas estas teorías recogen una idea específica y lo expresan de diferentes formas, en conclusión, la calidad es calificada por los clientes o usuarios y define qué calidad se puntualiza como construcción teórica con atributos objetivos que se cuantifica según patrones, así como subjetivas que manifiesta el nivel de complacencia del cliente respecto al artículo o servicio en base a perspectivas, vivencias, valor y percepciones de desempeño. (p. 50)

NTS (2016) El MINSA en la nueva norma técnica aclara las clases de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Auditoría de la Gestión Clínica, ambas con relevancia, pero los fines y procesos son diferentes. Esta norma contribuye a que el trabajador comprometido en la atención tenga mecanismos y propósitos claros para examinar y evaluar todo el proceso de atención, y por ende la organización puede optimizar continuamente la Calidad de atención que se ofrece a los usuarios Así mismo el MINSA cumple su rol de ente rector Sectorial, al

reglamentar a todas instituciones de salud del país y garantizar a toda la población el justo derecho a percibir atenciones de calidad, como parte fundamental para obtener Salud, como anhelo , y como derecho vital de la población.

El cumplimiento según normatividad, de los formatos de evaluación de la calidad de registros debe ser: en consulta externa, emergencia y hospitalización; se revisarán los registros de balance hídrico en enfermería y obstetricia, hoja de evaluación de signos vitales en enfermería y obstetricia, kardex de enfermería y otros de relevancia. Con lo mencionado la finalidad es mejorar el tipo de atención, en todas las instituciones del sector salud y proveedores de apoyo al sector salud. (pp. 9-33,35-45-46-48-50-52-54-56). Quispe, M. (2013) Menciona que diversos estudios en el Perú se han realizado con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción de los clientes respecto a la calidad en la atención médica de la consulta externa y la satisfacción en la demanda de fármacos que debe dispensar farmacia; los clientes que están bajo la modalidad de algún tipo de seguro en salud, no pagan por las medicinas, y si éstas no están disponibles constituyen un tema relevante en la percepción de la calidad de atención que ofrecen estas instituciones. Concluyendo que cuanto mejor es el servicio brindado, mayor es la satisfacción de los usuarios. (pp. 43-45)

López, M (2007) menciona que el servicio al usuario progresivamente viene tomando importancia, paralelo al incremento de la competencia, porque mientras existan los usuarios, estos tendrán mejores oportunidades para determinar en dónde comprar el producto o servicio que necesiten; la importancia radica en ir mejorando y acondicionando a las necesidades de los usuarios, pues son ellos quienes deciden y tienen el visto bueno final. Se puede observar a clientes rigurosos, ya no sólo buscan coste y calidad, sino también, cortesía, atmósfera que deleita, confort, trato individualizado y una atención diligente. Si el usuario queda insatisfecho por la atención o servicio, este hará un efecto multiplicador negativo de su vivencia a otros compradores y si al usuario le brindan un servicio o atención espléndida; es sumamente factible que retorne a comprar nuestros

productos o que regresen en otras oportunidades o recomienden a nuevos clientes, el servicio. (p. 7)

III.-METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

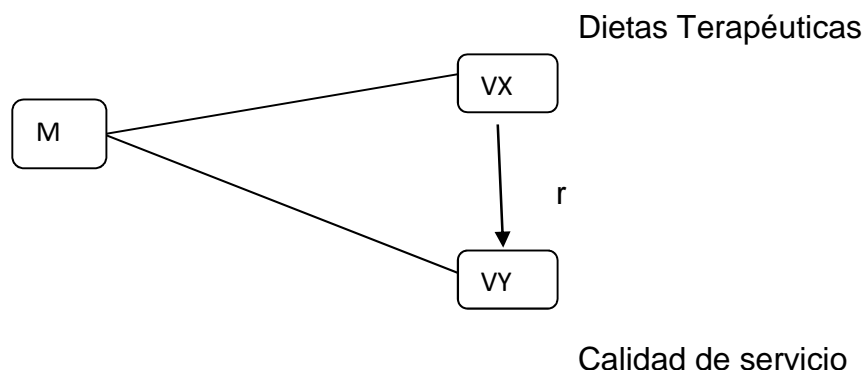
El tipo de estudio es descriptivo, transversal correlacional causal y enfoque cuantitativo y tipo de diseño no experimental

Los estudios descriptivos Según Hernández R. (1997) manifiesta que estos estudios se usan para el análisis del fenómeno y sus elementos. (p.77)

Escamilla, M. (2010) Menciona que la investigación no experimental: Es aquella que durante el desarrollo de la investigación no se manipula las variables, ni se controla. Los autores observan los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural obteniéndose los datos para proceder al análisis después. sp. Marroquín, R. (2012) Refiere que el tipo de estudio Correlacional, tiene como propósito definir el nivel de relación no causal real, entre dos o más variable y tiene particularidades, porque primero se miden las variables, luego a través de pruebas de hipótesis correlacionales y la utilización de técnicas estadísticas, se considera la correlación.

El presente diseño muestra la influencia que tiene la variable independiente dietas Terapéuticas sobre la variable dependiente que es calidad de servicio.

Diseño de investigación: correlacional-causal.



Dónde:

M= Es la muestra

VX= Variable independiente: dietas terapéuticas

VY= Variable dependiente Calidad de servicio

r= Coeficiente de correlación entre la variable VX y VY

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1 Variables

3.2.1 Variable 1

Variable Independiente: Dietas Terapéuticas

Definición conceptual: Dietas terapéuticas son aquellas en las cuales hay un cambio en la composición en nutrientes o en energía, cuando existe una enfermedad o situación patológica. Barmaimon, (2017) p. 18.

Definición operacional: Modificada en lo que respecta a su consistencia:

dietas blandas,

Líquidas, trituradas.

Modificadas en su volumen

Modificadas en cuanto a su horario Portal de Salud A. (2016) párr. 4

Dimensiones

- Tipo de dieta según consistencia
- Volumen de dieta.
- Horario de dieta.

Indicadores

- Elaboración
- Calculo
- Distribución

3.2.2.- Variable: 2

3.2.2 Variable dependiente: Calidad de servicio

Definición Conceptual

Calidad de servicio: Es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988, citado por Zapata, A. 2014) p.4

Definición Operacional:

Es brindar un servicio excepcional, satisfaciendo las necesidades del cliente y superando sus expectativas, logrando con ello la permanencia de clientes existentes y acaparando nuevos según las características del servicio. Reyes, S. (2014) p.60

Dimensiones

- Elementos tangibles
- Fiabilidad.
- Capacidad de respuesta
- Seguridad.
- Empatía.

Indicadores

- Presentación del servicio
- Apariencia personal
- Aspecto de instalaciones
- Mantenimiento
- Disponibilidad
- comunicación
- Capacidad de resolución
- Credibilidad
- Amabilidad

- Imagen
- Profesionalismo
- Cortesía
- Atención individualizada
- Comprensión

Escala de medición

Tipo de escala de medición del presente trabajo respecto a las variables es ordinal siendo las opciones de respuesta. Nunca, casi siempre, siempre.

3.3 Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población:

La población estuvo constituida por 150 pacientes que reciben dietas terapéuticas en el Hospital regional Docente de Trujillo en el periodo Enero-Marzo 2020.

3.3.2. Muestra: Para seleccionar la muestra se utilizó la técnica de muestreo no Probabilístico por conveniencia Espinoza I. (2016) refiere que en el estudio se selecciona los sujetos considerando determinados criterios porque no se conoce probabilidad en sus diferentes elementos de la población; en lo posible la muestra debe ser representativa; y está disponible en un determinado periodo de la investigación. sp

La muestra fue de 80 pacientes que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión.

3.3.3 Técnica de Muestreo

La muestra se seleccionó a través del muestreo no probabilístico a criterio del investigador. Técnica utilizada con la finalidad de crear muestras acorde a la facilidad de acceso y disponibilidad de los sujetos de formar parte de la muestra, en un periodo de tiempo determinado.

3.3.4 Métodos de análisis de datos

Según Kinnear y Taylor (1993), La finalidad del análisis es definir los fundamentos para fomentar opciones de solución al factor objeto de estudio con el fin de dar las medidas de avance de las condiciones encontradas.

Una vez compilados los datos estos se deben someter a un proceso de análisis que permita precisar, las causas del porqué se realizó el estudio dando las probables alternativas de acción y solución sp.

Para el análisis de datos del estudio se utilizó las preguntas y respuestas llenadas en el cuestionario las cuales fueron procesadas con Microsoft Excel 2013. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Así mismo la presentación de la información se realizó en forma descriptiva.

- Elaboración de la Matriz de Base de Datos: Se digitó los datos obtenidos de las variables, a través de los instrumentos utilizados.
- Distribución de Frecuencias: Se utilizaron Tablas frecuencias para representar características definidas de las variables.
- Elaboración de Cuadros Estadísticos.

Se ha empleado la originalidad respetando la información de fuentes varias, a pesar de encontrarnos en una emergencia sanitaria por el COVID 19, que hizo que se recogiera la información empleando diversas estrategias que motivo a terminar con esfuerzo la investigación.

3.3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión.

Usuarios hospitalizados en los servicios de Cirugía, medicina, pediatría, ginecología y maternidad.

Que recibieron dieta terapéutica.

Usuarios que aceptaron intervenir en forma voluntaria en este estudio.

Criterios de Exclusión.

Que recibieron dieta basal.

Que no quisieron participar en el estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnica:

En el desarrollo de la presente investigación, la encuesta fue la técnica utilizada y el instrumento de investigación utilizado fue el cuestionario, los que fueron elaborados por el autor para cada una de las variables. Se elaboró dos instrumentos para cada variable:

Dietas terapéuticas variable independiente y calidad de servicio variable dependiente.

En la primera variable el instrumento fue relacionado al tipo de dieta que el usuario recibe en un hospital.

En el segundo instrumento relacionado a la calidad de servicio que recibe el usuario respecto a la dieta y considera: Elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Así mismo se consideró como referencia el instrumento de calidad de servicio servqual el cual ha sido ya utilizado en otras investigaciones. El estudio permite ver la calidad de servicio que se ofrece y cómo se sienten atendidos los usuarios durante su internamiento, respecto al tipo de dieta terapéutica que reciben.

3.4.2: Instrumentos:

Se aplicó el cuestionario para la recolección de datos correspondiente a la variable dietas terapéuticas considerándose 16 ítems. La elaboración del instrumento fue relacionado al tipo de dieta que el usuario recibe en un hospital.

Se utilizó también el cuestionario para la recolección de datos de la variable calidad de servicio que recibe el usuario respecto a la dieta, considerándose 20 ítems

Teniendo como referencia el instrumento de calidad de servicio servqual el cual ha sido ya utilizado en otras investigaciones.

3.4.3.- Validez de los Instrumentos de recolección de datos

Para la validación de los instrumentos que mide las dietas terapéuticas y la calidad de servicio se utilizó el método de validez de contenido a través del juicio de expertos considerándose la opinión de cinco expertos siendo los que revisaron y validaron favorablemente el cuestionario de los dos instrumentos.

Confiabilidad de instrumentos:

Importante y se logró a través de un proceso de evaluación siendo necesario conocer las características objeto a estudiar, en el cual se consideró todos los ítems relacionadas a las variables a medir. Asimismo, se ensaya el cuestionario que se va aplicar a un grupo definido que no pertenezca a la muestra en estudio; teniendo en cuenta que presenten las mismas características, para obtener la confiabilidad del cuestionario que se va aplicar. (Corral, Y. 2009 p. 230-238)

Se aplicó 15 encuestas piloto a un grupo definido que no pertenecía a la muestra en estudio, que permitió ver las dificultades durante el recojo de datos verificando la correcta operatividad de la encuesta; asimismo permitió adaptar la terminología, según la zona, conservando la estructura original de la pregunta. Utilizando para su confiabilidad el Método de consistencia coeficiente Alfa de Cronbach.

Credibilidad: Relacionada a la validez interna se obtuvo con la recolección de datos in situ mediante las respuestas, constatando los hallazgos a través de las respuestas que respaldan los significados de la apreciación del producto final.

La confianza en la autenticidad de los resultados: Estos están principalmente comprobados por la descripción de la información avalada por los resultados específicos, se siguió un orden en el cuestionario

considerándose las cualidades de los informantes en todo el proceso de desarrollo.

Las preguntas estuvieron relacionadas con el objetivo y diseño de la investigación así mismo se respetó los protocolos establecidos para la recolección de datos.

Como lo menciona Higgs, J. Horsfall D, and S.(2000) que las interrogantes del estudio son las claves que relacionan todos los elementos del diseño y es valioso dedicar ciertos periodos de tiempo al estudio para la definición y reformulación; considerando las relaciones reciprocas que se establece entre variables (p.24)

Transferibilidad validez externa. - La información del presente estudio ha permitido facultar la oportunidad de hacer extensivo los resultados a otras poblaciones

Por ejemplo, diremos que dieta terapéutica es importante en la recuperación del paciente hospitalizado.

Resultados de la confiabilidad.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través del índice de consistencia interna alfa de cronbach, si su valor es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Si su valor está por debajo de 0.8 el instrumento que se está evaluando presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto nos llevará a conclusiones erradas.

$$= \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

- = Alfa de Cronbach
- K = Número de ítems
- V_i = Varianza de cada ítems
- V_t = Varianza total

Primer instrumento

$$K = 16$$

$$\sum V_i = 6.50$$

$$V_t = 40.84$$

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$= \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right] = \frac{16}{16-1} \left[1 - \frac{6.50}{40.84} \right] = 1.07 [0.84] = 0.897$$

Dónde $0.9 > 0.8$: es aceptable

Entonces podemos decir que el valor de alfa es de 0.897 es cercano a la unidad por lo tanto es un instrumento es confiable.

Segundo instrumento

$$K = 20$$

$$V_i = 11.70$$

$$V_t = 64.52$$

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$= \frac{K}{K-1} \left[1 - \left(\frac{V_i}{V_t} \right) \right] = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{11.70}{64.52} \right] = 1.05 [0.82] = 0.862$$

Dónde $0.9 > 0.8$: es aceptable

Entonces podemos decir que el valor de alfa es de 0.862 es cercano a la unidad por lo tanto es un instrumento es fiable.

3.5 Procedimiento.

Siendo aprobado el proyecto de investigación por la universidad, se solicitó a la Dirección del Hospital Regional de Trujillo el visto bueno para su desarrollo, siendo este favorable procediéndose a la respectiva aplicación de los instrumentos a los pacientes ingresados al Hospital Regional Docente de Trujillo, a quienes el médico tratante les indico la respectiva dieta terapéutica; se conversó con cada usuario la importancia de la respuesta de cada encuesta, relacionadas a dietas y a la calidad de servicio, considerándose 30 minutos por cada encuesta.

3.6.-Aspectos éticos.

Este estudio estará cumpliendo los siguientes valores éticos:

Valor social. - Formular una participación que canalice mejoras en la situación de vida de la comunidad o que genere conocimiento para desplegar oportunidades en la solución de problemas, aunque estos no sean resueltos de inmediato.

Validez científica. - El estudio tendrá como finalidad generar una epistemología con fiabilidad usando un método científico consecuente con la problemática y la necesidad social, con la elección de los individuos, herramientas definidas, soporte conceptual suficiente, basado en información bibliográfica y un dialecto capaz de reflejar la metodología del estudio y un nivel de reciprocidad entre la realidad psicológica socio cultural de los individuos en estudio Así mismo permitirá realizar una propuesta sustentando en un plan de acción orientada a resolver un problema.

Selección igualitaria de sujetos. – Los que se considerarán serán beneficiadas con un efecto favorable.

Proporción conveniente del riesgo-beneficio. – En este estudio se justifica que los eventos potenciales de los individuos se minimizan, mientras que los beneficios potenciales de los individuos y para la colectividad se incrementa.

Condiciones de diálogo auténtico. Se tuvo el compromiso de respetar el modo de la vida de los afectados por las reglas y sin necesidad de presionar para la toma de decisión de sus respuestas, así como garantizar el respeto a la libertad de expresión, conciencia, reunión y un diálogo que permita el entendimiento.

Evaluación independiente. -La presente investigación fue revisada por personas expertas y conocedoras en el tema, con la autoridad para ratificar, enmendar o suspender si es necesario la investigación; con la responsabilidad y convicción de que los sujetos en estudio sean tratados con ética, más no como medios, recursos, u objetos.

Consentimiento informado. - Se tuvo en cuenta las condiciones específicas del consentimiento informado que incluye objetivos, riesgos, beneficios y alternativas de investigación, la toma de decisión libre en participar en este estudio, con la justificación del respeto como personas y a las decisiones autónomas.

Respeto a los sujetos inscritos. - Durante el estudio se consideró su libre participación sin sanción de ningún tipo por su retiro, manejando la información con normas explícitas de confidencialidad; dándose a conocer la información nueva y pertinente producida durante todo el proceso del estudio, a todos los sujetos participantes y como agradecimiento a su contribución se informará sobre los resultados y lo que se aprenderá de la investigación.

IV.- RESULTADOS.

4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

4.1.1. Descripción de los resultados de los niveles de dietas terapéuticas y calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020.

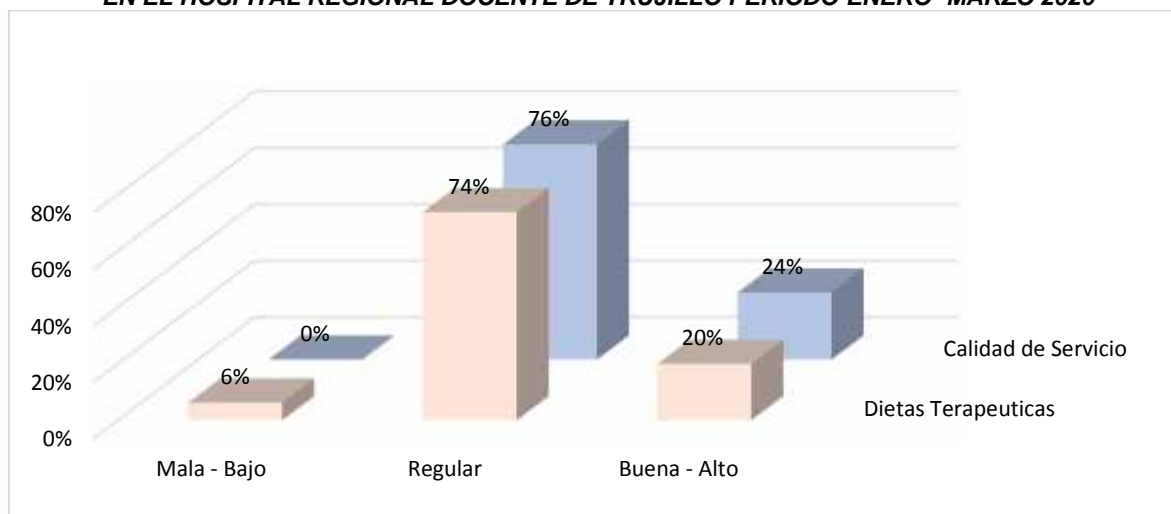
TABLA N° 1
NIVELES DE LA DIETAS TERAPÉUTICAS Y LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO- MARZO 2020

Nivel	Dietas Terapéuticas		Calidad de Servicio	
	N°	%	N°	%
Mala - Bajo	5	6%	0	0%
Regular	59	74%	61	76%
Buena - Alto	16	20%	19	24%
Total	80	100%	80	100%

Interpretación: En la tabla N°1 y el gráfico N° 1 se observa que el nivel de las dietas terapéuticas, es de un nivel regular de 74%, seguidamente de un nivel bueno del 20% y por último un nivel malo del 6%. Y de la calidad de servicio es de un nivel regular de 76%, seguidamente de un nivel alto a un 24%.

GRÁFICO N°1

NIVELES DE DIETAS TERAPÉUTICAS Y LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO- MARZO 2020



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

4.2. Descripción de resultados de los niveles de las dimensiones de dietas terapéuticas: Tipo de dieta, volumen de dieta y horario de dieta.

TABLA N° 2

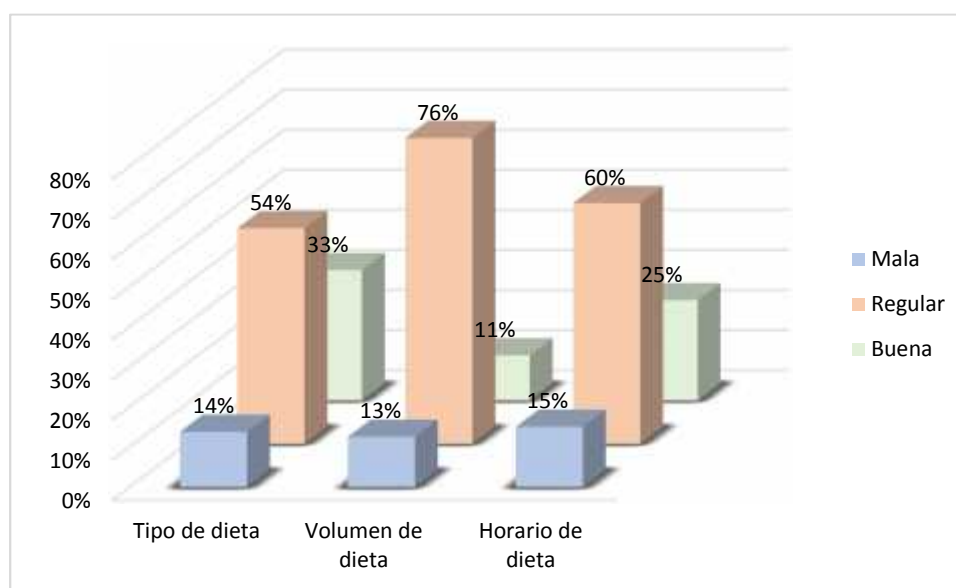
NIVEL DE LAS DIMENSIONES DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO- MARZO 2020

Nivel	Tipo de dieta		Volumen de dieta		Horario de dieta	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mala	11	14%	10	13%	12	15%
Regular	43	54%	61	76%	48	60%
Buena	26	33%	9	11%	20	25%
Total	80	100%	80	100%	80	100%

Interpretación: En la tabla N°2 y gráfico N° 2 se observa que la dimensión Tipo de dieta ocupa el nivel regular de 54%, seguido de un nivel bueno del 33% y por último un nivel malo del 14%. Siendo la dimensión volumen de dieta que ocupa el nivel regular a un 76%, seguido de un nivel malo de un 13% y un nivel bueno del 11%. Y en la dimensión horario de dieta ocupa el nivel regular del 60%, seguido de un nivel bueno de 25% seguido del nivel malo con un 15%.

GRÁFICO N°2

NIVEL DE LAS DIMENSIONES DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO- MARZO 2020



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

4.3.- Descripción de resultados de los niveles de las dimensiones de calidad de servicio: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

TABLA N°3

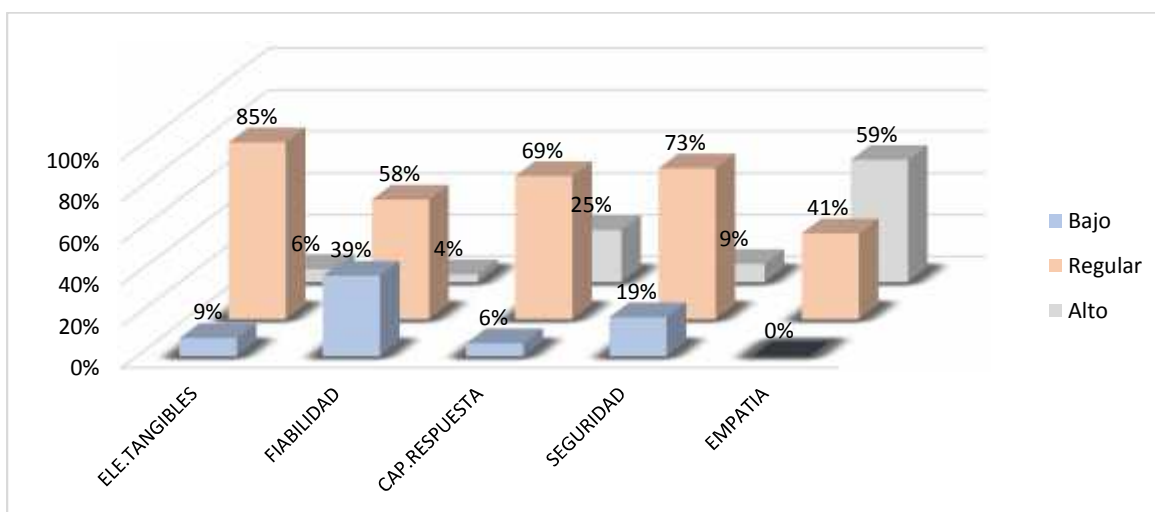
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO- MARZO 2020

Nivel	Elementos tangibles		Fiabilidad		Cap. De Respuesta		Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	7	9%	31	39%	5	6%	15	19%	0	0%
Regular	68	85%	46	58%	55	69%	58	73%	33	41%
Alto	5	6%	3	4%	20	25%	7	9%	47	59%
Total	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%

Interpretación: En la tabla N° 3 y gráfico N° 3 se ha obtenido en cuanto al nivel de la dimensión Ele. Tangibles un nivel regular de 85%, en la dimensión fiabilidad de un nivel regular de 58%, asimismo en la dimensión cap. de respuesta de un nivel regular del 69%, seguidamente de la dimensión seguridad de un nivel regular de 73% y un nivel alto en la dimensión de empatía 59%

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE LA DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO ENERO- MARZO 2020



Fuente: Encuesta realizada por el investigador.

4.4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.4.2. HIPÓTESIS GENERAL

Existe influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Docente de Trujillo periodo Enero-marzo 2020.

4.4.3. Pruebas de normalidad

TABLA N° 4
PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV

		DIETAS TERAPÉUTICAS	CALIDAD DE SERVICIO
N		80	80
Parámetros normales(a,b)	Media	33,56	43,06
	Desviación típica	4,415	4,416
Diferencias más extremas	Absoluta	,118	,128
	Positiva	,118	,128
	Negativa	-,099	-,108
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,056	1,149
Sig. asintót. (bilateral)		,214	,143

Considerando que el tamaño de muestra es mayor de 50

La variable independiente tiene distribución normal ($p = 118 > 0,05$)

La variable dependiente tiene distribución normal ($p = 128 > 0,05$)

Podemos decir que el $p > 0,05$ entonces decimos que las variables Dietas terapéuticas y Calidad de Servicio son homogéneas por lo tanto la distribución de contraste es normal.

TABLA N° 5
CORRELACIÓN DE LA DIETAS TERAPÉUTICAS Y CALIDAD DE SERVICIO DE LOS PACIENTES
INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO 2020

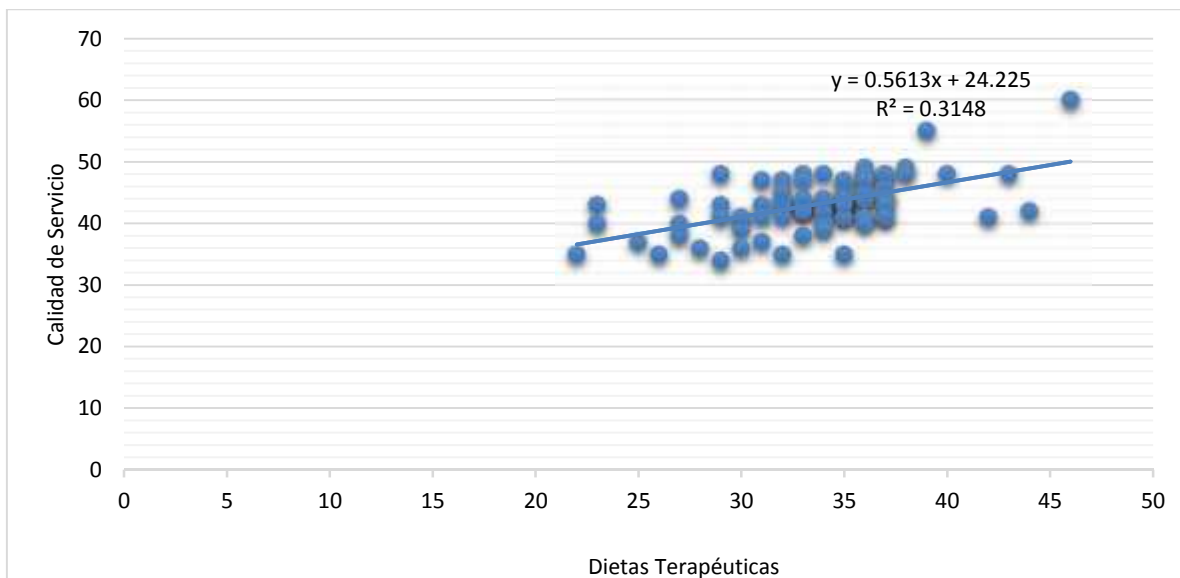
		Dietas terapéuticas	Calidad de servicio
Dietas terapéuticas	Correlación de Pearson	1	,561(**)
	Sig. (bilateral)		,000
	N (muestra)	80	80
Calidad de servicio	Correlación de Pearson	,561(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

Fuente: Datos obtenidos del Spss V22.

Interpretación: Podemos observar que la correlación entre variables Dietas terapéuticas y Calidad de servicio es de 0,561 ($p < 0,01$) es una correlación positiva y altamente significativa. Por ser positiva la relación entre las variables es directa a mayores dietas terapéuticas mayor calidad de servicio

GRÁFICO N° 5

CORRELACIÓN ENTRE LA VARIABLE DIETAS TERAPÉUTICAS Y CALIDAD DE SERVICIO DE LOS
PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-
MARZO 2020



Interpretación: De acuerdo al coeficiente de determinación de la variable independiente Dietas Terapéuticas explica un 31.48 lo que determina que influye en la calidad de servicio.

TABLA N° 6
PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LAS DIMENSIONES DE DIETAS TERAPÉUTICAS

		TIPO DE DIETA	VOLUMEN DE DIETA	HORARIO DE DIETA
N		80	80	80
Parámetros normales(a,b)	Media	10,75	12,49	10,33
	Desviación típica	2,190	1,936	1,508
Diferencias más extremas	Absoluta	,154	,126	,148
	Positiva	,130	,105	,110
	Negativa	-,154	-,126	-,148
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,373	1,123	1,322
Sig. asintót. (bilateral)		,046	,160	,061

El $p > 0,05$ por lo tanto podemos observar que la distribución de las dimensiones elaboración, cálculo y distribución de la variable dietas terapéuticas son de contraste Normal.

TABLA N° 7
PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV DIMENSIONES DE CALIDAD DE SERVICIO

		ELE. TANGIBLES	FIABILIDAD	CAP. RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATÍA
N		80	80	80	80	80
Parámetros normales(a,b)	Media	14,89	5,79	10,53	6,38	5,49
	Desviación típica	1,942	1,099	1,492	,919	,675
Diferencias más extremas	Absoluta	,109	,198	,188	,214	,364
	Positiva	,109	,198	,188	,196	,224
	Negativa	-,098	-,189	-,112	-,214	-,364
Z de Kolmogorov-Smirnov		,979	1,774	1,677	1,916	3,253
Sig. asintót. (bilateral)		,293	,004	,007	,001	,000

Como $p < 0,05$ podemos decir que existe diferencia entre la distribución de las dimensiones de la variable Calidad de servicio que son fiabilidad, seguridad, empatía y la distribución normal.

Como $p > 0,05$ podemos decir que la distribución de las dimensiones de la variable Calidad de servicio que son elementos tangibles y capacidad de respuesta son de contraste Normal.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en los elementos tangibles del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020.

TABLA N° 8
INFLUENCIA ENTRE DIETAS TERAPÉUTICAS Y ELEMENTOS TANGIBLES DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO 2020.

			Total de dietas	ELE.TANGIBLES
Rho de Spearman	Total de dietas	Coeficiente de correlación	1.000	,410**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	80	80
	ELE.TANGIBLES	Coeficiente de correlación	,410**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	80	80

Interpretación: De los datos obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y los elementos tangibles; si influye con un valor de $p=0.000$ siendo una correlación positiva moderada de 0.410 a un nivel de significancia del 5%.

H2. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la fiabilidad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

TABLA N° 9
INFLUENCIA ENTRE DIETAS TERAPÉUTICAS Y FIABILIDAD DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO 2020.

			Total de dietas	FIABILIDAD
Rho de Spearman	Total de dietas	Coeficiente de correlación	1.000	,473**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	80	80
	FIABILIDAD	Coeficiente de correlación	,473**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	80	80

Interpretación: De los datos obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y la fiabilidad; si influye con un valor de $p=0.000$ siendo una correlación positiva moderada de 0.473 a un nivel de significancia del 5%.

H3 Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

TABLA N° 10

INFLUENCIA ENTRE DIETAS TERAPÉUTICAS Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO 2020.

			Total de dietas	CAP.RESPUESTA
Rho de Spearman	Total de dietas	Coeficiente de correlación	1.000	,338**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	80	80
	CAP.RESPUESTA	Coeficiente de correlación	,338**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	80	80

Interpretación: De los datos obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y capacidad de respuesta; si influye con un valor de $p=0.002$ siendo una correlación positiva baja de 0.338 a un nivel de significancia del 5%.

H4. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

TABLA N° 11

INFLUENCIA ENTRE DIETAS TERAPÉUTICAS Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO 2020.

			Total de dietas	SEGURIDAD
Rho de Spearman	Total de dietas	Coeficiente de correlación	1.000	.211
		Sig. (bilateral)		.060
		N	80	80
	SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	.211	1.000
		Sig. (bilateral)	.060	
		N	80	80

Interpretación: De los datos obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y la seguridad; no influye con un valor de $p=0.060$ siendo una correlación positiva baja de 0.211 a un nivel de significancia del 5%.

H5. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la empatía de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

TABLA N° 12
INFLUENCIA ENTRE DIETAS TERAPÉUTICAS Y EMPATÍA DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO 2020.

Correlaciones				
			Total de dietas	EMPATÍA
Rho de Spearman	Total de dietas	Coeficiente de correlación	1.000	,317**
		Sig. (bilateral)		.004
		N	80	80
	EMPATÍA	Coeficiente de correlación	,317**	1.000
		Sig. (bilateral)	.004	
		N	80	80

Interpretación: De los datos obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y empatía; si influye con un valor de $p=0.004$ siendo una correlación positiva baja de 0.317 a un nivel de significancia del 5%.

TABLA N° 13
PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV DE CALIDAD DE SERVICIO Y DIMENSIONES DE DIETA TERAPÉUTICAS

		Total, de calidad de servicio	TIPO DE DIETA	VOLUMEN DE DIETA	HORARIO DE DIETA
N		80	80	80	80
Parámetros normales^{a,b}	Media	43.06	10.75	12.49	10.33
	Desviación estándar	4.416	2.190	1.936	1.508
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.128	.154	.126	.148
	Positivo	.128	.130	.105	.110
	Negativo	-.108	-.154	-.126	-.148
Estadístico de prueba		.128	.154	.126	.148
Sig. asintót. (bilateral)		,002 ^c	,000 ^c	,003 ^c	,000 ^c

Interpretación: De los datos obtenidos en la Normalidad de datos de la Prueba Kolmogorov el valor de sig es menor al 5%, por lo tanto, se utilizó la Rho de Spearman.

V.-DISCUSIÓN.

En la presente tesis se investigó dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes hospitalizados; los datos recolectados fue por medio de cuestionarios aplicados a los pacientes ingresados a hospitalización, la información fue sobre dietas terapéuticas y calidad de servicio. Esta investigación tuvo como propósito determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

En esta investigación existe una relación de causalidad porque la variable dietas terapéuticas tuvo un efecto sobre la variable calidad de servicio en la cual los usuarios tuvieron una respuesta de un nivel regular según Correlación de Pearson.

Respecto a aspectos inherentes a dietas terapéuticas que reciben los pacientes internados, en relación con la calidad de servicio. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

Según los resultados de los pacientes internados entrevistados consideran que las dietas terapéuticas tienen nivel regular de 74% y el nivel bueno solo el 20% y la calidad de servicio es de un nivel regular de 76% seguido de un nivel alto con un 20% respectivamente según tabla N°1 y gráfico N° 1

Y según los resultados de correlación entre variables dietas terapéuticas y calidad de servicio es de 0,561 ($p < 0,01$) es una correlación positiva y altamente significativa, por ser positiva la relación entre las variables es directa; a mayores dietas terapéuticas mayor calidad de servicio

En los resultados obtenidos se evidencia que las dietas terapéuticas si influyen en la calidad de servicio, pero dando realce al significado a Calidad, que "Representa un proceso de mejora continua, en el cual todas las áreas de la empresa buscan satisfacer las necesidades del cliente o anticiparse a ellas, participando activamente en el desarrollo de productos o en la prestación de servicios"(Álvarez, 2006.p 17) Así mismo en este estudio se encontró que las

dimensiones de la variable Independiente Dietas terapéuticas tipo de dieta tiene un 54% de aceptación que corresponde a un nivel regular, volumen de dietas a un 76% de aceptación regular y el horario de dieta 60% de aceptación que corresponde a un nivel regular respectivamente. Herrera, M. (2015) señala que el estudio de las prácticas alimentarias y predilecciones, debería facilitar información para la elaboración de las comidas, y para esto pueden utilizarse métodos serios e informales; para poder percibir la respuesta de los usuarios frente a los comidas sugeridas, con frecuencia los menús son planificados, según propio agrado o rechazo del que diseña. (p. 125)

Según resultados de los pacientes hospitalizados entrevistados señalaron que la dimensión Elementos tangibles ocupa un nivel regular de 85% como se observa en la tabla N°3.

Y según el coeficiente de spearman los resultados de correlación obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y elementos tangibles, si influye con un valor de $p=0.00$ (menor a 0.05) siendo una correlación positiva moderada de 0.410 a un nivel de significancia del 5%.

En la dimensión elementos tangibles se consideró la calidad de la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen en el Hospital Regional en forma general, los resultados de esta dimensión se presentan en el grafico N° 3

En la dimensión elementos Tangibles se consideró cinco aspectos o atributos de calidad: equipos de apariencia moderna, las instalaciones en buenas condiciones,, la apariencia de los trabajadores, los materiales relacionados con el servicio. En relación con los mencionados atributos en primer lugar, los resultados indican insatisfacción de los usuarios en relación a la prestación del servicio, refieren que no hay información oportuna que orienten oportunamente.

La infraestructura física del HRDT, fue construida en el año 1963, Actualmente no es adecuada en sus aspectos utilitarios y estructurales pues no se ajusta a las actuales normas vigentes, a los cambios realizados en la atención sanitaria, a la complejidad de las patologías, a las novedosas e innovadoras tecnologías de diagnóstico y terapia a los cambios del perfil de requerimientos y perspectivas de los usuarios al mayor vínculo de las instituciones de atención

primaria, con el hospital y a un crecimiento de la cartera de asistencia hospitalaria que impulsa a una mejor especialización, a la tecnificación ayudado con los aportes de la prestación de servicios médicos a distancia y a la humanización de las áreas, donde se facilita la atención de salud, contando a la fecha con un déficit de personal médico altamente calificado y escasos equipos sofisticados según la complejidad de nuestra institución. (Plan estratégico HRDT. p. 9) Según Alimmenta, Dietistas Nutricionistas(2018)Menciona la tendencia de considerar al paciente como usuario, tratando de lograr su satisfacción durante la atención, si es externa o si es atención de internamiento hospitalario; se han establecido los derechos del usuario representada por defensoría del usuario quien vela por el trato de calidad y calidez del paciente, existiendo como servicio e institución una gran preocupación por mejorar la alimentación del paciente(Párr.1) Mientras que Droguett, J. (2012) señala cada usuario tiene solicitudes únicas y examina el servicio de una forma particular por ello garantizar la calidad de servicio será un desafío persistente para los administradores de servicio (p.39)

Según los resultados de los pacientes hospitalizados entrevistados consideran que el nivel de la dimensión fiabilidad es regular a un 58% respectivamente como se observa en el gráfico N° 3

De los resultados obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y la fiabilidad; si influye con un valor de $p=0.00$ (menor a 0.05) siendo una correlación positiva moderada de 0.473 a un nivel de significancia del 5%; en otro estudio realizado Quispe, M. (2013) concluye que las dimensiones con alto nivel de insatisfacción fueron confiabilidad por incumplimiento de horario con una media de 1.23 (p. 67)

Herrera, M. (2015) afirma que en las instituciones hospitalarias la calidad de la comida es a la fecha un indicador de la calidad de asistencia, teniendo en cuenta que los usuarios son “comensales cautivos”. Actitudes positivas expresadas por el personal pueden influir significativamente en la ingestión y ayudar o no a la experiencia del usuario con la dieta. (p.45)

Mientras que Carro R. y Gonzáles, D. (2012) Indica si algunos requerimientos de los clientes no se cumplen y causan insatisfacción, está comprendido en el producto esperado por el cliente, la forma de medir el descontento de este tipo de

calidad son: las quejas de los usuarios informe de garantías, reportes de incidentes equivocados (p.42) Traveset, E. (2018) refiere que es importante indicar que los expertos en salud cuando hacen una indicación de un medicamento o bien asesoran una dieta o un específico estilo de vida, es oportuno que lo realicen en forma personalizada y no se denote como una orden a cumplir. Por tanto, es preciso que el paciente mencione libremente y con franqueza emita su apreciación; lo que facilitará que le indiquen lo mejor de acuerdo a la circunstancia personal. (parr.7)

Según los resultados de los pacientes hospitalizados entrevistados en lo que corresponde a la dimensión de la variable dependiente calidad de servicio, capacidad de respuesta está a un nivel regular de 69% respectivamente como se hace referencia en el gráfico N°3

Según el coeficiente de Spearman los resultados de correlación obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y capacidad de respuesta; si influye con un valor de $p=0.002$ siendo una correlación positiva baja de 0.338 a un nivel de significancia del 5%.

López, M (2007) refiere que cada día se observa a clientes exigentes, ya no sólo buscan precio y calidad, sino también atención buena, un ambiente agradable, comodidad, trato personalizado y un servicio rápido. Si un cliente queda insatisfecho por el servicio o la atención, este hará un efecto multiplicador negativo de su experiencia a otros consumidores y si el cliente recibe un buen servicio o atención, es muy probable que vuelva a adquirir nuestros productos o que regresen nuevamente y sugiera a nuevos clientes el servicio. (p. 7) Según Goikoetxea, M. (2008) La Organización Mundial de la Salud, refiere que el suministro de un régimen oportuno, avanza el efecto profiláctico, método curativo y pedagógico del usuario e interviene en su confort social y físico, la planificación se hace considerando los fundamentos básicos de la dietética, las características y costumbres respetando la zona. (p. 6) Mientras que Herrera, M. (2015) señala que el análisis de los prácticas alimentarias y predilecciones, deberá facilitar información para la elaboración de comidas, y para esto pueden utilizarse métodos

serios e informales; para poder percibir la respuesta de los usuarios frente a las comidas sugeridas, con frecuencia los menús son planificados, según propio agrado o rechazo del que diseña. (p. 125)

Según los resultados de los pacientes internados entrevistados la dimensión seguridad de la variable calidad de servicio ocupa un nivel regular de 73% respectivamente lo que significa que en la institución hospitalaria se encontró un déficit en trato al paciente y falta de compañerismo entre trabajadores durante el lapso laboral.

En cuanto a las dietas terapéuticas y la seguridad; no influye con un valor de $p=0.060$ siendo una correlación positiva baja de 0.211 a un nivel de significancia del 5%.

De los resultados obtenidos podemos decir que no existe influencia de las dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

En la Dimensión Seguridad se consideró el grado de satisfacción de los usuarios hospitalizados en relación al conocimiento y tipo de atención del personal de salud y otros profesionales de la institución durante la prestación de servicio así como la habilidad para inspirar confianza y credibilidad así mismo valorar la competencia profesional, credibilidad y la total garantía de los profesionales que le atendieron, los resultados de esta dimensión se muestran en la gráfico N° 3

Aniorte, N. (2013) sostiene que el criterio de calidad es la norma que define las condiciones que deben cumplir determinados aspectos importantes de la atención sanitaria, para que pueda ser considerada de calidad, siendo los criterios. Participación de los profesionales involucrados, referidos a los objetivos a lograr, sencillos y concretos en su enunciado y definición, en número reducido pero priorizado, fundamentados en conocimientos actualizados y la evidencia científica, adecuado al contexto del trabajo diario, realistas y aceptables por los profesionales (párr. 42)

Según los resultados de los pacientes internados el nivel de la dimensión empatía de la variable dependiente calidad de servicio ocupa el nivel alto de 59% respectivamente.

Según los resultados obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y empatía; si influye con un valor de $p=0.004$ siendo una correlación positiva baja de 0.317 a un nivel de significancia del 5%.

Respecto a la dimensión empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el nivel de calidad de servicio de la atención recibida en forma individual que se ofrece al usuario, el acceso fácil, la buena comunicación y la comprensión dada al usuario por parte del profesional que le brindó la atención, los resultados de esta dimensión se presentan en el gráfico N°3 en el cual se muestra que el nivel de atención de calidad de servicio de los usuarios encuestados en relación a la empatía y en general con el trato brindado por los trabajadores involucrados en la atención del usuario del Hospital

Como Aldaz, N. (2016) hace mención que los paciente Hospitalizados durante su estancia esperan que su médico ordene una dieta específica para su patología según el requerimiento nutricional, el equipo de galenos y nutricionistas utilizan regímenes tradicionales para alcanzar el objetivo, las dietas de la institución cambian desde alternativas de menús sin limitaciones, hasta un margen en las fuentes comestibles de residuo, sodio y glucosa. (p. 23) Ciertamente al realizar la programación de las dietas terapéuticas lo realizamos pensando en dietas apetecibles al paladar del paciente y que su consumo sea total como hace referencia Carro R. y Gonzáles, D. (2012) menciona que calidad excitante es la que se produce cuando el usuario recibe atributos que no esperaba o pensaba que fueran posibles de ser; así mismo refiere que origina una respuesta exponencial o veloz del cliente y juntando las pequeñas mejoras adicionales, aumentando la fidelidad de los clientes para con el producto. Es por ello que algunos usuarios eligen una empresa específica como opción y vuelven a comprar repetitivas veces. (p.42) López, R. (2005) menciona que la calidad total, gestión por calidad o gestión por calidad Total, es un reciente modelo de gestión que tiene como objetivo centrar la estrategia de la empresa en dar al usuario lo que necesita

y cuando lo necesita, con un precio capaz de competir y de modo eficaz. (p. 69) Morales, B (2012) hizo una propuesta aplicable a los Servicios de Alimentación y Nutrición con la finalidad, de impulsar la exigencia, compromiso y el trabajo en equipo garantizando la atención integral del usuario internado así mismo formar equipos de trabajo multidisciplinarios, buscando la recuperación con celeridad y una mejor calidad de atención del usuario. (pp. 48-73) ya institucionalmente Gil, E (2016) menciona que los principios de nuestra institución hospitalaria es velar por la calidad de alto nivel de excelencia profesional, empleo adecuado de recursos, riesgo ínfimo y un alto grado de satisfacción de los usuarios; siendo este la razón de ser de la institución. Así mismo el éxito de la gestión hospitalaria y el desarrollo de su personal dependen de su satisfacción (p. 12)

Finalmente considero que esta investigación es un aporte que permitirá mejorar la calidad de servicio y contribuir a futuras investigaciones relacionadas al tema, el análisis de ambas variables involucra personal, insumos, documentos, compromiso, asesoramiento técnico y monitoreo permanente; propiciando el uso eficaz de recursos existentes y una respuesta oportuna a los posibles problemas que se relacionen a la dieta terapia, facilitando la supervisión del personal encargado del cumplimiento del códigos de dietas actualizado; pues de ello dependerá la excelencia de calidad de servicio.

VI.- CONCLUSIONES.

- Podemos decir según lo obtenido que si existe influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.
- De los resultados obtenidos podemos decir que si existe evidencia de la influencia de las dietas terapéuticas en los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

Y según el coeficiente de spearman los resultados de correlación obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y elementos tangibles, si influye con un valor de $p=0.00$ (menor a 0.05) siendo una correlación positiva moderada de 0.410 a un nivel de significancia del 5%.

- Concluimos que hay evidencia suficiente para decir que existe influencia de las dietas terapéuticas en la fiabilidad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020.

De los resultados obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y la fiabilidad; si influye con un valor de $p=0.00$ (menor a 0.05) siendo una correlación positiva moderada de 0.473 a un nivel de significancia del 5%.

- Podemos decir según lo obtenido que si existe influencia de las terapéuticas en la capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.

Según el coeficiente de Spearman los resultados de correlación obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y capacidad de respuesta; si influye con un valor de $p=0.002$ siendo una correlación positiva baja de 0.338 a un nivel de significancia del 5%.

- De los resultados obtenidos podemos decir que no existe influencia de las dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020.

En cuanto a las dietas terapéuticas y la seguridad; no influye con un valor de $p=0.060$ siendo una correlación positiva baja de 0.211 a un nivel de significancia del 5%.

- Concluimos que hay evidencia suficiente para decir que existe influencia de las dietas terapéuticas en la empatía de los pacientes en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020.

Según los resultados obtenidos en cuanto a las dietas terapéuticas y empatía; si influye con un valor de $p=0.004$ siendo una correlación positiva baja de 0.317 a un nivel de significancia del 5%.

VII- RECOMENDACIONES.

- La jefatura de nutrición debe coordinar con la unidad de capacitación para el cumplimiento del PAC porque este, no se cumple y no hay motivación alguna para el cambio en beneficio del usuario interno.
- A las nutricionistas asistenciales se les recomienda monitorear permanentemente al personal técnico la atención directa al paciente respecto a la dieta enviada y el tipo de trato al usuario.
- Se debe considerar la aplicación y cumplimiento de la dietoterapia actualizada en la planificación de dietas terapéuticas a pacientes hospitalizados y así mejorar la calidad de servicio del usuario internado con la participación de los involucrados durante el desarrollo de las actividades inherentes en la institución hospitalaria, bajo la responsabilidad de la jefatura y el equipo de nutricionistas.
- Se debe de poner más énfasis en mejorar la calidad de atención del usuario socializando los resultados de las encuesta realizadas semestralmente, con la finalidad de identificar debilidades que permitan establecer sistemas de control en la atención alimentaria nutricional a través de la dieta terapéutica en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

VIII. PROPUESTA.

Justificación Técnica.

De los resultados obtenidos, estos sirven de guía para elaborar y proponer un modelo de proyecto de capacitación de la dieto terapia aplicada al paciente. Así

mismo incluir temas de relación trabajador usuario para presentarlo a la Dirección del Hospital Regional Docente de Trujillo y Unidad de capacitación, para su cumplimiento respectivo durante todo el año, bajo monitoreo permanente de la Unidad de capacitación y de la jefatura del Departamento de nutrición y dietética con la finalidad de mejorar el nivel nutricional del paciente a través del consumo total de la dieta, disminuir la estancia hospitalaria, favorecer su recuperación y así mejorar la calidad de servicio. Así mismo aplicar encuesta de satisfacción al usuario y los resultados socializarlos con todo el personal cada 3 meses luego hacer la comparación de todos los resultados analizarlos y ver si hay modificaciones respecto a la calidad de servicio, si no hay cambios buscar estrategias que origine cambios positivos.

Formar un equipo dentro del servicio que vele por el cumplimiento de las acciones que se va a emprender y según cronograma establecido analizar resultados

La propuesta tiene como finalidad identificar riesgos de atención en todos los servicios donde se encuentra el usuario internado, a la vez buscar estrategias que permitan mejorar la atención en cuanto a la dieta brindada, estableciendo metas, objetivos e indicadores para poder visualizar intervenciones de gestión en beneficio de la seguridad del paciente, basado en el principio de humanización.

La población objetivo puede hacer incluso sugerencias importantes y valiosas para mejorar los procesos de atención, este programa de capacitación va a permitir optimizar conocimientos que permitirán que el Departamento de nutrición y dietética tenga su manual actualizado y que bajo supervisión se respete la programación semanal, mensual, de dietas terapéuticas elaborada; el esfuerzo por mejorar en todo este proceso requiere del compromiso de la institución prestadora del servicio, de los integrantes o equipo de trabajo y la población objetivo; siendo las oportunidades los horarios programados acorde con la necesidad del servicio, y personal comprometido en la atención del paciente.

Las actividades consignadas en el proyecto promoverán un cambio de actitud en el usuario interno, se mejorará la atención de la población atendida hospitalizada.

El planteamiento de este proyecto se basa en la sistematización del pasado considerando conceptos oportunos

La estructura del proyecto tiene los siguientes pasos:

- Diagnosticar el área que se va estudiar
- Definir un problema de un área específica
- Definir el número de participantes, delimitar actividades
- Definir resultados esperados y cuáles son los requisitos para lograrlo
- Establecer pasos en todo el proceso de capacitación de la dietoterapia aplicada para la elaboración del manual de dietas actualizado.

Todos estos pasos representan la estructura del proyecto de capacitación, a pesar de estar implementado el manual; este no está actualizado, desde este punto de vista el trabajo organizado representa un esfuerzo, que da resultados al plasmar objetivos y planes de acción que involucra al trabajador y al paciente.

Objetivo General.

Desarrollar un proyecto de capacitación de la dietoterapia aplicada al paciente internado en hospitalización y temas de relaciones humanas, garantizando así una mejora de atención de la calidad de servicio respecto a la dieta brindada.

Objetivos específicos.

- Disminuir la reducción de quejas de los pacientes
- Brindar atención a los pacientes hospitalizados
- Atender a la hora programada las raciones de los pacientes internados.
- Mejorar el trato del usuario
- Mejorar el trato del usuario interno y externo.

Estrategias a seguir.

Participación de todos los involucrados del servicio

Implementación de un proceso que sea continuo y con sostenibilidad con la finalidad de tener una atención exitosa.

Sistematizar y oficializar el proyecto en los diferentes servicios

NOMBRE DEL PROGRAMA: Proyecto de capacitación dirigido a personal de salud del servicio de nutrición del HRDT.

Este proyecto se caracterizará por:

Por ser un sistema de evaluación, intervención, seguimiento e impacto de capacitación en el Departamento de Nutrición y Dietética.

Se incluirá a actores externos como parte del impacto del modelo de capacitación durante el proceso de atención.

Este proyecto formará parte como un eje principal de la institución hospitalaria.

Términos de referencia.

Está referido a mejorar la calidad de atención del usuario internado, en la institución hospitalaria.

El área comprende todo el departamento de Nutrición y dietética del HRDT.

Población Objetivo: Personal Nutricionista, técnico de nutrición y personal administrativo del Departamento de nutrición y dietética.

Área de intervención: Salas de hospitalización cirugía "A" y "B" medicina "A", "B" y "C" maternidad y ginecología.

Responsables del proyecto: Nutricionistas integrantes del área.

El proceso del proyecto se refiere a la participación activa del personal y usuarios internados del HRDT.

Se tendrá en cuenta los dos objetivos estratégicos que nos permita lograr cambios a celeridad, para responder a las necesidades del usuario y ante los problemas que impiden el cumplimiento de objetivos institucionales.

Visión

Lograr que el proceso de capacitación a personal del departamento de nutrición y dietética sobre dieta terapia este articulado interinstitucionalmente con la participación de los usuarios en las dimensiones de calidad de servicio.

Alcance.

Este proyecto de capacitación es una estrategia institucional para mejorar la calidad de servicio del paciente internado en el HRDT.

Grupo Objetivo.

- Personal Nutricionista asistencial
- Personal Técnico de Nutrición
- Personal administrativo
- Usuarios interesados.

Situación Actual

El departamento de nutrición y dietética es el encargado de diseñar un sistema de dietas variadas de acuerdo a las características fisiopatológicas de cada paciente y que cubran todas las necesidades nutricionales y las particularidades individuales de los pacientes hospitalizados a través del soporte nutricional por vía oral.

La norma de categorización vigente dispone lo siguiente:

La UPSS de Nutrición y Dietética es responsable de realizar procesos de atención de soporte dentro del establecimiento de salud.

Constituye un trabajo integral pues incluye factores no solo nutricionales sino también aspectos socioculturales y emocionales que están presentes al momento

de ingerir el alimento presentándose, circunstancias que conllevan a casos de desnutrición debido a la patología existente y a las infecciones oportunistas que se presentan con frecuencia y que hace que se prolongue la estancia hospitalaria del paciente.

Objetivos estratégicos y líneas de acción.

Mejoramiento de los indicadores de calidad de servicio del paciente hospitalizado.

Evaluar el sistema de atención desde que el paciente ingresa hasta su egreso.

Evaluar el sistema de atención en todos los servicios.

Evaluar el impacto del proyecto de capacitación a través de encuestas trimestrales.

Si hay inadecuado manejo de la dieta, reunirse con las responsables directas y dar solución inmediata.

Desarrollo de la gestión administrativa.

Monitorear la puntualidad del personal

Entrevistar al paciente sobre gustos y adecuar estos a su dieta

Los trabajadores deben brindar una atención de calidad y calidez al paciente desde su ingreso hasta su egreso.

Supervisión a las nutricionistas de piso para verificar si el personal a su cargo cumple su horario y actividades programadas.

Socializar los resultados de las encuestas

Las capacitaciones deben ser en temas de dietoterapia aplicada al paciente en 3 sesiones de 5 horas cada uno.

Talleres de la dieta terapia aplicada al personal de salud.

Talleres de sensibilización sobre trato buen al usuario

Talleres sobre relaciones humanas a todo el personal de nutrición

Talleres de buena comunicación y modelos de buena comunicación

Evaluación del proyecto

Se evaluará mediante reuniones de trabajo, entrevistas, aplicación de encuestas

La evaluación de satisfacción del usuario, a través de las encuestas y estas serán tabuladas y los resultados analizados y socializados en reunión.

Recomendaciones para su ejecución.

La estructura de la gestión debe responder a los objetivos estratégicos de la mejora de servicio de calidad del paciente internado.

Este proyecto debe buscar un enfoque amplio que permita crear la necesidad de interactuar con el usuario internado, no olvidando que ellos son la razón de ser de la institución.

A continuación se presenta el cronograma.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.

RRHH	NECESIDAD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	FECHA
Nutricionistas	Recoger información valiosa sobre la dieta terapia aplicada al usuario	Desarrollar competencias y habilidades del personal que labora	Taller de capacitación sobre manejo de dietas terapéuticas	Setiembre del 2020
Personal técnico y administrativo	Información sobre variedad de dietas terapéuticas Buena. Comunicación usuario-personal de salud.	Sensibilización a todo el personal técnico y administrativo	Taller de capacitación en dietas terapéuticas y relaciones humanas	Octubre del 2020

Según las debilidades encontradas en el trabajo de investigación, se elaboró una propuesta y su plan de acción.

REFERENCIAS.

Aranceta J. (2015) Tesis Doctoral “Influencia de los medios de comunicación en la Elección de Alimentos y en los hábitos de consumo alimentario” Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación Departamento de Periodismo II pp. (79-108)
Recuperado el 17-01-2019 de:

https://addi.ehu.es/handle/TESES_ARANCETA_BARTRINA_JAVIER

Alimmenta Nutricionistas Dietistas (2018) febrero. (parr.1)

Recuperado el 12-03-2018 de:

<https://www.dietistasnutricionistas.es/Control-del-peso/Adelgazamiento>

Aniorte, N (2013) servicio de calidad. (pp. 2-7-38, 39, 42)

Recuperado el 29-08-2013 de:

<http://www.Aniorte.nic.net/apunt.gestser>

Aurazo, C. Rivera, M (2014) Tesis titulada “Correlación entre Nivel de Conocimientos sobre Alimentación y Estado Nutricional en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Del Centro Nefrológico Integral Renal CARE de Huánuco Para Optar el Grado Académico de Magister en gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición.(pp.10-28-47)

Recuperado el 12-03-2018 de:

cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3676/1/Quispe_hm.pdf

Ayuso, M. (2015) Dietas que de verdad funcionan. Párr. 2 Recuperado el 26-01-2019 de:

log.hola.Com/Farmaciameritxell/2013/06/Dieta-Sana-Y-Equilibrada.Html

Álvarez, I (2006) Introducción a la calidad aproximación a los sistemas de gestión Editorial Ideas propias Vigo 2006 primera edición. (p.17)

Recuperado el 16-11-2018 de:

[www.academia.edu/.../Introducción a la calidad Aproximación a los Si...](http://www.academia.edu/.../Introducción_a_la_calidad_Aproximación_a_los_Si...)

Aldaz, N. (2015) Tesis titulada “Dietas para pacientes Hospitalizados Del Hospital Alfredo NoboaMontenegro De La Ciudad de Guaranda Ecuador para obtener el grado de maestría en gerencia de servicios de salud. (p.16-23)

Recuperado el 18 -01-2019 de:

[dspace.uniandes.edu.ec › bitstream › TUAMSS003-2016](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/TUAMSS003-2016)

Almeyda, M; Chávez, M. (2018) Tesis titulada “Evaluación de La Calidad de Servicio en el Área de Obstetricia Servicio en el Área de Obstetricia del Sub-Centro De Salud de La Parroquia Quiroga Cantón Bolívar” Para obtener el Título de Ingeniero comercial con Mención especial en Administración Pública. (p.7)

Recuperada el 22 -10-2018

[de:repositorio.espam.edu.ec/bitstream/42000/752/1/TAP111.pdf](http://repositorio.espam.edu.ec/bitstream/42000/752/1/TAP111.pdf)

ABCDietas.com sp

Recuperado el 12-01-2019 de:

[https://www.abc.es/salud/habitos-vida-saludable/dietas/.](https://www.abc.es/salud/habitos-vida-saludable/dietas/)

Ayuso, M. (2015) Dietas que de verdad funcionan. (párr. 2)

Recuperado el 15 01-2019 de:

log.hola.Com/Farmaciameritxell/2013/06/Dieta-Sana-Y-Equilibrada.Html

Barmaimon, E (2017) Tipos De Dietas Y Alimentación Según Salud, Enfermedad y Patología Tomo 1 (pp. 16-25-28-32-150,151)

Recuperado el 07-01-2019 de:

www.bvssmu.org.uy/.../Librocontiposdedietasyalimentaciónseguna...

Benítez, N. Delgado I, Herrera E, Rodríguez B (2018) Artículo de Investigación
Revista Española de Nutrición Humana y Dietética dispensación dietética
en un hospital de tercer nivel de la comunidad autónoma de Canarias,
España (pp.43, 44) Recuperado el 18-11-2018 de:
www.renhyd.org Rev Esp Nutr Hum Diet. 2018; 22(1): 42 - 51 42 doi:
[10.14306/renhyd.22.1.405](https://doi.org/10.14306/renhyd.22.1.405)

Calleja, A (2013) Tesis doctoral “Relación entre la Desnutrición y la Calidad de la
Alimentación en el Ámbito Hospitalario” UNIVERSIDAD DE LEÓN
Departamento de Higiene y Tecnología de los Alimentos. (pp. 46-75- 117-
121,122-341)
Recuperado el 18-11- 2018 de:
[https://dialnet.unirioja.es › servlet › tesis](https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis)

Cangas, R. (2015) Publicación 20 noviembre, entrevista a revista Misión Nutrición
Y salud centro de asesoramiento nutricional. sp. Recuperado el 15-12-2019
de:
ramondecangas.com/entrevista-sobre-las-dietas/-2018

Campos V. (2019) Reunión Científica Filosofía de la alimentación INTA Profesora
Asociada a la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Dra. En Filosofía
de la universidad católica de Valparaíso Universidad compútense de
Madrid- España. sp Recuperado el : 13-07 20 de:
[inta.cl › reunión-científica-filosofía-de-la-alimentación](http://inta.cl/reunión-científica-filosofía-de-la-alimentación)

Carro, R González D. (2012) Administración de la Calidad Total Facultad de
Ciencias Económicas y sociales Universidad Nacional del Mar de Plata. (p.
42)
Recuperado el 12-12-2018 de:
nulan.mdp.edu.ar/1614/1/09_administracion_calidad.pdf

Corchado, Y. (2015) Tesis doctoral título: “Efectos de una dieta mediterránea Sobre la Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes de alto riesgo cardiovascular” resultados del PREDIMED-Sevilla (pp. 51-55- 217)
Recuperado el 14-01-2019 de:
https://idus.us.es/.../Yolanda_Corchado_Albalat_TesisDoctoral

Corral, Y (2009) Revista ciencias de la educación Validez y confiabilidad de los Instrumentos de Investigación Instrumentos de investigación para la recolección de datos segunda etapa / año 2009 / vol 19/ nº 33. Valencia, enero - junio. (pp. 230- 238)
Recuperado el: 22-01-2019 de:
servicio.bc.uc.edu.ve › educación › revista › n33 › art12

Coello, A (2013) gestión de la calidad total conceptos Básicos Facultad de Ciencias de la Documentación (p.40) Recuperado el 13-07-2020 de:
webs.ucm.es › cont › descargas › documento10123

Dietas terapéuticas El Portal de Salud Argentino (2016) (parr.4, 5-13)
Recuperado el 15-05- 2017 de:
<https://salud.net.ar/dietas-terapeuticas-beneficios-aporta-al-cuerpo>

Dominador O, Hodelín M, González M, Flores F. (2012) Dietas en las Instituciones Hospitalarias, Artículo de revisión MEDISAN vol.16 no.10 Santiago De Cuba Oct Versión On-line ISSN 1029-3019(pp. 3- 6)
Recuperado el 26-06-2018 de:
www.redalyc.org › articulo

Droguett, J. (2012) Tesis titulada “Calidad y Satisfacción en el Servicio a Clientes de la Industria Automotriz: Análisis de Principales Factores que Afectan la Evaluación de los Clientes” para optar al Título de Ingeniero Comercial, Mención Administración Santiago, Chile. (pp. 3-39) Recuperado el 14-03-2019 de:

[repositorio.uchile.cl › handle](http://repositorio.uchile.cl/handle)

Duarte, A., Marques, A., Sallet, L., y Colpo, E., (Abril, 2016) Risco nutricional em Pacientes Hospitalizados durante o período de internação *Nutr. clín. diet. host.* 2016; Edición en internet: ISSN: 1989- (pp.146, 147-151) Recuperado el 08-10-19.

[revista.nutricion.org › PDF › NUTRICION-36-3](http://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION-36-3)

Escamilla, M (2010) Aplicación Básica de los métodos científicos. Diseño No Experimental. UAEH Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. sp recuperado el 16-11-19

[https://www.uaeh.edu.mx › licenciatura_en_mercadotecnia › PRES38](https://www.uaeh.edu.mx/licenciatura_en_mercadotecnia/PRES38)

Espinoza, I (2016) Profesor Titular III Unidad De Investigación Científica, Facultad de ciencias Médicas. sp Tipos de muestreo. Recuperado el 21-11-19 de: [www.bvs.hn › Honduras › Embarazo › Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf)

Gálvez, A. (2016) Tesis Doctoral “Calidad Percibida Y Satisfacción Del Usuario en los usuarios Prestados a personas con discapacidad Intelectual” Programa de Doctorado en Administración y Dirección de Empresas Universidad Católica San Antonio. (pp. 38, 39,40) Recuperado el 19-02-19 de:

[repositorio.ucam.edu › bitstream › handle › Tesis](http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/Tesis)

Gómez, P. (2015) Dieta Basal HUCA. (p.3)

Recuperado el 19-01-19 de:

www.hca.es/huca/web/listado/ficheros/.../03.../codigo%20de%20dietas%20huca.pdf.

Gómez, B. (2015) Tesis Doctoral titulada “Evaluación y Mejora de la Calidad en la Alimentación Hospitalaria” Departamento de Fisiología de la Facultad de Biología, Presenta para la obtención del grado de Doctor por la Universidad de Murcia. (pp. 1, 2- 201) recuperado el 19-01-2019 de:

https://kipdf.com › universidad-de-murcia_5ac61cf31723dde283114205

Gonzales, H (2007) conceptos de calidad de los servicios de salud. . Secretaria De salud. Programa Nacional de salud 2007-2012 por un México sano construyendo alianzas para una mejor calidad (pp. 19- 24) Recuperado el 19-01-2019 de:

<https://www.aiu.edu/applications/.../hector%20eduardo%20gonzalez%20diaz.doc>:

Goikoetxea, M (2008) Manual de dietas Unidad de Comunicación Hospital Donostia. (p. 6)

Recuperado el 13-01-2019 de:

<https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd.../ManualDietasC.pdf>

Gómez, J (2012) CALIDAD TOTAL Y RECURSOS HUMANOS - Gestión de la Calidad. sp. Recuperado el 15-01-2019 de:

www.eumed.net/libros-gratis/2012b/1200/gestion_de_calidad.html

Gil E. (2016) Plan estratégico Hospital Regional Docente de Trujillo. (p.9-12)

Gutierrez, A. (2017) Tesis Titulada “Cultura Organizacional y Calidad de los Servicios de Salud en Tingo María” Para Optar El Grado De Magister Scientiae en Administración de Negocios Universidad Nacional Agraria La Molina Escuela de Posgrado. (pp. 21-23-53) Recuperado el 12--02-2019 de:

repositorio.lamolina.edu.pe › bitstream › UNALM › E20-G889-T.pdf.txt

Herrera, M. (2015) Tesis Doctoral titulada “Grado de satisfacción de los pacientes Hospitalizados Con las Dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos” Universidad Complutense de Madrid Facultad de Medicina

Facultad De Medicina Departamento de Medicina Preventiva y Salud
Pública Madrid (pp.45-125-245-248-383)

Recuperado el 19-11-2018 de:

eprints.ucm.es/38891/1/T37701.pdf

Hernández, M. (2008) Dieto terapia La Habana Editorial ciencias médicas 2008 1°
Edición (p.2, 3, 190) Recuperado el 15-06-2019 de:

[https://www.paho.org › cub › alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-
h...](https://www.paho.org/cub/alias=893-temas-de-nutricion-dietoterapia-la-h...)

Hernández R. (1997) Escuela Superior de Comercio y Administración Instituto
Politécnico Nacional Metodología de la Investigación primera edición por
McGraw - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. (p.77)
Recuperado el 21-11-19

[https://www.uv.mx › 2011/06 › Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri](https://www.uv.mx/2011/06/Methodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri)

Higgs, J., Horsfall, D., y And, S. (2000) Practice, Education, Work And SOCIETY

Writing Qualitative Research on Practice Charles Sturt University, North
Parramatta, Australia (p. 24) Recupérate el 01-10-19 de:

<https://dialnet.unirioja.es> ›

Kinnear y Taylor (1993), Capitulo III Metodología sp Recuperado el 12-01-20 de:

[catarina.udlap.mx › meni › barragan_c_m › capitulo3](https://catarina.udlap.mx/meni/barragan_c_m/capitulo3)

La Gestión De La Calidad: Conceptos Básicos (p.8)

Recuperado el 19-11-2018 de:

webs.ucm.es/centros/cont/descargas/documento9854.pdf

Lazo, O; Santivañez A (2018). Atención de salud con calidad Desafíos

Primera edición: mayo Miguel de Cervantes 485-502. San Isidro (p.37)

Recuperado el 08-01-2019 de:

<https://web.unican.es/campuscultural/Documents/.../IsabelTorres.pdf>

Labrador, L. (2012) Tesis Doctoral “Lealtad actitudinal, calidad percibida y Satisfacción en el Turismo de cruceros” Universidad Computense facultad de ciencias económicas y empresariales. Madrid. (p. 58,59) Recuperado el 15-03-2019 de:

<https://eprints.ucm.es> ›

López, M. (2007) Modelos de gestión de la calidad de servicio: Revisión y Propuesta de Integración con la estrategia (pp. 7-9)

Recuperado el 10-12-2018 de:

<https://www.researchgate.net/.../28202543>

López, R. (2005) LA CALIDAD TOTAL EN LA EMPRESA MODERNA Magister en Docencia Universitaria, vol. 8, núm. 2, 2005, Universidad Católica Boliviana San Pablo Cochabamba, Bolivia (pp. 67-69-81) Recuperado el 08-01-19 de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942412006.pdf> Recuperado de:
20-01-19

Lubman N, Colleen, D, Sunitha, J (2012) Childhood Obesity and risk of the adult metabolic syndrome: a systematic review. International Journal of Obesity. 44 (5) Oct. 398-406 Nutr Epub recuperado de: 26-05-20 de:

[Food label use and food label skills among immigrants ... - NCBI www.ncbi.nlm.nih.gov › pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

Marroquín, R. (2012) Sesión 4 Metodología de La Investigación Presentado por: Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle programa de titulación. sp Recuperado el 20-11-19 de:

www.une.edu.pe › [Sesion04-Metodologia de la investigación](#)

Morales, B. (2012) Diseño y propuesta de una norma técnica de calidad para

Servicios De Alimentación Y Nutrición internos en hospitales estatales de Guatemala Tesis para optar el título Maestra en Artes. Universidad de San Carlos De Guatemala Facultad De Ciencias Químicas Y Farmacia Guatemala (pp.48-73) recuperado el 15-04-20.

biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3270.pdf

NTS N° 029 MINSA DGSP/V01 Norma técnica de auditoria de la calidad de Atención en salud 2005 Lima-Perú (pp.1-51)

NTS N° 029 Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en Salud MINSA/DIGEPRES -V.O2 1ª. Edición, Diciembre 2016 Lima –Perú. (pp. 9-33,35-45-46-48-50-52-54-56).

Kinnear y Taylor (1993), Capitulo III Metodología sp
[catarina.udlap.mx › tales › lad › garcia_f_me › capitulo3](http://catarina.udlap.mx/~tales/~lad/~garcia_f_me/~capitulo3)

Olveira, G. (2007) Manual de Nutrición Clínica y Dietética Segunda Edición (p. 15)
Recuperado el 12-12-2018 de:
<http://www.diazdesantos.es>

Olaza, A. (2016) Tesis titulada Satisfacción del usuario y calidad de atención servicio de emergencia Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz. Para optar el grado académico de Maestro en Gerencia de Servicios de salud Facultad de Medicina Humana.
pp. (21- 23,24-59) Recuperado el 22-04-2019 de:
[www.repositorioacademico.usmp.edu.pe › bitstream › usmp › olaza_maf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/~bitstream/~usmp/~olaza_maf)

Palomares, L. (2014) Tesis Nutrición “Estilos de Vida Saludables y su Relación Con el estado Nutricional en Profesionales de La Salud” Presentada Para optar el grado académico de Magister en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Escuela De Postgrado UPC. Lima. (pp. 23-40-66) Recuperado el 19-01-2019 de:

repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/.../TesisdeMaestría_LitaPalomares.pdf.

Pizzo, M. (2013) construyendo una definición de calidad de servicio de la fuente Como servir como Excelencia (p.8) Recuperado el 09-08-2018 de:

comoservirconexcelencia.com › blog › .html

Quiliche, A. (2016) Tesis “Nivel De Conocimiento Sobre Alimentación y Estado Nutricional en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica” para optar el Titulo de: Enfermería Especialista Mención Nefrología Trujillo - Perú 2016 UNT Facultad de Enfermería UNT. (pp 22- 47-69) Recuperado el 12-01-2019 de:

dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8721/2E%20432.pdf?sequence.

Quispe, M. (2013) Tesis titulada “Evaluación de la calidad de atención desde la Percepción de la Usuaría de consulta externa de Ginecología y Obstetricia Hospital San Juan de Dios” para optar el Grado académico de Dra. en Planificación y Gestión. (pp. 20- 22, 23-43-45-67)

Recuperado el 13-06-2019 de:

URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5620>

Rasmussen H, Holst M, Kondrup J. Measuring nutritional risk in hospitals. Clin Epidemiol [Internet]. 2010. [cited 2015 February 16]; 2:209-16. Available from: Recuperado el 12-06-2020 de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2964075/>.

Reyes, S. (2014) Tesis de Licenciatura en Administración de empresas “Calidad

del servicio para Aumentar la satisfacción del cliente de la Asociación share”, sede Huehuetenango Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. (p.60) Recuperado el 24-11-18 de:

https://www.researchgate.net/.../28202543_Modelos_de_gestion_de_la_calidad_de_serv... at Universidad de Cantabria

Robinson, B. (2009). *When therapist variables and the client's theory of change Meet Psychotherapy in Australia*, 15(4), 60-65. (ISSN: 1323-0921).

Recuperado el 26-05-2020 de:

[trove.nla.gov.au › work](http://trove.nla.gov.au/work)

Rosario, P (2017) Tesis titulada “Nutrición Preferencias y percepciones sobre Alimentación Saludable en Adultos con exceso de peso con y sin hipertensión arterial” Lima, 2017Universidad Mayor de San Marcos. Para optar el Título profesional de Licenciado en Nutrición. sp. Recuperado el 23-01-2019 de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8077>

Rospiglio, M. (2013) Ministra de Salud MINSAs Resolución Ministerial N° 103 MINSAs/DGSP.

Ros E, Martínez M, Estruch R, Salas J, Fitó M, Martínez J, Corella, D. (2014) *Mediterranean diet and cardiovascular health: Teachings of the PREDIMED study*. *Adv Nutr.* 2014 ;5: 330S-6S. (p.6) Recuperado el 17-01-2019 de:

<http://advances.nutrition.org/content/5/3/330S.full.pdf+html>

Serrano, V. (2012) Tesis de Doctorado “Diseño y Elaboración de una Herramienta de gestión para Evaluar la calidad percibida de los usuarios en clubes de golf” Facultad de ciencias del deporte y la educación física departamento de educación física y deportiva Universidad Da Coruña. (p.50-102) Recuperado el 18-04-2019 de:

https://ruc.udc.es › bitstream › handle › SerranoGómez_Virginia

Shirazi, L., Almquist, M., Malm, J., Wirfalt, E. y Manjer, J. (2013).

Determinants of serum levels of vitamin D: a study of life-style, menopausal Status, dietary intake, serum calcium, and PTH. BMC) Nutr. clín. diet. hosp Womens Health, (pp.15, 13-33) Recuperado el 18-04-19 de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov › pubmed>

Sluiter, J. Monique H, Dresen F (2008). *Quality of life and illness perception in*

Working and sick-listed chronic RSI patients. International Archives of Occupational and Articulo gratuito de PMC Febrero de 2008; 81 (4): 495-501. doi: 10.1007 / s00420-007-0222-z. E pub 2007 Recuperado el 26-05-2020 de:

<www.ncbi.nlm.nih.gov › pubmed>

Soriano, L Siancas C. (2016) Tesis titulada “Calidad de Servicio y Satisfacción del Cliente de una entidad Bancaria de Trujillo” Tesis para optar el grado Maestro en: Administración de Empresas.

(p.16, 17) Recuperado el 17-01-2019 de:

<repositorio.upn.edu.pe › bitstream › handle › Liza Soriano de Silva>

Sousa A, Gloria M., Cardoso, T. (2011). *Aceitação de dietas em ambiente*

Hospitalar. Rev.Nut.Campinas, 2011 24(2):287-294, mar. /abr. Recuperado el 20-01-2019 de:

cybertesis.unmsm.edu.pe › bitstream › handle › cybertesis › Vega_sp

Souza V., Faria M., Ferreira, M. (julio, 2017) *Nutr. clín. diet. hosp.25 .37 (3) Efeito da gastronomiana aceitabilidade de dietas hospitalare* (pp.17-22)

Recuperado el 18-01-2019 de:

<http://www.nutricion.org>

- Tigani, D. (2008) Excelencia en Servicio Liderazgo 21 1° edición (pp.13-14-23)
Recuperado el 12-12-2018 de:
www.laqi.org/pdf/libros_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf
- Tuesta, E. (2013) Trabajo Final “Relación entre los Hábitos Alimentarios y Adherencia a la dieta en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Hospital Regional de Loreto” para optar el Título Profesional de Licenciado en Bromatología y Nutrición Humana “Universidad Nacional de La Amazonia Peruana. (pp.22-47) Recuperado el 27-10-2018 de:
repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/.../Ever_Tesis_Titulo_2014.pdf?
- Traveset, E. (2018) Centre d'Informació de Medicaments C.A.P. Mútua Terrassa Párr. 7 Recuperado el 12-12-2018 de:
www.cedimcat.info/index.php?option=com_content...cumplimiento...
- Universidad Internacional de Valencia (2018) Dietas hospitalarias definición (párr. 3, 4, 5, 6,7) Recuperado el 13-12-2018 de:
<https://www.universidadviu.es/dietas-hospitalarias>
- Velasco, J (2008) Tesis “Evaluación de la dieta en escolares de granada” para Optar el grado de Doctor Editorial de la universidad granada” (p.80) Recuperado el 20-01-2019 de:
<https://hera.ugr.es › tesisugr>
- Villarino, M. (2015) Tesis Doctoral “Programa de Intervención Nutricional en el Paciente Oncológico” Universidad Complutense de Madrid. (pp.71-73-136) Recuperado el 18-12- 2017 de:
eprints.ucm.es/40341/1/T38066.pdf
- Yagüe, M. (2014) Tesis Doctoral Título:” Cambios en la composición corporal tras

Intervenciones Nutricionales para el tratamiento de la obesidad” Universidad Complutense de Madrid Facultad de Farmacia Departamento de Nutrición y Bromatología. (pp. 29-96-183) Recuperado el 28- 08-2018 de:
<https://hera.ugr.es/tesisugr/1661270x.pdf>

Zapata, A. (2014) XIX Congreso Internacional de Investigación de Ciencias Administrativas Dimensiones de calidad de servicio para el sistema Hospitalario de la Ciudad de Manizales Colombia Universidad Nacional de Colombia. (p.3-4) Recuperado el 20-03-2019 de:
acacia.org.mx › busqueda › pdf › DIMENSIONES DE CALIDAD DE S...

Williams, P. (2001) Food preferences of 500 inpatients in an Australian teaching Hospital J Food Nutr. 1988; 45: 34-40. (pp. 39, 40) Recuperado el 17 - 12-2018 de:
<https://daa.asn.au/wp-content/.../12/58-1-food-preferences....pdf>

ANEXOS

ANEXO: 1

ANEXO: 2

ANEXO: 3

ANEXO: 4

ANEXO: 5

ANEXO: 6 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Dietas Terapéuticas independiente	Dietas terapéuticas Son aquellas en las que se altera la composición en nutrientes o en energía, cuando existe una enfermedad o situación patológica. Barmaimon, (2017) p. 18.	Modificada en lo que respecta a su consistencia: dietas blandas, líquidas, trituradas. Modificadas en su volumen Modificadas en cuanto a su horario Portal de Salud A. (2016) párr. 4 sp.	Tipo de dieta según consistencia Volumen de dieta. Horario de dieta.	Elaboración Cálculo Distribución	Tipo de escala de medición del presente trabajo respecto a las variables es ordinal
CALIDAD DE SERVICIO Dependiente.	Calidad de servicio: Es una modalidad de actitud, relacionada, pero no equivalente a satisfacción, que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio Parasuraman, Zeithaml y Berry(1988,citado por Zapata, A. 2014) p.4	Es brindar un servicio excepcional, satisfaciendo las necesidades del cliente y superando sus expectativas, logrando con ello la permanencia de clientes existentes y acaparando nuevos según las características del servicio. Reyes, S.(2014) p.60	Elementos tangibles Fiabilidad. Capacidad de respuesta Seguridad. Empatía.	Presentación del servicio Apariencia personal Aspecto de instalaciones Mantenimiento Disponibilidad Accesibilidad Comunicación Capacidad de resolución Credibilidad Amabilidad Imagen Profesionalismo Cortesía •Atención individualizada •Comprensión	

ANEXO: 7

ANEXO: 8-1**ENCUESTA DE DIETAS TERAPÉUTICAS.**

El siguiente cuestionario corresponde a Dietas terapéuticas en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo-2019

Se solicita a los participantes ser objetivos, razonables y veraces con sus respuestas, los resultados que se obtengan en esta investigación científica permitirán mejorar el tipo de dietas terapéuticas que van a ser brindadas al usuario.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario incluye tres opciones de respuestas. Preste atención a cada una estos ítems que se detalla a continuación. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una (X) en la letra que considere que se aproxime más a su realidad, es decir cuántas veces sucede estas situaciones en su institución hospitalaria.

- Si no ocurre, marca la opción NUNCA (1)
- Si ocurre muchas veces, marca la opción CASI SIEMPRE (2)
- Si ocurre continuamente, marca la opción SIEMPRE (3)

Dimensiones/Expectativas	NUNCA (1)	CASI SIEMPRE (2)	SIEMPRE (3)
Elaboración			
01.- ¿Está conforme con el tipo de dieta que se le brinda?			
02.- ¿La textura de la dieta es apetecible?			
03.- ¿El sabor de la dieta es agradable?			
04.- ¿La variedad de la dieta es adecuada?			
05.- ¿La dieta que recibe es suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales?			
Calculo			
06.- ¿Está de acuerdo con la cantidad de comida que se sirve?			

07.- ¿La preparación de la comida cree que es adecuada?			
08.- ¿Según su criterio la dieta que se brinda esta balanceada?			
09.- ¿Cree usted que la dieta que recibe servirá para su recuperación?			
10.- ¿El aspecto de la dieta es bueno?			
11.- ¿Le han ofrecido algún alimento entre comidas?			
Distribución 12.- ¿Está conforme con el horario en que se sirve la dieta?			
13.- ¿La temperatura de la dieta es adecuada?			
14.- ¿La dieta que se prepara llega oportunamente?			
15.- ¿La dieta que se sirve alguna vez no lo ha consumido?			
16.- ¿Usted estando de alta cree conveniente que se le incluya la dieta del día?			

Muchas gracias por su gentileza.

ANEXO: 8-2**ENCUESTA CALIDAD DE SERVICIO**

El siguiente cuestionario corresponde a la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo-2019

Se solicita a los participantes ser objetivos, razonables y veraces con sus respuestas, los resultados que se obtengan en esta investigación científica permitirán mejorar la calidad de servicio del usuario respecto a la dieta recibida.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario incluye tres opciones de respuestas. Preste atención a cada una estos ítems que se detalla a continuación. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una (X) en la letra que considere que se aproxime más a su realidad, es decir cuántas veces sucede estas situaciones en su institución hospitalaria.

- Si no ocurre, marca la opción NUNCA (1)
- Si ocurre muchas veces, marca la opción CASI SIEMPRE (2)
- Si ocurre continuamente, marca la opción SIEMPRE (3)

Dimensiones/Expectativas.	NUNCA (1)	CASI SIEMPRE (2)	SIEMPRE (3)
Elementos tangibles			
1.- ¿El servicio cuenta con los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención?			
2.- ¿Los ambientes donde está hospitalizado es cómodo, limpio y ordenado?			
3.- ¿La estructura del servicio y la planta física es de excelente calidad?			
4. - ¿La vajilla está limpia y en buenas condiciones?			
5.- ¿Los que le atienden están limpios y presentables?			
6.- ¿El servicio nutrición cuenta con máquinas y equipos modernos?			

7.- ¿El servicio cuenta con letreros o señalización de identificación?			
Fiabilidad. 8.- ¿Los trabajadores están dispuestos a ayudar a los pacientes en el momento que lo necesitan?			
9.- ¿El servido de dietas está dentro del horario establecido?			
10.- ¿El servicio de Nutrición cuenta con los materiales necesarios para la atención diaria?			
Capacidad de respuesta. 11.- ¿El personal informa a los pacientes a qué hora van a ser atendidos?			
12.- ¿Los trabajadores responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?			
13.- ¿El personal de nutrición está profesionalmente preparado y educado para ofrecer un servicio de calidad ajustada a los objetivos de la institución?			
14.- ¿El personal del servicio nutrición transmite confianza?			
15.- ¿El personal le atiende con amabilidad?			
Seguridad 16.- ¿Los trabajadores del servicio nutrición conocen lo necesario para informar y orientar al paciente?			
17.- ¿Los trabajadores del servicio nutrición se apoyan entre compañeros para brindar una mejor atención?			
18.- ¿Los trabajadores son atentos?			
Empatía 19.- ¿Se debe pensar primero en el paciente?			
20.- ¿Los trabajadores deben ser capaces de atender a cada paciente según situación actual y sus características particulares?			

Muchas gracias por su gentileza.

ANEXO: 9-1**FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO.****DIETAS TERAPÉUTICAS.****1.- Nombre del instrumento:**

CUESTIONARIO

2.- Autor del instrumento:

Mg. Irma Constancia Villajulca Eustaquio.

3.- Objetivo:

Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio mediante las dimensiones: Tipo de dieta, volumen de dieta, horario de dieta, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía,

4.- Unidades de observación:

Pacientes internados en el Hospital Regional de Trujillo

a) Los ítems, de acuerdo al siguiente detalle:

DIMENSIONES	Nº DE INDICADORES	Nº DE ÍTEMS
Tipo de dieta	01	05
Volumen de dieta	01	06
Horario de dieta	01	05

b) Los ítems se gradúan y se califican, de acuerdo a cada uno de los indicadores, según los siguientes criterios de valoración:

CRITERIOS DE VALORACIÓN	CALIFICACIÓN
Nunca	1 punto
Casi siempre	2 puntos
Siempre	3 puntos

c) Debe ser llenada directamente por el observador.

d) Debe ser aplicada individualmente de manera presencial e inopinada.

e) El tiempo de aplicación oscila entre 30 a 40 minutos, según la duración del cuestionario.

Al finalizar la aplicación de cada encuesta habrá un diálogo con el paciente, sobre una o más de las dimensiones observadas, que quedará registrado en el rubro observaciones.

5.- Estructura del instrumento.

VARIABLE: Dietas Terapéuticas		
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Tipo de dieta según consistencia	Elaboración	5
Volumen de dieta.	Cálculo	6
Horario de dieta	Distribución	5

6.- Tabla de puntuación.

Dietas Terapéuticas.

ITEMES POR DIMENSIONES		nunca	casi siempre	Siempre
TIPO DE DIETA SEGÚN CONSISTENCIA		1	2	3
01	Genera situaciones significativas que motive en los pacientes la formulación de pregunta sobre el tipo de dieta que recibe.	1	2	3
02	Ejecuta acciones que permitan a los pacientes: Conocer la textura de la dieta.	1	2	3
03	Observa situaciones relacionadas al sabor de las dietas que se dan en los diferentes servicios haciendo comparación con las variables definidas	1	2	3
04	Desarrolla acciones relacionadas que permiten visualizar la variedad de dietas que se preparan diariamente en el hospital.	1	2	3
05	Se indagará si lo que contiene la dieta es suficiente para cubrir su requerimiento.	1	2	3
VOLUMEN DE DIETA		1	2	3
06	Realizar acciones para que los pacientes refieran su conformidad respecto a la cantidad de ración servida.	1	2	3
07	Inducción de análisis en los pacientes para conocer su criterio favorable o no relacionado a la dieta que se brinda; si es suficiente para cubrir su requerimiento nutricional según las guías de alimentación.	1	2	3
08	Motiva al usuario para que dé una respuesta consciente si la dieta que recibe esta balanceada nutricionalmente.	1	2	3
09	Promueve acciones capaces de inducir al usuario a que termine la dieta pues junto con el medicamento logrará su recuperación.	1	2	3
10	Realizar conversatorios y observaciones que permitan hacer un sondeo acerca del aspecto de la dieta.	1	2	3
11	Es importante conocer si realmente durante su estancia hospitalaria, le han ofrecido fuera de las comidas principales otros adicionales que están incluidos en el requerimiento nutricional de su dieta. Si le han ofrecido adicionales	1	2	3
HORARIO DE DIETA		1	2	3
12	Los procedimientos establecidos deben cumplirse por lo que se solicitará su opinión de conformidad, respecto al horario que se sirve la dieta.	1	2	3
13	Es importante conocer la temperatura de la dieta, situación que tiene relación con el consumo total o parcial de la dieta.	1	2	3

14	Buscar estrategias favorables que conduzcan a que la dieta llegue a la hora.	1	2	3
15	Fomentar acciones varias y positivas que conlleven al usuario a consumir el total de la dieta.	1	2	3
16	Busca acciones que promuevan el análisis de los pacientes de alta que muchas veces insisten que se les de dieta.	1	2	3

7.- Escala.

a. Escala general.

Escala	Intervalo
Siempre	(37-48)
Casi siempre	(27-36)
Nunca	(16-26)

DIMENSIONES	TIPO DE DIETA	VOLUMEN DE DIETA	HORARIO DE DIETA
NIVELES			
Siempre	(37-48)	(37-48)	(37-48)
Casi siempre	(27-36)	(27-36)	(27-36)
Nunca	(0-16)	(0-16)	(0-16)

ANEXO: 9-2**FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE SERVICIO****1.- Nombre del instrumento:**

CUESTIONARIO

2.- Autor del instrumento:

Mg. Irma Constanca Villajulca Eustaquio.

3.- Objetivo:

Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio mediante las dimensiones: Tipo de dieta, volumen de dieta, horario de dieta, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía,

4.- Unidades de observación:

Pacientes internados en el Hospital Regional de Trujillo

a) Ítems, de acuerdo al siguiente detalle

DIMENSIONES	N° DE INDICADORES	N° DE ÍTEMS
Elementos Tangibles	03	07
Fiabilidad	02	03
Capacidad de respuesta	05	05
Seguridad	03	03
Empatía	02	02

b) Los ítems se gradúan y se califican, de acuerdo a cada uno de los indicadores, según los siguientes criterios de valoración:

CRITERIOS DE VALORACIÓN	CALIFICACIÓN
Nunca	1 punto
Casi siempre	2 puntos
Siempre	3 puntos

c) Debe ser llenada directamente por el observador.

d) Debe ser aplicada individualmente de manera presencial e inopinada.

e) El tiempo de aplicación oscila entre 30 a 40 minutos, según la duración del cuestionario.

Al finalizar la aplicación de cada encuesta habrá un diálogo con el paciente, sobre una o más de las dimensiones observadas, que quedará registrado en el rubro observaciones.

5.- Estructura del instrumento.

VARIABLE: Calidad de servicio		
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Elementos tangibles	Presentación del servicio	4
	Apariencia personal	2
	Aspectos de instalaciones	1
Fiabilidad	Mantenimiento	2
	Disponibilidad	1
Capacidad de respuesta	Accesibilidad	1
	Comunicación	1
	Capacidad de resolución	1
	Credibilidad	1
	Amabilidad	1
Seguridad	Imagen	1
	Profesionalismo	1
	Cortesía	1
Empatía	Atención Individualizada	1
	Comprensión	1

6.-Tabla de puntuación.

ÍTEMS POR DIMENSIONES		Nunca	casi siempre	Siempre
ELEMENTOS TANGIBLES		1	2	3
01	Busca estrategias con la finalidad que los pacientes identifiquen si la vajilla que se utiliza esta limpia y en buenas condiciones.	1	2	3
02	Propone estrategias con el propósito de que los pacientes respondan a situaciones relacionadas a la comodidad, orden e higiene.	1	2	3
03	Fomentar acciones orientadas a que los pacientes conozcan si el lugar, donde están albergados cuenta con las máquinas de calidad.	1	2	3
04	Fomenta acciones a que el paciente reconozca la higiene.	1	2	3
05	Incentiva al paciente a reconocer la pulcritud en el trabajador.	1	2	3
06	Permite que el paciente visualice con precisión Las máquinas y equipos que cuenta la institución hospitalaria.	1	2	3
07	Motivar al paciente que identifique con precisión la señalización de los servicios que se ofertan en el hospital.	1	2	3
	Fiabilidad			
08	Resalta la importancia del trabajo en equipo y el trabajo consciente y responsable.	1	2	3
09	La normatividad vigente permite verificar si se cumple el horario de servido de dietas.	1	2	3
10	A los usuarios en general se les indicarán el horario de las comidas principales, según normatividad vigente.	1	2	3
	Capacidad de Respuesta.			
11	Incentivar el trabajo en equipo con la finalidad, que los trabajadores respondan a las necesidades de los pacientes.	1	2	3
12	El personal deberá tener la responsabilidad de responder claramente frente a las inquietudes de los pacientes.	1	2	3
13	Desarrollar actividades que permitan transmitir confianza al	1	2	3

	Paciente.			
14	Planifica y desarrolla actividades con el propósito de que los pacientes se sientan atendidos con amabilidad.	1	2	3
15	El personal debe ser altamente preparado para satisfacer oportunamente con las respuestas frente a inquietudes de los usuarios.	1	2	3
	Seguridad.			
16	Los trabajadores deben demostrar compañerismo en el cumplimiento de sus funciones y frente al paciente.	1	2	3
17	Deberán mostrar los trabajadores frente a cada acción buen trato y empatía.	1	2	2
18	Los trabajadores deberán brindar buena atención durante las horas de trabajo.	1	2	3
	Empatía.			
19	Nunca el personal debe olvidar que el paciente es la razón de ser de la institución hospitalaria por lo tanto él debe ser primero en todo.	1	2	3
20	La buena atención comienza por conocer su anamnesis y dar confianza para lograr conocer verdaderamente al paciente en su entorno social y familiar.	1	2	3

7.- Escala.

Escala	Intervalo
Siempre	(47-60)
Casi siempre	(34-46)
Nunca	(20-33)

ELEMENTOS TANGIBLES	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA
(18-21)	(8-9)	(12-5)	(8-9)	(6-6)
(13-17)	(6-7)	(9-11)	(6-7)	(4-5)
(7-12)	(3-5)	(5-8)	(3-5)	(2-3)

ANEXO: 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: DIETAS TERAPEUTICAS EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO PERIODO ENERO-MARZO2020

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO (ESQUEMA)	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020?</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020</p>	<p>Dietas terapéuticas</p>	<p>1.- Dietas terapéuticas.</p> <p>1.1.- Enfoques de dietas terapéuticas</p> <p>1.2.- Definición de dietas terapéuticas</p> <p>1.3.- Características de dietas terapéuticas</p> <p>1.4.- Dimensiones de dietas terapéuticas</p> <p>1.5.- Importancia de dietas terapéuticas</p>	<p>Tipo de dieta</p> <p>Volumen de dieta</p> <p>Horario de dieta</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental.</p> <p>Diseño: Descriptivo, transversal correlacional causal y de enfoque cuantitativo.</p> <p>VI Dietas Terapéuticas</p> <pre> graph TD M[M] --> VX[VX] M --> VY[VY] VX -- r --> VY </pre> <p>VD Calidad de <i>servicio</i></p> <p>Población: 150 pacientes</p> <p>Muestra.80 Pacientes obtenida por muestreo no probabilístico.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>Problemas Específicas</p> <p>1. ¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020?</p> <p>2. ¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en la fiabilidad de los pacientes del Hospital regional docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020?</p> <p>3. ¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en la capacidad de respuesta en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero – marzo 2020?</p> <p>4.- ¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020?</p> <p>5.- ¿En qué medida las dietas terapéuticas influyen en la empatía de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo – periodo enero-marzo 2020?</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero- marzo 2020</p> <p>2. Existe influencia significativa dietas terapéuticas en la fiabilidad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo Enero-marzo 2020</p> <p>3. Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital regional Docente de Trujillo- periodo enero-marzo 2020</p> <p>4.-Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero –marzo 2020</p> <p>5.-Existe influencia significativa de dietas terapéuticas en la empatía de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en los elementos tangibles de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo- periodo enero-2020</p> <p>2. Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en la fiabilidad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020</p> <p>3. Establecer la influencia de las terapéuticas en la capacidad de respuesta de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo Periodo enero-marzo 2020</p> <p>4.-Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en la seguridad de los pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020</p> <p>5.-Establecer la influencia de las dietas terapéuticas en la empatía de los pacientes en el Hospital Regional Docente de Trujillo periodo enero-marzo 2020.</p>	<p>V2Calidad de servicio</p>	<p>2.- Calidad de servicio</p> <p>2.1.- Enfoque calidad de servicio</p> <p>2.2.- Definición de calidad de servicio</p> <p>2.3.- Características de calidad de servicio</p> <p>2.4.- Dimensiones de calidad de servicio</p> <p>2.5.- Importancia de calidad de servicio</p>	<p>Elementos tangibles.</p> <p>Fiabilidad.</p> <p>Capacidad de Respuesta.</p> <p>Seguridad.</p> <p>Empatía.</p>	

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Diets terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS EN RELACIÓN AL JEFE O SUPERIOR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACION			
				NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y LA VARIANTE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
							SI	NO	SI	NO	SI		NO		
DIETAS TERAPÉUTICAS	Tipo de dieta según consistencia	Elaboración	01.- ¿Está Ud. Conforme con el tipo de dieta que se le brinda?				X		X		X				
			02.- ¿La textura de la dieta es apetecible?				X		X		X				
			03.- ¿El sabor de la dieta es agradable?				X		X		X				
			04.- ¿La variedad de la dieta es agradable?				X		X		X				
			05.- ¿La dieta que recibe es suficiente para cubrir sus necesidades?				X		X		X				
	Volumen de dieta	Cálculo	06.- ¿Está de acuerdo con la cantidad de comida que se sirve?				X		X		X				
			07.- ¿La preparación de la comida cree que es adecuada?				X		X		X				
			08.- ¿Según su criterio la dieta que se brinda esta balanceada?				X		X		X				
			09.- ¿Cree usted que la dieta que recibe servirá para su recuperación?				X		X		X				
			10.- ¿El aspecto de la dieta es bueno?				X		X		X				
			11.- ¿Le han ofrecido algún alimento entre comidas?				X		X		X				
	Horario de dieta		12.- ¿Está conforme con el horario en que se sirve la dieta?				X		X		X				
			13.- ¿La temperatura de la dieta es adecuada?				X		X		X				

	Distribución	14.- ¿La dieta que se prepara llega oportunamente?					X	X		X	Y
		15.- ¿La dieta que se sirve alguna vez no lo ha consumido?					X	X		X	X
		16.- ¿Usted estando de alta cree conveniente que se le incluya la dieta del día?					X	X		X	X



Firma del evaluador
Dr. LUIS ALBERTO AGUIRRE BAZÁN
 CATEDRÁTICO EN INVESTIGACIÓN
 ESCUELA DE POSGRADO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIÓN		
				NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM			RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
								SI	NO	SI	NO		SI	NO
	Elementos tangibles	Presentación del servicio	1.- ¿El servicio cuenta con los instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención?					X	X		X	X		
			2.- ¿Los ambientes donde usted está hospitalizado es cómodo, limpio y ordenado?					X	X		X	X		
			3.- ¿La estructura del servicio nutrición y la planta física es de excelente calidad?					X	X		X	X		
			4.- ¿La vajilla está limpia y en buenas condiciones?					X	X		X	X		
	Apariencia personal	5.- ¿Los que le atienden están limpios y presentables?					X	X		X	X			

Calidad de servicio	Fiabilidad	Aspecto de instalaciones	6.- ¿El servicio nutrición cuenta con máquinas y equipos modernos?					X	X	X	X	
			7.- ¿El servicio cuenta con letreros o señalización fácil de identificarse?					X	X	X	X	
		Mantenimiento	8.- ¿Los trabajadores están dispuestos a ayudar a los pacientes en el momento que lo necesitan?					X	X	X	X	
			9.- ¿El servicio de dietas está dentro del horario establecido?					X	X	X	X	
		Disponibilidad	10.- ¿El servicio de Nutrición cuenta con los materiales necesarios para la atención diaria?					X	X	X	X	
	Capacidad de respuesta	Aceesibilidad	11.- ¿El personal informa a los pacientes a qué hora van a ser atendidos?					X	X	X	X	
		Comunicación	12.- ¿Los trabajadores responden rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?					X	X	X	X	
		Capacidad de resolución	13.- ¿El personal de nutrición está profesionalmente preparado y educado para ofrecer un servicio de calidad ajustada a los objetivos de la institución?					X	X	X	X	
		Credibilidad	14.- ¿El personal del servicio nutrición transmite confianza?					X	X	X	X	
		Amabilidad	15.- ¿El personal le atiende con amabilidad?					X	X	X	X	
Seguridad	Imagen	16.- ¿Los trabajadores del servicio nutrición conocen lo necesario para informar y orientar al paciente?					X	X	X	X		
	Profesionalismo	17.- ¿Los trabajadores del servicio nutrición se apoyan entre compañeros para brindar una mejor atención?					X	X	X	X		
	Cortesía	18.- ¿Los trabajadores son atentos?					X	X	X	X		
Empatía	Atención individualizada	19.- ¿Se debe pensar primero en el paciente?					X	X	X	X		

		comprensión	20- ¿Los trabajadores deben ser capaces de atender a cada paciente según situación actual y sus características particulares?							x		x						
--	--	-------------	---	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--



Firma del evaluador

Dr. LUIS ALBERTO AGUIRRE BAZÁN
CATEDRÁTICO EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019

OBJETIVO: Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019

DIRIGIDO A: Pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo año 2019

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Aguirre Bazán Luis Alberto

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Dr. Derecho y Ciencias Políticas

VALORACIÓN:

<input checked="" type="checkbox"/> Muy Alto	<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy bajo
--	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------



FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. LUIS ALBERTO AGUIRRE BAZÁN
CATEDRÁTICO EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019

OBJETIVO: Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019

DIRIGIDO A: Pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo año 2019

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CALVO GASTAFADUY, CAROLA CLAUDIA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTORADO

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
---------------------	------	-------	------	----------


.....
FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019

OBJETIVO: Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019

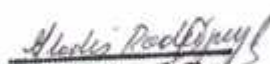
DIRIGIDO A: Pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo año 2019

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: RODRIGUEZ DE RIVERA GLADIS JOSEFA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: LICENCIADO EN NUTRICION

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------


Gladis J. Rodríguez De Rivera
FIRMA DEL EVALUADOR
COP. 0720
EVALUADOR DE COMPETENCIAS
SINEACE

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Dietas terapéuticas en la calidad de servicio en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.2019

OBJETIVO: Determinar la influencia de las dietas terapéuticas en la calidad de servicio de los pacientes internados en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019

DIRIGIDO A: Pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo año 2019

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: VILLAJULCA EUSTAQUIO JUANA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Lic. Nutrición

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
---------------------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR
Juana Villajulca Eustaquio
LIC. EN NUTRICIÓN
CNP 0802

ANEXO: 13 AUTORIZACIÓN DE INSTITUCIÓN.

"Año de la Universalización de la Salud"

SOLICITO AUTORIZACION



Sr: Director general del Hospital Regional Docente de Trujillo.

S.D.

Irma Constanca Villajulca Eustaquio con DNI N° 17846946 estudiantes de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad Cesar Vallejo de esta ciudad ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando por culminar mis estudios de Doctorado en Gestión y Gobernabilidad y siendo requisito la sustentación de tesis, solicito autorice realizar mi Proyecto de Tesis titulado:

"DIETAS TERAPÉUTICAS EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2020".

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, de enero del 2020.

Irma Villajulca Eustaquio
DNI 17846946

Adjunto los sgtes documentos:

Proyecto de Investigación en CD.

Resolución de aceptación de proyecto emitida por la Universidad

Funciones específica de asesor y co asesor

Constancia de asesor y co asesor

ANEXO: 14



RESOLUCIÓN JEFATURAL Nº 0004 / 2020 – EPG – UCV

Trujillo, 23 de enero del 2020.

VISTO, el documento presentado por el Dr. AGUIRRE BAZÁN, LUIS ALBERTO, en el cual emite opinión favorable para la Aprobación de Proyectos de Investigación; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Dr. AGUIRRE BAZÁN, LUIS ALBERTO, tuvo a su cargo el curso de Diseño del Proyecto de Investigación en el programa de **Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad**, con la promoción DGPB Promoción II TRUJILLO 201702, de la sede Trujillo;

Que, el Reglamento de Estudios de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, señala que los estudiantes deberán presentar un proyecto de investigación para su aprobación y posteriormente la sustentación con la finalidad de su graduación;

Que, el mencionado docente, en su informe, emite una opinión favorable de los proyectos revisados y los declara aptos para su aprobación;

Que, estando, asimismo, a lo expuesto y a la potestad conferida al Jefe de la Escuela de Postgrado;

SE RESUELVE:

Art. 1º. **APROBAR** los proyectos de investigación cuyos títulos y autores son los siguientes:

TÍTULO DE LA TESIS	AUTORES
"DIETAS TERAPÉUTICAS EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2020"	VILLAJULCA EUSTAQUIO, IRMA CONSTANCIA
" MOBBING Y SU INFLUENCIA EN CLIMA ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, TRUJILLO, 2020 "	PALACIOS CARBAJAL, OSCAR FERNANDO



Art. 2º. **PRECISAR** que la responsable de la oficina de Grados de la Escuela de Postgrado deberá registrar los proyectos aprobados en la presente resolución siempre y cuando los autores de los mismos hayan cumplido con los requisitos establecidos.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Carlos Enrique Vásquez Llana
Dr. Carlos Enrique Vásquez Llana
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo



Janet Rodríguez Peña
Dra. Janet Rodríguez Peña
Secretaria Académica de la EPG

Archivos, Grados y Certificación; Jurados; Interesado
Archivo Sec. Acad. EP-UCV

"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA

Por la presente se hace constar que la Mg. Irma Constanca Villajulca Eustaquio estudiante de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad Cesar Vallejo, realizará el Proyecto de Investigación.

"DIETAS TERAPÉUTICAS EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2020".

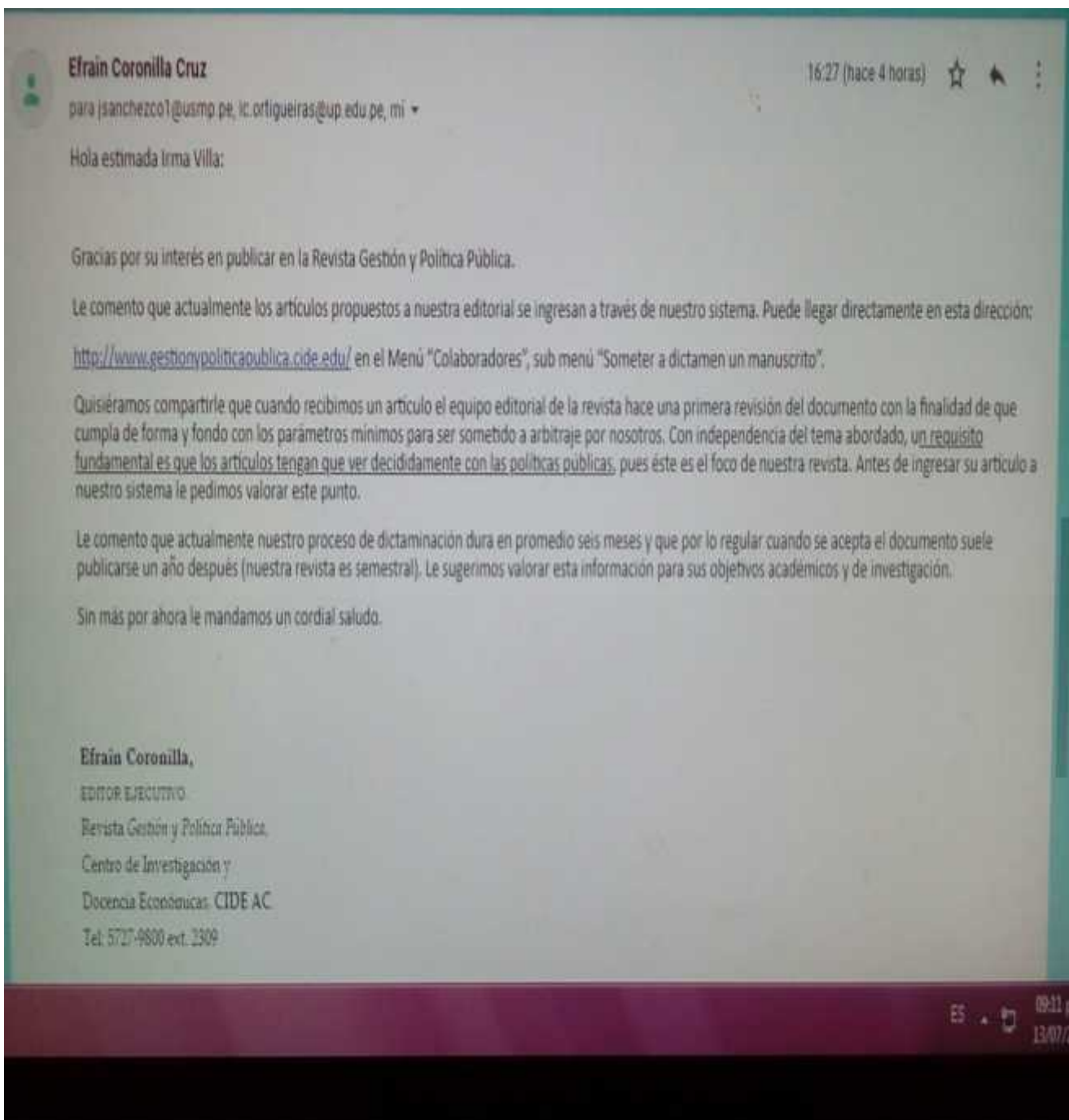
Siendo su asesor el Dr. Aguirre Bazán Luis Alberto quien coordinará todas las actividades para el desarrollo del proyecto en mención.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere pertinente.

Trujillo, de enero del 2020



DR. LUIS ALBERTO AGUIRRE BAZÁN
CATEDRÁTICO EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



Efraín Coronilla Cruz 16:27 (hace 4 horas) ☆ ↶ ⋮
para jsanchezco1@usmp.pe, ic.ortigueiras@up.edu.pe, mi ▾

Hola estimada Irma Villa:

Gracias por su interés en publicar en la Revista Gestión y Política Pública.

Le comento que actualmente los artículos propuestos a nuestra editorial se ingresan a través de nuestro sistema. Puede llegar directamente en esta dirección: <http://www.gestionypolitica publica.cide.edu/> en el Menú "Colaboradores", sub menú "Someter a dictamen un manuscrito".

Quisiéramos compartirle que cuando recibimos un artículo el equipo editorial de la revista hace una primera revisión del documento con la finalidad de que cumpla de forma y fondo con los parámetros mínimos para ser sometido a arbitraje por nosotros. Con independencia del tema abordado, un requisito fundamental es que los artículos tengan que ver decididamente con las políticas públicas, pues éste es el foco de nuestra revista. Antes de ingresar su artículo a nuestro sistema le pedimos valorar este punto.

Le comento que actualmente nuestro proceso de dictaminación dura en promedio seis meses y que por lo regular cuando se acepta el documento suele publicarse un año después (nuestra revista es semestral). Le sugerimos valorar esta información para sus objetivos académicos y de investigación.

Sin más por ahora le mandamos un cordial saludo.

Efraín Coronilla,
EDITOR EJECUTIVO
Revista Gestión y Política Pública,
Centro de Investigación y
Docencia Económicas, CIDE AC
Tel: 5727-9800 ext. 2309

ES 09:11 p
13/07/2

ANEXO:17

MATRIZ DE DATOS DE DATOS DE DIMENSIONES Y VARIABLES.

SUJETOS	DIETAS T.	Dimensiones			CALIDAD S	Dimensiones				
		V1D1	V1D2	V1D3		V2D1	V2D2	V2D3	V2D4	V2D5
E1	32	11	12	9	43	17	6	9	6	5
E2	36	11	14	11	41	14	6	10	7	4
E3	27	7	12	8	44	13	6	12	7	6
E4	35	9	13	13	35	11	5	8	5	6
E5	34	11	12	11	42	15	6	10	7	4
E6	40	14	14	12	48	17	8	10	7	6
E7	33	11	12	10	43	16	6	11	6	4
E8	44	14	18	12	42	17	5	9	5	6
E9	35	12	16	7	41	14	5	10	7	5
E10	37	14	14	9	44	16	6	10	6	6
E11	32	11	12	9	41	13	6	11	6	5
E12	35	10	13	12	46	18	5	11	6	6
E13	36	11	12	13	44	14	6	11	7	6
E14	35	9	14	12	44	17	5	11	5	6
E15	34	13	11	10	44	16	6	11	6	5
E16	37	12	13	12	41	13	7	11	5	5
E17	39	14	15	10	55	19	9	14	7	6
E18	46	15	17	14	60	21	9	15	9	6
E19	34	11	11	12	40	15	5	8	6	6
E20	30	9	10	11	41	17	3	9	6	6
E21	33	10	11	12	42	14	6	9	7	6
E22	32	12	11	9	35	11	4	9	6	5
E23	33	10	13	10	43	14	6	11	7	5
E24	27	6	9	12	38	12	5	10	6	5
E25	38	14	13	11	49	17	7	13	6	6
E26	37	13	14	10	46	16	6	12	6	6
E27	30	10	12	8	39	14	5	9	5	6
E28	35	10	13	12	41	15	6	9	5	6
E29	28	6	13	9	36	12	3	9	6	6
E30	36	11	13	12	41	14	7	10	5	5
E31	27	8	9	10	40	13	7	10	5	5
E32	36	12	13	11	40	14	5	10	5	6
E33	37	14	12	11	48	14	7	13	8	6
E34	35	11	14	10	43	16	6	10	6	5
E35	34	10	13	11	42	15	7	9	5	6
E36	35	12	13	10	47	15	7	12	7	6
E37	43	15	16	12	48	15	7	12	8	6
E38	34	10	12	12	48	16	6	12	8	6
E39	31	9	12	10	47	17	6	12	6	6
E40	38	12	15	11	48	15	6	14	7	6
E41	35	10	14	11	43	17	5	9	6	6
E42	36	12	13	11	44	15	6	11	7	5

E43	32	10	11	11	43	15	5	10	7	6
E44	34	11	12	11	39	13	5	8	7	6
E45	36	12	14	10	47	16	7	11	7	6
E46	36	13	13	10	49	17	7	12	7	6
E47	33	11	12	10	48	16	7	12	7	6
E48	35	10	14	11	43	15	5	10	7	6
E49	36	12	14	10	45	16	6	12	6	5
E50	36	14	13	9	48	16	6	14	6	6
E51	37	13	14	10	44	14	6	11	7	6
E52	37	12	14	11	43	15	5	10	7	6
E53	31	7	12	12	43	15	5	10	7	6
E54	29	7	12	10	43	14	6	12	5	6
E55	31	8	11	12	41	13	5	11	6	6
E56	33	11	12	10	38	12	6	9	6	5
E57	29	10	10	9	41	14	6	10	6	5
E58	26	9	9	8	35	11	5	8	6	5
E59	23	6	8	9	43	13	5	12	7	6
E60	33	12	11	10	42	13	6	12	6	5
E61	22	5	8	9	35	13	4	9	5	4
E62	25	8	9	8	37	13	5	10	5	4
E63	29	9	12	8	34	12	4	8	5	5
E64	33	10	11	12	44	15	6	11	7	5
E65	23	7	9	7	40	15	5	9	6	5
E66	37	11	15	11	41	13	6	11	6	5
E67	29	11	10	8	48	17	6	12	7	6
E68	30	11	11	8	41	13	4	10	8	6
E69	32	11	11	10	47	16	6	12	8	5
E70	31	10	11	10	37	13	5	9	6	4
E71	30	11	11	8	36	13	4	9	6	4
E72	37	11	15	11	48	18	7	10	7	6
E73	34	11	12	11	44	16	6	10	7	5
E74	35	13	14	8	44	17	5	10	6	6
E75	32	10	12	10	44	15	6	10	8	5
E76	32	10	14	8	45	17	7	10	7	4
E77	42	15	15	12	41	13	5	11	7	5
E78	35	11	13	11	43	15	7	10	5	6
E79	36	11	13	12	47	17	7	10	7	6
E80	33	10	14	9	47	18	5	11	7	6

	Niveles		Dietas Terapéuticas			Total
			Buena	Mala	Regular	
Calidad de Servicio	Alto	N°	8	0	11	19
		%	10.0%	0.0%	13.8%	23.8%
	Regular	N°	8	5	48	61
		%	10.0%	6.3%	60.0%	76.3%
	Bajo	N°	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	N°	16	5	59	80	
	%	20.0%	6.3%	73.8%	100.0%	

Nivel	Tipo de dieta		Volumen de dieta		Horario de dieta	
	N°	%	N°	%	N°	%
Mala	11	14%	10	13%	12	15%
Regular	43	54%	61	76%	48	60%
Buena	26	33%	9	11%	20	25%
Total	80	100%	80	100%	80	100%

Nivel	Elementos tangibles		Fiabilidad		Cap. De Respuesta		Seguridad		Empatía	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	7	9%	31	39%	5	6%	15	19%	0	0%
Regular	68	85%	46	58%	55	69%	58	73%	33	41%
Alto	5	6%	3	4%	20	25%	7	9%	47	59%
Total	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%

		Total de dietas	Total de calidad de servicio
Total de dietas	Correlación de Pearson	1	,561**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	80	80
Total de calidad de servicio	Correlación de Pearson	,561**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

		Total de calidad de servicio	TIPO DE DIETA	VOLUMEN DE DIETA	HORARIO DE DIETA
N		80	80	80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	43.06	10.75	12.49	10.33
	Desviación estándar	4.416	2.190	1.936	1.508
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.128	.154	.126	.148
	Positivo	.128	.130	.105	.110
	Negativo	-.108	-.154	-.126	-.148
Estadístico de prueba		.128	.154	.126	.148
Sig. asintót. (bilateral)		.002 ^c	.000 ^c	.003 ^c	.000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

		TIPO DE DIETA	ELE.TANGIBLES	FIABILIDAD	CAP.RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATÍA
Rho de Spearman	TIPO DE DIETA	1.000	.329**	.435**	.377**	.275*	.126
			.003	.000	.001	.014	.266
		80	80	80	80	80	80
ELE.TANGIBLES		.329**	1.000	.386**	.329**	.241*	.357**
				.000	.003	.031	.001
		80	80	80	80	80	80
FIABILIDAD		.435**	.386**	1.000	.518**	.254*	.084
			.000	.000	.000	.023	.457
		80	80	80	80	80	80
CAP.RESPUESTA		.377**	.329**	.518**	1.000	.406**	.219
			.003	.000	.000	.000	.051
		80	80	80	80	80	80
SEGURIDAD		.275*	.241*	.254*	.406**	1.000	.160
			.031	.023	.000	.000	.156
		80	80	80	80	80	80
EMPATÍA		.126	.357**	.084	.219	.160	1.000
			.001	.457	.051	.156	.000
		80	80	80	80	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

			ELE.TANGIBLES	FIABILIDAD	CAP.RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATÍA
Rho de Spearman	TIPO DE DIETA	Coefficiente de correlación	,329**	,435**	,377**	,275*	.126
		Sig. (bilateral)	.003	.000	.001	.014	.266
		N	80	80	80	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

		DIETAS TERAPÉUTICAS	CALIDAD DE SERVICIO
N		80	80
Parámetros normales(a,b)	Media	33,56	43,06
	Desviación típica	4,415	4,416
Diferencias más extremas	Absoluta	,118	,128
	Positiva	,118	,128
	Negativa	-,099	-,108
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,056	1,149
Sig. asintót. (bilateral)		,214	,143

			Total de dietas	FIABILIDAD
Rho de Spearman	Total de dietas	Coefficiente de correlación	1.000	,473**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	80	80
	FIABILIDAD	Coefficiente de correlación	,473**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

			Total de dietas	CAP.RESPUESTA
Rho de Spearman	Total de dietas	Coefficiente de correlación	1.000	,338**
		Sig. (bilateral)		.002
		N	80	80
	CAP.RESPUESTA	Coefficiente de correlación	,338**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	
		N	80	80

			Total de dietas	SEGURIDAD
Rho de Spearman	Total de dietas	Coefficiente de correlación	1.000	.211
		Sig. (bilateral)		.060
		N	80	80
	SEGURIDAD	Coefficiente de correlación	.211	1.000
		Sig. (bilateral)	.060	
		N	80	80

			Total de dietas	EMPATÍA
Rho de Spearman	Total de dietas	Coefficiente de correlación	1.000	,317**
		Sig. (bilateral)		.004
		N	80	80
	EMPATÍA	Coefficiente de correlación	,317**	1.000
		Sig. (bilateral)	.004	
		N	80	80

