

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ALIMENTARIA Y
LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN
EL HOSPITAL SAN JOSÉ UBICADO EN EL DISTRITO DE
CARMEN DE LA LEGUA – REYNOSO, REGIÓN CALLAO –
PERU, AÑO 2017**

PRESENTADO POR:

MARIZABEL JUDITH CHAVEZ RAMOS

ASESOR: DR. TEÓDULO BASALDÚA INGA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis, está dedicado a mis padres, pilares fundamentales en mi vida, porque gracias a su amor, comprensión, motivación me impulsan cada día a seguir todo lo propuesto.

A mi Papito Goyo a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre, por ser un gran ejemplo de constancia y vocación para mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

Agradezco a mis padres por su amor, comprensión y apoyo incondicional desde siempre, inculcándome que todo lo que sueña es posible realizarlo.

Al cuerpo docente de la Escuela de Posgrado de la Maestría Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega, que impartieron sus conocimientos, permitiendo la formación como profesional capaz y responsable.

A mi asesor de tesis Dr. Teódulo Basaldúa Inga quien con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis.

Agradezco al Hospital San José el cual brindó la oportunidad de realizar investigaciones en dicha institución.

ÍNDICE

CARÁTULA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo I: Fundamentos Teóricos	11
1.1. Marco Histórico	11
1.2. Marco Teórico	13
1.3. Investigaciones	26
1.4 Marco Conceptual	34
Capítulo II: El Problema, objetivos, hipótesis y variables	42
2.1. Planteamiento del problema	42
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	42
2.1.2 Definición del problema	44
2.1.2.1 Problema General	44
2.1.2.2 Problemas Específicos	45
2.2 Finalidad y Objetivos de la investigación	46
2.2.1 Finalidad	46
2.2.2 Objetivos: General y Específicos	46
2.2.2.1 Objetivo General	46
2.2.2.2 Objetivos Específicos	46
2.2.3 Delimitación de la Investigación	47

2.2.4	Justificación e Importancia del estudio	48
2.3	Hipótesis y variables	48
2.3.1	Supuestos Teóricos	48
2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas	50
2.3.2.1	Hipótesis Principal	50
2.3.2.2	Hipótesis Específicas	50
2.3.3	Variables e Indicadores	51
Capítulo III:	Método, técnica e instrumentos	53
3.1	Población y Muestra	53
3.1.1	Población	53
3.1.2	Muestra	53
3.2	Tipo, Nivel, Método y Diseño utilizado en el estudio	54
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	54
3.4	Procesamiento de datos.	55
Capítulo IV:	Presentación y Análisis de los Resultados	56
4.1	Presentación de resultados.	56
4.2	Contrastación de Hipótesis	79
4.3	Discusión de resultados	86
Capítulo V:	Conclusiones y Recomendaciones	89
5.1	Conclusiones	89
5.2	Recomendaciones	90

BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	97
Anexo N° 1.- Instrumento de Recolección de Datos.	97
Anexo N° 2.- Matriz de coherencia interna.	101

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo general, determinar la influencia de la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

Respecto a los Aspectos Metodológicos del Trabajo, el Tipo de Investigación fue el Aplicado, método Ex Post Facto y el Nivel Explicativo.

La Población objeto de estudio, estuvo conformada por los 150 pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú.

La Muestra, estuvo conformada por 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú, a los cuales se les aplicó el Instrumento que constó de 21 preguntas, utilizando la Escala de Likert con alternativas de respuesta múltiple.

Se procedió a analizar los resultados, luego se realizó la Contrastación de Hipótesis, utilizando la Prueba Estadística conocida como Coeficiente de Correlación de SPEARMAN, debido a que las Variables de Estudio son Cualitativas.

Finalmente, se pudo determinar que la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

Palabras Clave: Calidad, calidad de atención, satisfacción, satisfacción de los pacientes, hospital.

ABSTRACT

The thesis had as a general objective, to determine the influence of the Evaluation of the Quality of Alimentary Attention in the Satisfaction of the Hospitalized Patients in the San José Hospital located in the District of Carmen de la Legua - Reynoso, Callao Region - Peru, year 2017.

Regarding the Methodological Aspects of the Work, the Research Type was the Applied, Ex Post Facto method and the Explanatory Level.

The Population under study will be made up of 150 patients hospitalized in the San José Hospital located in the District of Carmen de la Legua - Reynoso, Callao Region - Peru.

The Sample consisted of 109 patients hospitalized in the San José Hospital located in the District of Carmen de la Legua - Reynoso, Callao Region - Peru, to which the Instrument that consisted of 21 questions was applied, using the Likert Scale with multiple response alternatives.

We proceeded to analyze the results, then we tested the hypothesis, using the statistical test known as the SPEARMAN correlation coefficient, because the Study Variables are qualitative.

Finally, it was determined that the Food Quality Assessment has an unfavorable influence on the Satisfaction of Hospitalized Patients in the San José Hospital located in the District of Carmen de la Legua - Reynoso, Callao Region - Peru, year 2017.

Keywords: Quality, quality of attention, satisfaction, patient satisfaction, hospital.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948, se define a la Salud como un “estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de una dolencia o una enfermedad” (BERRA, 2008).

Una atención de calidad y de calidez, que se refiere al conjunto de acciones requeridas para satisfacer necesidades inherentes al paciente logran este estado.

En el mundo, la salud juega uno de los roles más importantes en relación a la calidad de vida; en el Perú como en otros países que se encuentran en vías de desarrollo, ésta situación se ha visto afectada por la globalización, que ha permitido el desarrollo y la evolución en materia científica pero que todavía no ha resuelto la poca accesibilidad de las zonas marginadas a este nuevo mundo.

Es por esta razón, que la presente tesis, pretende determinar la influencia de la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

El presente trabajo fue estructurado de la siguiente manera: Primer Capítulo: Fundamentos Teóricos, donde se incluyen: Marco Histórico, Marco Teórico, Investigaciones, así como el Marco Conceptual correspondiente.

El Segundo Capítulo, que se titula el Problema de la Investigación, abarca la Descripción de la Realidad Problemática, Delimitación de la investigación y Planteamiento del Problema, así como los Objetivos, Hipótesis y las Variables e Indicadores, luego concluyéndose con la Justificación e Importancia del estudio.

En el Tercer Capítulo, se muestra la metodología empleada, comprendiendo la misma el Tipo y Diseño, Población y Muestra, así como la Técnica e Instrumento de Recolección de Datos y las técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.

En el Cuarto Capítulo, titulado Presentación y Análisis de Resultados, se consideró la Presentación de Resultados, Discusión de Resultados y Contrastar la Hipótesis.

Finalmente, en el Quinto Capítulo se menciona las Conclusiones que se arribaron durante el presente trabajo de investigación, así como también las Recomendaciones que corresponda.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION

1.1. Marco Histórico

1.1.1 Calidad

Coronado, Cruz, Macías, Arellano, Nava (2012). Señalan que, las civilizaciones antiguas eran ya muy severas con los inconvenientes de calidad. Los fenicios, egipcios y mayas tenían normas y leyes en relación a la calidad de los productos. Los egipcios contaban con inspectores que constataban la perpendicularidad de los bloques de piedras y los mayas aplicaban métodos similares.

Los fenicios, considerados grandes comerciantes, por la buena calidad de sus productos, cercenaban la mano derecha de los trabajadores que elaboraban mal estos productos y, de esta manera, buscaban evitar que se repitan de errores.

En el ámbito de la salud, se encontró evidencia del interés por la calidad en papiros egipcios, en el código de Hammurabi y en el tratado “La Ley” de Hipócrates. En todos estos casos, se investigó lo mejor para el paciente parece ser la esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica clínica.

En el ámbito global, la calidad ha mejorado en la misma medida que han evolucionado las sociedades, las personas, los métodos de producción y distribución, el transporte, los medios de comunicación, la tecnología de la información y los mercados. Se ha circulado desde la inspección del siglo XIX, seguida de una fuerte vocación por el control estadístico, hasta los conceptos más recientes que tienen que ver con la calidad total y el mejoramiento continuo de la misma.

En lo refiere a los servicios de salud, las características de estos nuevos conceptos de calidad resultan aún más significativos, pues obligan a cambiar y a adaptar primordialmente los modos y técnicas originales en la industria y la tecnología.

Borré y Vega (2014). Señalan que, La calidad y la satisfacción son dos conceptos que tienen gran interés y aplicación en la gerencia. Ambos han sido estudiados desde mediados del siglo XX. Sin embargo, hablar de calidad y satisfacción aún resulta complejo. La literatura muestra varias definiciones que limitan contar con una definición universal.

Existe consenso en que la calidad, con relación a la satisfacción, debe ser vista bajo dos tendencias: objetiva y subjetiva. La primera, enfocada en el productor y la segunda, en el consumidor.

Trincado y Fernández (1995). Sostienen que, el antecedente del control de la calidad se produce desde el año 1992, con la creación en Estados Unidos del American College of Surgeons, que esperaba juntar a los cirujanos de todo el país, protegiendo por el prestigio de sus miembros a través de una progresiva exigencia a los mismos.

Por las dificultades en valorar la capacidad profesional asistencial en el año 1920, se creó un Programa de estandarización, donde aparecían las características mínimas que debían cumplir los que iban a trabajar. Como resultado del proceso de acreditación, de manera escalonada aumentaron los centros que cumplían los criterios de la sociedad antes mencionada.

En Europa los estudios sobre la calidad se conocieron después. Históricamente a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente.

1.1.2 Satisfacción del cliente

Salazar, Ardón y Jara (2007). Sostienen que, la psicología es una de las ciencias que más se ha profundizado en el estudio de la satisfacción. Varias

teorías, representaciones empíricas y aproximaciones metodológicas han confirmado, desde final del siglo XIX e inicio del XX, la importancia de la dialéctica satisfacción e insatisfacción en tratar de evaluar el comportamiento humano.

Esta argumentación se ha convertido en el central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica del comportamiento. Si existiese alguna duda sobre este hecho, para despejarla bastaría con citar los nombres de Freud, James y Winsbagger, luego de Rogers y Maslow y, más recientemente, la teoría de las emociones intelectuales, o de la programación neurolingüística.

La trascendencia de la satisfacción en los sistemas de regulación de la conducta del ser humano es una pregunta complicada. Al respecto se puede decir que si bien, por tradición, la psicología enlazó la satisfacción con una definición restringida del comportamiento, los más recientes estudios utilizan conceptos de mayor alcance.

De los Ríos Castillo y Ávila (2004). Sostienen que, Haciendo un poco de historia, se buscó información sobre la satisfacción del paciente, pero cómo a mitad de la década de los 70 cobra mayor importancia por el interés de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; esto muy ligado al surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar que la variable satisfacción del paciente como medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud, como podría ser una clínica, hospital, etc.

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Calidad

Donabedian (1992). Sostiene que, el orden de calidad es la proporción de la atención brindada tiene la capacidad de alcanzar la estabilidad más favorable entre riesgos y el trato pacífico, y contiene una estructura, procesos y resultados como los tres ingredientes de una composición conceptual para

evaluar la atención de salud y, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Zas (2004). Señala que, el procedimiento de la calidad exportado a su mejor expresión se transforma en una forma de vida de gestión, hace que cada persona implicada realice sus trabajos de manera completa, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es una visión desde la perspectiva del usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Salinas, Laguna y Mendoza (1994). Señalan que, la evaluación de la calidad a través de distintas presentaciones, habitualmente indirectas y subjetivas, ha ocasionado que sea difícil de interrelacionar las categorías de estructura/proceso/resultado. En forma apartada, la evaluación de la calidad de los procesos genera solamente información sobre los aspectos técnicos de la atención, pero ignora las cuestiones interpersonales. Por otro lado, la evaluación de los resultados permite tener una perspectiva más amplia sobre estos factores, aunque no determina con precisión sus causas.

Ruelas & Querol (1994). Señalan que, se puede confirmar con seguridad que la desigualdad más difícil en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad brindada de los diferentes grupos sociales. La calidad, es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es importantísima en los sistemas de salud y, de forma concreta, en las organizaciones que los conforman.

Montiel (1988). Estima que, la calidad se define también por la manera de acceder a los servicios, la constancia y sobre todo la satisfacción de los pacientes.

Lohr K. Strategic for Quality Assurance. (1990). Sostiene que, la calidad de la atención se definía como el periodo en el cual los servicios de salud para individuos y población desarrollan la posibilidad de alcanzar los resultados

esperados en salud y son consecuentes con los conocimientos profesionales actuales.

Paganini JA. (1993). Manifiesta que, en la actualidad el Estado y el rendimiento final de la atención son consecuencia de las distintas relaciones genéticas, ambientales, conductuales y práctica médica. Por el dominio que realiza en los resultados, las diversas características del paciente, su estructura familiar, así como entorno de la sociedad y factores ambientales, no pueden señalarse directamente a la atención médica que reciben los pacientes.

Borré y Vega (2014). Ambos señalan que, la calidad es definida como la naturaleza que argumenta el apremio del cliente y la ausencia de deficiencias.

Deming (1989). Afirmaba que, la calidad solo se podía definir en función del sujeto que la juzga debido a la forma de apreciar la calidad del servicio brindado.

Fornell (1995). Sostiene que, aclara la diferencia entre calidad y satisfacción señalando que se debe entender la calidad como la impresión actual del cliente sobre el desempeño de un bien o servicio, mientras tanto la satisfacción consiste en la experiencia actual, sino también en experiencias anteriores y en próximas experiencias, adelantadas por el juicio del cliente debido a sus experiencias amontonadas junto a la trascendencia de sus propias expectativas.

Gardner y Levy, (1995). Ambos sostienen que, una buena imagen del servicio proyecta a que el cliente tenga una mejor percepción del mismo, siendo de esta manera más probable su lealtad a la organización que lo presta.

Barich y Kotler (1991) afirman que, la imagen es la suma de las creencias, sensaciones e impresiones y percepciones que una persona o grupo de ellas tienen de un objeto, de una persona, de un lugar, de una marca, de una organización, de un producto o de un servicio. Esas sensaciones pueden ser

verdaderas o falsas, reales o imaginarias. Son estas imágenes las que condicionan el comportamiento del cliente. De esta forma, no sólo los aspectos físicos y tangibles de los bienes o servicios son tomados en cuenta, sino también los significados simbólicos asociados a ese bien o servicio.

Correia y Gonzales (2009). Señalan que, el concepto de calidad percibido presume llevar la forma de valorar la calidad del servicio desde puntos de vista objetivos hasta criterios subjetivos, lo cual genera que en la calidad del servicio de un servicio de urgencias puedan tener en cuenta dos aspectos: a) la calidad técnica (lo que recibe el cliente), y b) la calidad funcional (el cómo lo recibe).

Estos dos aspectos básicos pueden estar condicionados por la imagen corporativa y/o local del servicio, que puede influenciar en la calidad percibida, ya que, por ejemplo, si el servicio de emergencias de una clínica tiene una imagen favorable, existe una gran probabilidad que se le puedan perdonar los errores menores, si bien si dichos errores se producen con frecuencia su imagen se dañara, y puede pasar a una situación en que cualquier error tendrá un efecto mayor de lo que sería de otra manera.

Aguirre (2008). Señala que percibir la calidad con que se concede la atención médica es el primer escalón para resaltar su prestación, y es una obligación inherente al acto médico mismo. También suponer tener en cuenta que la calidad de la atención puede proyectarse desde tres ángulos distintos, conforme a la satisfacción no sólo de las posibilidades del beneficiario, sino también de la institución que otorga el servicio y del mismo trabajador de salud.

Castaño. (2005). Sostiene que, la prudencia establece que la búsqueda del rendimiento por parte de las empresas de salud las ha llevado a acoger una proyección de calidad perverso, que si bien es cierto asegura el objetivo esperado en el mercado de las empresas, sin embargo relega a un segundo plano la calidad técnica, debido a que utiliza estos aspectos como situaciones distractoras, que ocultan las fallas de las instituciones de salud en la prestación de servicios de calidad en forma más eficiente y equitativa.

Zeithaml (1988). Señala que, la calidad como la mayor jerarquía o excelencia; por extensión, la calidad advertida se puede entender como el concepto de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio. Este concepto es diferente de la calidad objetiva, debido a que enlaza la perspectiva del consumidor/comprador; se refiere a un nivel superior más abstracto, más que a un atributo puntual del producto o servicio; es un análisis general similar a una actitud, relacionada pero no equiparable a la satisfacción, y corresponde a un discernimiento u hecho usualmente dentro de un conjunto evocado por el consumidor.

Losada y Rodríguez (2007). Sostiene que, Desde el punto de vista de la mercadotecnia, se entiende un relativo consenso entre los investigadores acerca de que la creación de la calidad del servicio debe ser personal y subjetiva, es decir, debe tenerse en cuenta la opinión del cliente a manera de precepción.

Lam (1997). Señala que, la carencia de habilidad de los pacientes para criticar la calidad técnica de los servicios de salud genera que su análisis se enfoque en distintos aspectos de la relación interpersonal, el desempeño pragmático del proveedor y los factores ambientales que rodean la prestación del servicio. Durante el proceso de servicio, la calidad funcional producida y sentida por el paciente es la variable más importante que incide en sus sensaciones sobre la calidad recibida.

Baldwin y Sohal (2003). Interpretan el miedo, la angustia, la puntualidad y el tiempo que se demoran en atender a un usuario como las principales causas de la calidad del servicio en salud.

Palihawadana y Barnes (2004). Sostienen que, confirman que las discordancias entre los resultados sobre las dimensiones de calidad. plantean el precio y la experiencia como las variables de mayor influencia en las sensaciones de calidad del servicio en salud.

Bowers, Swan y Koehler (1994). Señalan que, la afinidad, la confianza, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado como factores concluyentes de la calidad y satisfacción de los pacientes.

Wisniewski y Wisniewski (2005). Manifiestan que, al describir la tangibilidad, la fiabilidad, la capacidad de responder, la seguridad y la empatía como las principales etapas de la calidad del servicio, aun cuando la fiabilidad es la de mayor trascendencia.

1.2.2 Calidad de Atención Alimentaria

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

Avedis Donabedian (1980): "La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios."

M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS. (1988). El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.

Calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados.

Hay distintos conceptos relacionados con respecto a la calidad de la atención y es que ésta depende íntegramente de la opinión del paciente o usuario. La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

1.2.3 Evaluación de la Calidad Alimentaria

La calidad es cuando los resultados, productos o efectos del proceso de atención en salud satisfacen las necesidades del paciente, expectativas de los profesionales, trabajadores, instituciones y sistemas.

Se tiene en cuenta las características y particularidades en el proceso de atención en salud, la calidad de salud no se mide en un objeto material sino en la persona que recibe la atención y por esta razón los trabajadores y profesionales que prestan servicios y los directivos son los que tienen la obligación moral de estudiar la calidad. (Benito Narey 2011).

La calidad alimentaria se puede definir como un conjunto de atributos que hacen referencia por una parte, a la composición, pureza, tratamiento tecnológico y conservación del alimento y por otra parte al aspecto sanitario y valor nutritivo del alimento. Todo ello hace que el alimento sea apreciable al consumidor. (Hotelería y Turismo .Servicio Postservicio en el Restaurante 2009).

En tal sentido, FAO (2000) nos dice que la calidad alimentaria es: el concepto de calidad abarca todos los demás atributos que influyen en el valor de un producto para el consumidor. Engloba, por lo tanto, atributos negativos, como

estado de descomposición, contaminación con suciedad, decoloración y olores desagradables, pero también atributos positivos, como origen, color, aroma, textura y métodos de elaboración de los alimentos.

Criterios de calidad de un alimento:

Entre los distintos criterios de calidad de un alimento según José Bello Gutiérrez (2000) vamos a considerar seis:

Propiedades Sensoriales

Color: Es una cualidad organoléptica que se percibe por el sentido físico de la vista.

Los procesos tecnológicos que son sometidos los alimentos las materias primas pueden ocasionar modificaciones alteraciones del color, tanto en los procesos de elaboración como en los métodos de conservación, como el almacenamiento durante tiempo o más o menos prolongado dan lugar a que el color de los alimentos sean modificados o destruidos.

Propiedad que se aprecia con el sentido de la vista cuando estimula luz reflejada por un alimento que contiene sustancias con grupos cromóforos capaces de absorber sus radiaciones luminosas.

Olor: Conjunto de sensaciones que se producen en el epitelio olfativo, localizado ubicado en la parte superior de cavidad nasal, cuando es estimulado por distintas sustancias químicas volátiles.

Sabor: Es una combinación de sensaciones químicas que se percibe en la cavidad bucal con las intervenciones de las papilas gustativas donde se realizan los receptores.

Textura: Propiedades organolépticas que resulta la disposición entre sí de elementos estructurales y diversos componentes químicos, dando lugar a una micro y macro estructura por diversos sistemas fotoquímicos.

Flavor: Conjunto de percepciones constituidas por estímulos olfatorios y gustativos, táctiles, que permiten caracterizar lo específico de un alimento e identificarlo como tal.

Salubridad: Es la presencia o ausencia de productos tóxicos, microorganismos patógenos, microorganismos toxicógenos o de microorganismos en general. Con ello sabemos si el alimento es o no perjudicial.

Valor nutricional: Es el contenido en calorías, aminoácidos esenciales, vitaminas, minerales. Según su proporción en un alimento, conoceremos la calidad y el valor alimenticio del mismo.

Estabilidad del alimento: Es la mayor o menor resistencia al deterioro, así un alimento es estable si no se altera fácilmente y dura más tiempo.

Coste: Interviene en la relación calidad/precio y se opone a los demás criterios porque para conseguir una mayor calidad, tenemos que aumentar el coste.

Factores de naturaleza psicológica: La facilidad de manejo nos hace pensar que un alimento tiene mayor calidad (como por ejemplo la facilidad de apertura del cierre de un envase).

Control de Calidad

Actividad reguladora de obligatorio cumplimiento realizada por las autoridades nacionales o locales para proteger al consumidor y garantizar que todos los alimentos, durante su producción, manipulación, almacenamiento, elaboración y distribución sean inocuos, sanos y aptos para el consumo humano, cumplan los requisitos de inocuidad y calidad y estén etiquetados de forma objetiva y precisa, de acuerdo con las disposiciones de la ley.

Sistema de inspección de análisis y de actuación que se aplica a un proceso de fabricación de alimentos de tal modo que a partir de una muestra pequeña pero

representativa del alimento se esté en condiciones de juzgar la calidad del mismo. (José Luis Todori Torro 2008).

1.2.4 Satisfacción del cliente

Satisfacción

Giese y Cote (2000). Señalan que, después de revisar los distintos conceptos de satisfacción, concluyen que existen tres componentes comunes en la mayor parte de investigaciones: primero, la satisfacción del consumidor es una respuesta, un juicio emocional o cognitivo; segundo, la respuesta se refiere a un foco específico y, por último, la respuesta se encuentra ligada a un momento específico, como, por ejemplo, antes de la adquisición de un bien, tras su adquisición o después de la experiencia del servicio. En la presente investigación, consideraremos la satisfacción como un juicio emocional y cognitivo que sucede después de que el paciente reciba el servicio sanitario.

Cafferata y Roghmann. (1978). Ambos sostienen que, la satisfacción del paciente puede ser mejorada entendiéndose como una “entrada” a esa interacción, debido se trata de una modificación que predispone al paciente a tomar una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente. La aplicación de servicios no señala la satisfacción, aunque esta última sí estaría condicionada a la utilización en el futuro de la red de servicios de la institución.

Freemon (1971). Manifiesta que, la satisfacción del paciente cambia de acuerdo a determinadas circunstancias de la interacción entre enfermera y paciente, médico y paciente, en proporción del tiempo en el que interactúan tanto el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad del médico y de la enfermera, cantidad de preguntas realizadas al paciente y charlas no médicas durante la interacción.

Hulka y otros (1976). Sostienen que, la satisfacción del paciente se realiza al juntarse todos los factores de satisfacción con la competencia profesional de

los trabajadores de la salud, asociando con sus cualidades personales para interactuar.

Ware y otros (1988). Sostienen que, son diez factores determinantes de primer orden que en conjunto forman la satisfacción del paciente. Son los siguientes:

- Tener acceso de los servicios
- Tener la disponibilidad de los recursos
- Contar con la frecuencia de los cuidados
- Tener la eficacia de los cuidados
- Acceder a los costos de los servicios
- La humanización de la atención
- Mantener informado al paciente
- Acceder a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- Entorno favorable en las terapias

Siendo objetivos estos diez factores, son el ideal de cualquier sistema de salud, estando estos muy cercanos dentro del estándar deseado, para poder obtener la satisfacción del paciente, debido a que dependerá de cómo se brinde el servicio para obtener una satisfacción favorable.

Wolf y otros (1988). Señalan que, son tres etapas en la satisfacción del paciente:

1. Cognitiva: Cantidad y calidad el informe que proporciona el médico y la enfermera, sobre la salud del paciente.
2. Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los operadores de salud en el desempeño de sus actividades.
3. Competencia profesional: deben demostrar sus habilidades y competencia clínica profesional tanto el médico como la enfermera y los demás operadores de salud.

Pascoe G. (1983). Señala que, la satisfacción del paciente se estima como un elemento esperado y trascendente de la actuación médica y, sin embargo, por

instinto el concepto es entendido por todos, no siempre hay acuerdo ni en lo que significa materialmente ni en el significado de estos análisis. En un inicio se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, velozmente se expandió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Swartz y Brown (1989). Señalan que, para calcular la calidad de los servicios médicos se necesitaría analizar si los profesionales son capaces de suponer lo que sus pacientes quieren obtener y su nivel de satisfacción con la asistencia recibida. Cuando se han evaluado estas situaciones se ha señalado muchas veces que pacientes y médicos no siempre convergen en sus puntos de vista y que los médicos suelen exigirse consigo mismos respecto de los resultados asistenciales a alcanzar de lo que la mayoría de los pacientes realmente esperan.

Zas. (2002). Señalan que, se puede decir que la satisfacción es el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto cierto y real, termina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción, como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no.

SAS (2000). Señala que, los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científicotécnica

Díaz (2002). Señalan que, todos son elementos que constituyen lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin más importante y concreto sería la satisfacción del usuario. La satisfacción también ha sido testigo de una evolución paralela.

Era un tema, normalmente, tratado desde la perspectiva de los proveedores sanitarios que, gracias a su experiencia y conocimientos, eran capaces de señalar lo que necesitan los pacientes. En la actualidad, se ha pasado a una nueva forma de entender la satisfacción del paciente, recurriendo directamente a ellos para especificar realmente cuáles son sus necesidades y lo que esperan suceda. Es una nueva forma de laborar que, en la relación de libres sobre esta materia, se ha denominado “cuidados centrados o focalizados en el paciente”. Todo esto genera un cambio cultural de las empresas sanitarias y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver al paciente/cliente.

Rodríguez, Tirado y Sitges (2000). Manifiestan que, desde esta óptica, es indispensable que el experto sanitario sepa, entienda y asuma la forma de pensar del paciente para mejorar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. Entre las teorías de la satisfacción más conocidas, y sobre la que existe más aceptación empírica, sobresale la correspondiente al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas”.

Feldman y otros (2007). Sostienen que, se comprende por satisfacción del paciente el análisis positivo que se realiza sobre las distintas etapas de la atención médica recibida. La trascendencia de su evaluación está dada por muchas razones: a) la proporción de esta variable permite conocer las opiniones del cliente sobre los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las formas de tratamiento; b) la satisfacción está ligada a superiores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; c) los niveles de satisfacción están vinculados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual hace que se convierta en un indicador de calidad y, por esta razón, ocasiona una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones

en costos e imagen institucional, y d) observar que es necesario satisfacción considerar que el paciente depende de la eficacia del sistema.

Torres y León (2015). Ambos señalan que, la satisfacción del paciente es un concepto con muchas dimensiones, en el que se analizan de manera individual diferentes tipos relacionados con el cuidado de la salud para llegar a hacer un análisis global de la misma. Algunas dimensiones de la satisfacción se encuentran asociadas a distintos rubros, han sido identificadas y son relacionadas a aspectos vinculados al diagnóstico y tratamiento, relaciones interpersonales, accesibilidad/ disponibilidad, costos, eficacia/ resultados, facilidades y actitudes acerca de la atención en general.

Corbella (1990). Señala que, la satisfacción presume una estimación subjetiva del éxito logrado por un sistema, la definen como "proporción con la cual la asistencia sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". Por ello, la satisfacción se podría tener como un indicador subjetivo, porque está orientado hacia percepciones y actitudes de la persona cuando lo relevante es que esté orientada hacia criterios concretos y objetivos.

1.3 Investigaciones

Se efectuó la búsqueda de trabajos de tesis realizados, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, así como en otras universidades del país y del extranjero. A continuación se detallan trabajos de investigación con sus respectivas conclusiones:

Meza Soto, Jeniffer Nicolle y Ortiz López, Fabiola Melina (2017), en su tesis Satisfacción con el servicio de alimentación del área de traumatología en pacientes de un hospital público del seguro social de Lima, Perú, y sus factores asociados, 2015-2016, para optar el título de licenciada en nutrición en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, tuvo como objetivo general, describir el nivel de la satisfacción hacia el

servicio de alimentación de un hospital público de Lima, del Seguro Social, y sus factores asociados en pacientes hospitalizados. Se llegó a las siguientes conclusiones:

El servicio de alimentación hospitalario forma parte de un complejo proceso en la recuperación del paciente, por lo que rutinariamente debería evaluarse la satisfacción de la comida que reciben para constatar su satisfacción.

En este estudio se halló que más de la mitad de los pacientes hospitalizados reportó una satisfacción alta (muy buena o buena) con el servicio de alimentación.

La cual, se observó que fue mayor en hombres, personas con menor estancia hospitalaria, mejor apetito y con mejor presentación de la comida valorada. Existen diversos factores que podrían influir en la satisfacción, ya que este es constructo multidimensional y podría estar influenciado por otros aspectos como factores interpersonales, ambientales y de servicio personalizado.

Los resultados encontrados en el ítem “aspecto del personal y servicio”, sugieren que las relaciones con el personal que provee las dietas tienden a ser el mejor valorado al momento de examinar la satisfacción en forma específica.

Los hallazgos obtenidos de todos los ítems del cuestionario deberían ser considerados para mejorar la experiencia del paciente durante su estancia hospitalaria.

Además, en futuras aplicaciones del ACHFSPSQ podrían incorporarse algunas preguntas acerca del conocimiento sobre el tipo de dieta que recibe, si recibió asesoría por parte del nutricionista, y si se le explicó en qué consistía la dieta prescrita.

Finalmente, para posteriores investigaciones podrían evaluar el efecto de intervenciones específicas para mejorar la satisfacción de los pacientes.

Tregear Matayoshi Víctor (2005), en su Tesis “Gestión de la calidad de salud: percepción del cliente”, para optar el grado académico de Doctor en Administración. Pág. 13 y 155 - UIGV.

Observándose que el objetivo general fue el de Identificar y analizar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad de la atención recibida por los clientes hospitalizados del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”. Y los objetivos específicos fueron:

1. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad de los procesos de salud.
2. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad del personal médico.
3. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad del personal de enfermería.
4. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad del personal técnico en enfermería.
5. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad del personal de laboratorio clínico.
6. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad del personal del servicio de nutrición.
7. Identificar los factores individuales asociados a la percepción de la calidad del personal de servicios.
8. Identificar los factores individuales asociados a la percepción global de la calidad del servicio.

Llegó a la conclusión siguiente:

Todos los factores individuales del cliente analizados en el trabajo se asocian en diferente grado con todas las dimensiones de percepción

de la calidad del servicio en el Hospital Militar Central consideradas en la presente investigación.

Coca Balta Alfredo Edilberto (2008), en su tesis “Calidad de servicio que se brinda en el hospital San Juan Bautista de Huaral”, para optar el grado académico de Maestría en Administración. Pág. 5, 6, 131 y 132 - UNFV.

El objetivo general de esta tesis fue: Determinar los niveles de calidad de servicio que brinda al usuario externo en el Hospital de Huaral y establecer la relación que existe entre los diferentes servicios.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar el nivel de calidad de servicio que se brinda al usuario externo en consultorios externos del Hospital de Huaral.
- Determinar el nivel de calidad de servicio que brinda al usuario externo en emergencia del Hospital de Huaral.
- Determinar el nivel de calidad de servicio que se brinda al usuario externo en hospitalización del Hospital de Huaral.

Las conclusiones arribadas en esta tesis son:

1. Se estableció que, aplicando la escala de SERVQHOS-Huaral en cada una de las áreas de atención del Hospital de Huaral, podemos concluir que los atendidos en consultorio externo califican la calidad de atención a partir del nivel promedio superior hacia el nivel deficiente.
2. En el área de atención de emergencia los atendidos califican la calidad de atención en los niveles promedios superior al nivel óptimo. En conclusión podemos afirmar que el 80% de los atendidos en emergencia a diferencia de otras áreas, tienden a calificar la calidad de servicio entre el nivel superior y óptimo.

3. En el área de hospitalización encontramos que la percepción de los pacientes hospitalizados califican la calidad de servicio en el nivel promedio (promedio superior y promedio inferior).
4. En relación al diagnóstico de los niveles de calidad de la escala general y sus dimensiones, se concluye que en la dimensión de calidad del servicio el 77.1% de la muestra percibe la calidad por encima del promedio y tan solo el 22.9% está en el nivel promedio inferior, no llegando a niveles de calidad inferior ni deficiente; en la dimensión relaciones humanas el 45.9% está por encima del promedio, mientras que el 54.1% está por debajo del promedio. En la dimensión de gestión de calidad se encuentra que el 64.4% está por encima del promedio, mientras que el 35.6% está por debajo del promedio. En la escala general se encuentra que el 74.7% de la muestra total está por encima del promedio, mientras que el 25.3% está por debajo del promedio.
5. Existe una marcada diferencia en la percepción de la calidad de servicio por los clientes externos, tal como se confirma con la aplicación de las técnicas inferenciales de diferencia de medidas y de asociación. Al comparar los niveles de calidad de servicio con las áreas de atención del usuario externo, se concluye que el área de emergencia brinda una mejor calidad de servicio, por arriba del área de hospitalización y mucho mejor que consultorios externos, estadísticamente se rechazan las hipótesis nulas de las hipótesis 01, 02, 03 y 04, formuladas en el sistema de hipótesis.

Al establecer las asociaciones estadísticas entre los niveles diagnósticos de la escala general con las áreas de atención del hospital, se concluye que están estadísticamente asociados. Que la percepción que tiene el usuario está relacionada con la calidad de servicio brindada en las diferentes áreas de atención. Se rechazó la hipótesis nula de la hipótesis 04 del trabajo, al correlacionar la escala general con las sub escalas, se encontró que están estadísticamente correlacionadas al 0.000 de significancia estadística.

Herrera Úbeda Miguel Ángel (2015) en su tesis, “Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos.2015-Madrid.”

La satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario.

Los hospitales españoles están enfocados en la mejora de los cuidados y atención al paciente ingresado; por ello, la alimentación que el hospital presta está reconocida como un indicador importante de la satisfacción de los pacientes.

La Alimentación Hospitalaria tiene como objetivo ayudar al personal sanitario a que el paciente se encuentre bien lo antes posible. Para lograr esto, es necesario proporcionar alimentos de buena calidad que hayan sido preparados y cocinados cuidadosamente para retener al máximo el valor nutritivo y presentado al paciente de forma apetitosa.

La muestra utilizada es de 616 pacientes en 5 hospitales de la red pública del Sistema Nacional de Salud.

El cuestionario utilizado refiere que ha sido una versión modificada del Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ). Este cuestionario se ha utilizado en varios estudios anteriores en otros países (Messina *et al.*, 2012; Theurer, 2011; Porter *et al.*, 2009; Capra *et al.*, 2005; Wright *et al.*, 2003; Ferguson *et al.*, 2001) y que mide la satisfacción de los pacientes teniendo en cuenta varios conceptos, en lugar de utilizar una sola pregunta sobre su satisfacción.

Los resultados obtenidos refieren que no existen diferencias entre

diferencias entre la satisfacción de los pacientes con la alimentación obtenida en nuestro trabajo en los 5 hospitales que utilizan el sistema de línea fría refrigerada frente a los resultados obtenidos en otros hospitales fuera del país que utilizan también este sistema, ni frente a hospitales en todo el mundo que utilizan el sistema tradicional de línea caliente. Sólo la mitad de los pacientes estarían considerados como pacientes con un alto grado de satisfacción global.

No se encontraron diferencias entre el tipo de dieta prescrita al paciente y su satisfacción con la alimentación que le brindó el hospital durante su estancia, aunque sí frente a las expectativas previas, siendo mayor el porcentaje de pacientes con dieta basal los que las vieron cumplidas.

Aquellos pacientes con un tiempo de estancia superior a 2 semanas fueron los que significativamente peor valoraron la calidad de los alimentos (sabor, aroma, textura, variedad, elaboración), así como las distintas familias de platos proporcionados, así como la calidad del servicio (temperatura, horarios, higiene y presentación).

La investigación realizada concluye que los resultados obtenidos sugieren que los pacientes ingresados tuvieron una impresión positiva de la alimentación en los hospitales muestreados. Y esto contradice las aseveraciones generales sobre la calidad de las comidas en los hospitales. Un amplio porcentaje de los pacientes ingresados manifestaron que la alimentación que el hospital les proporcionó cumplió sus expectativas, probablemente porque éstas no fueran muy exigentes por tratarse “comidas de hospital”; sin embargo, esto no se tradujo en un porcentaje similar en relación con la satisfacción. Sólo la mitad de los pacientes encuestados estarían considerados como pacientes con un alto grado de satisfacción global.

Un apetito menor de lo normal, un mayor tiempo de estancia y haber recibido explicaciones sobre su dieta son las características que más

influencia tuvieron en que los pacientes se hayan encontrado más altamente satisfechos.

Contrariamente a lo que podría pensarse a priori, el hecho de tener asignada una dieta basal no fue absolutamente determinante para aumentar el grado de satisfacción; por otra parte, sí fue mucho más importante la información que se dio al paciente sobre la dieta asignada que la dieta en sí misma.

Un mayor tiempo de estancia demostró ser perjudicial para la valoración de las características organolépticas de los alimentos (sabor, aroma, textura, variedad, elaboración), de las diferentes familias de platos servidos y de la calidad del servicio (temperatura, horarios, higiene y presentación).

Benítez Brito Néstor, Oliva García José Gregorio, Delgado Brito Irina, Pereyra-García Castro Francisca, Suárez Llanos José Pablo, Leyva González Francisco Gustavo, Palacio Abizanda José Enrique (2016) en su tesis: “Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel-España.”

La alimentación constituye el pilar fundamental del soporte nutricional de los pacientes hospitalizados. Evaluar el grado de aceptación de la dieta es imprescindible en aras de combatir la desnutrición hospitalaria.

El objetivo de estudio es determinar el grado de satisfacción de los pacientes en relación con las dietas.

La metodología utilizada es descriptiva de corte transversal.

Se emplea una encuesta de 17 preguntas con datos sociodemográficos, datos cualitativos, así como la valoración general del paciente. Se comparó el grado de satisfacción global en función del apetito y el tipo de dieta (terapéutica vs.basal; con sal vs.sosa) (Test no paramétrico o

Kruskal-Wallis y T-Student para muestras independientes, respectivamente).

Resultados: mil cuatrocientos trece pacientes. Edad: $53,9 \pm 19$ años; 51,3% mujeres. Dieta terapéutica (34,9%). Solo el 39,4% tomó dieta con sal. El 66,8% refirió ingresos previos. La alimentación del hospital para un 43% de pacientes fue “como esperaba”, mientras que para un 44,1% fue “mejor de lo que esperaba”. El horario de comidas era adecuado (89,1%) y el tiempo para comer, suficiente (96,4%). En cuanto a las características de la comida servida, consideraron como buenas o muy buenas la misma el porcentaje reflejado: sabor/gusto (56,3%), olor (65,5%), cocinado (69,2%), presentación (80,4%), tamaño de ración (75,9%), calidad (73%), cantidad (77,9%), variedad (67,6%), temperatura (70,4%). La valoración global de la alimentación en una escala de 1 a 10 fue de $6,8 \pm 2,3$. El apetito se asoció a un aumento significativo de la satisfacción global alimentaria del paciente ($p < 0,01$).

El tipo de dieta o la presencia de sal en la misma no se asociaron a un aumento significativo de la satisfacción con la dieta de los pacientes ($p = 0,99$ y $0,35$, respectivamente).

Conclusiones: Aunque el grado de satisfacción de la dieta de nuestro hospital es aceptable, es preciso introducir mejoras que aumenten su aceptación. El apetito se asocia a un aumento significativo de la satisfacción global alimentaria. La presencia de sal y el tipo de dieta (basal versus terapéutica) no se relacionan con una mejoría significativa de la valoración global de la dieta.

1.4 Marco conceptual

Alimento: Aquel producto que se presenta sólida o líquida, natural o manipulada y que por sus características, componentes, preparación y

estado de conservación forma parte de los hábitos alimentos de los seres humanos. (Felipe G; 2012.p.57).

Análisis de peligros y puntos de control críticos (APPCC): Es un método reconocido y aceptado internacional para garantizar la seguridad de los alimentos. Sistema de control lógico y directo basado en la solución de problemas, una manera de aplicar el sentido común a la producción y distribución de alimentos seguros. (Sánchez T; 2003, p.44).

Buenas Prácticas de Manufactura (BPM): Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, para garantizar su fabricación en condicione sanitarias adecuadas. (Beatriz Barrero Gozalo; 2011, p.6).

Calidad alimentaria

La calidad de los alimentos es el conjunto de cualidades que hacen aceptables los alimentos a los consumidores. Estas cualidades incluyen tanto las percibidas por los sentidos (cualidades sensoriales): sabor, olor, color, textura, forma y apariencia, tanto como las higiénicas y químicas.

Calidad del servicio

Es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad o capacidad de respuesta, seguridad y empatía, que perciben los clientes de las organizaciones en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.

Capacidad de Respuesta

Prontitud de Ayudar a los clientes y la Capacidad de Proveer un servicio rápido.

Control

Acción de medir o contrastar un hecho con determinados parámetros. Dos elementos son significativos en la acción de controlar: la comparación o

contrastación de hechos, situaciones u omisiones contra una referencia preexistente.

Su desarrollo constituye un proceso integral y permanente.

Dirección

Esta función es la tercera función de la tarea de administración, mediante esta tarea se propicia la realización de acciones dirigidas a la secuencia de los objetivos de la organización, a través del ejercicio del mando, del liderazgo, de la motivación y comunicación adecuada. Esta es la más compleja de las funciones administrativas por el hecho de influenciar a los subordinados para que se comporten según las expectativas y consigan así alcanzar los objetivos de la organización. La dirección tiene tres niveles: global, departamental y operacional.

Directivas

Directrices de carácter interno o institucional para establecer pautas, líneas de coordinación, alcance y responsabilidades en el desarrollo de las actividades institucionales, de acuerdo a la misión de la Entidad. Estas directivas guardan relación con las normas vigentes.

Elementos Tangibles

La apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales de comunicación, que todos ellos transmiten (Ávila, 2011).

Empatía

Atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes.

Entorno interno

Clima organizacional de la entidad. Está compuesto por su personal, sus activos, la actitud de la organización, es decir el conjunto de recursos que identifican de forma particular a la empresa.

Entorno externo

Factores externos a la entidad. La organización está en permanente contacto con su medio ambiente o sector, por lo que se hace necesario estudiar las condiciones externas en donde desarrolla sus actividades; estas actividades generalmente son cambiantes, por lo que la incertidumbre siempre estará presente en la dirección de la entidad. El nivel de incertidumbre depende de las siguientes variables: Grado de estabilidad, complejidad, diversidad y hostilidad.

Cuanto mayor sea el nivel del grado de estas variables, mayor será la incertidumbre que tiene que enfrentar la dirección de la entidad.

Estabilidad

Seguridad laboral, dependiendo del régimen laboral al que se sujeta el personal. También referido al desempeño de un determinado cargo.

Fiabilidad

Capacidad de desarrollar el servicio prometido de forma segura y con precisión.

Funciones

Tareas asignadas al cargo de acuerdo al organigrama, para el logro de los objetivos de la entidad.

Se establecen funciones generales y específicas.

Gestión

Es la acción y efecto de gestionar o de administrar, y gestionar es hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.

En otra concepción gestión es definida como el conjunto de actividades de dirección y administración de una empresa.

Norma: Regla, disposición o criterio que establece una autoridad para regular acciones de los distintos agentes económicos; se traduce en un

enunciado técnico que a través de parámetros cuantitativos y/o cualitativos sirve de guía para la acción.

Organización: Expresa la complejidad de las actividades productivas modernas y la necesidad de complementar diversas capacidades y tareas de modo de aumentar la eficiencia de la empresa como un todo.

Plan: Documento que contempla en forma ordenada y coherente las metas, estrategias, políticas, directrices y tácticas en tiempo y espacio, así como los instrumentos, mecanismos y acciones que se utilizarán para llegar a los fines deseados.

Planeación: Etapa que forma parte del proceso administrativo mediante la cual se establecen directrices, se definen estrategias y se seleccionan alternativas y cursos de acción, en función de objetivos y metas generales económicas, sociales y políticas; tomando en consideración la disponibilidad de recursos reales y potenciales que permitan establecer un marco de referencia necesario para concretar programas y acciones específicas en tiempo y espacio.

Política: Criterio o directriz de acción elegida como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

Satisfacción del cliente: A continuación se muestra la definición según algunos autores:

Howard y Sheth (1969): Estado cognitivo derivado de la adecuación o inadecuación de la recompensa recibida respecto a la inversión realizada, se produce después del consumo del producto o servicio.

Hunt (1977): Evaluación que analiza si una experiencia de consumo es al menos tan buena como se esperaba, es decir, si se alcanzan o superan las expectativas.

Oliver (1980-1981): Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea a la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo.

Swan, Frederick, y Carroll (1981): Juicio evaluativo o cognitivo que analiza si el producto o servicio produce un resultado bueno o pobre o si el producto es sustituible o insustituible.

Churchill y Surprenant (1982): Respuesta a la compra de productos y/o uso de servicios que se deriva de la comparación por el consumidor, de las recompensas y costes de compra con relación a sus consecuencias esperadas.

Westbrook y Reilly (1983): Respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo.

Cadotte, Woodruff y Jenkins (1987): Sensación desarrollada a partir de la evaluación de una experiencia de uso.

Tse, Nicosia y Wilton (1990): Respuesta del consumidor a la evaluación de la discrepancia percibida entre expectativas y el resultado final percibido en el producto tras su consumo, se trata, pues, de un proceso multidimensional y dinámico.

Westbrook y Oliver (1991): Juicio evaluativo posterior a la selección de una compra específica.

Bachelet (1992) consideró que la satisfacción era una reacción emocional del consumidor en respuesta a la experiencia con un producto o servicio. Creía que esta definición incluía la última relación con un producto o servicio, la experiencia relativa a la satisfacción desde el momento de la compra y la satisfacción en general experimentada por usuarios habituales.

Mano y Oliver (1993): Respuesta del consumidor promovida por factores cognitivos y afectivos asociada posterior a la compra del producto o servicio consumido.

Zeithaml, Berry y Parasuraman (1993): Sugirieron que la satisfacción del cliente es una función de la valoración de los clientes de la calidad del servicio, la calidad del producto y el precio.

Halstead, Hartman y Schmidt (1994): Respuesta afectiva asociada a una transacción específica resultante de la comparación del resultado del producto con algún estándar fijado con anterioridad a la compra.

Oliva, Oliver y Bearden (1995): Sugirieron que la satisfacción es una función del desempeño con relación a las expectativas del consumidor.

Jones y Sasser (1995): Definieron la satisfacción del cliente identificando cuatro factores que afectaban a ésta. Dichos factores que sacian las preferencias, necesidades o valores personales son: (1) aspectos esenciales del producto o servicio que los clientes esperan de todos los competidores de dicho producto o servicio, (2) servicios básicos de apoyo como la asistencia al consumidor, (3) un proceso de reparación en el caso de que se produzca una mala experiencia y (4) la personalización del producto o servicio.

Ostrom y Iacobucci (1995): Realizaron un análisis de un número elevado de definiciones de otros investigadores y distinguieron entre el concepto de valor para el cliente y la satisfacción del cliente. Afirmaron que la

satisfacción del cliente se juzgaba mejor tras una compra, estaba basada en la experiencia y tenía en cuenta las cualidades y beneficios así como los costos y esfuerzos requeridos para realizar la compra.

Hill (1996): Define la satisfacción del cliente como las percepciones del cliente de que un proveedor ha alcanzado o superado sus expectativas.

Gerson (1996): Sugirió que un cliente se encuentra satisfecho cuando sus necesidades, reales o percibidas se saciaban o superaban. Y resumía este principio en una frase contundente “La satisfacción del cliente es simplemente lo que el cliente dice que es”.

Oliver (1997): Juicio del resultado que un producto o servicio ofrece para un nivel suficiente de realización en el consumo.

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción sería, pues, el indicador fundamental de la calidad asistencial.

La satisfacción del paciente a través de los conceptos de expectativas y calidad percibida, y a partir de ahí analizaremos algunas de las técnicas más usadas para el conocimiento de la opinión de los usuarios de los servicios de salud, haciendo especial hincapié en los círculos del paciente o grupos focales.

La calidad de servicio en hospitales es un problema de salud pública por lo tanto es de gran importancia corresponder a las expectativas del paciente; por lo cual el hecho de no brindar una buena atención de calidad trae consigo una serie de problemas al paciente ya que se van a sentir insatisfecho con la atención recibida y eso va a tener consecuencia en el estado de salud generando mayor tiempo prolongado en la hospitalización.

En la actualidad, hemos pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas.

Se trata de una nueva forma de trabajar que, se ha denominado “cuidados centrados o focalizados en el paciente”. Todo esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver al paciente.

Desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria.

Entre las teorías de la satisfacción más extendidas, y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas”.

Se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado.

La satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia.

El punto de partida es conocer qué necesita y espera el paciente (real y potencial). Estas necesidades se convertirán en requisitos y objetivos que configurarán la calidad global del servicio sanitario.

Esto supone una reorientación de los procesos asistenciales para que incorporen el punto de vista del paciente, lo que “debe” revertir en una mejora de la efectividad y de la eficiencia, de acuerdo con el modelo de calidad total que hace trabajar a toda la organización en la búsqueda de la satisfacción del paciente.

Pero el enfoque no se queda ahí. El siguiente paso sería determinar si se están alcanzando los objetivos propuestos, esto es, evaluar la adecuación entre la calidad de los servicios ofrecidos, disponibles y

accesibles, y las necesidades de los usuarios; sus expectativas. Y tal adecuación no puede tasarse más que por el propio paciente, lo que éste percibe, lo que a su parecer ocurre durante la prestación del servicio; es la calidad percibida.

La situación en el hospital San José, muestra una baja satisfacción por parte de los pacientes hospitalizados, respecto a su atención alimentaria.

Esta realidad se puede explicar, entre otras cosas por: el personal encargado de llevar las comidas a hospitalización no cuentan con indumentaria adecuada (guantes, gorro, mascarilla), no todos los pacientes aceptan la dieta que se les brinda, en algunos casos debido a la malas prácticas de higiene del personal técnico, desarrollan los pacientes enfermedad diarreica aguda.

Por otro lado, existe incomodidad en algunos pacientes por el tiempo de espera, se presentan muchas quejas de los pacientes porque el alimento llega tarde, así como la conservación del mismo.

2.1.2. Definición del Problema Principal y Específicos

2.1.2.1 Problema General

¿De qué manera influye, la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José, ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017?

2.1.2.2. Problemas Específicos

- a. ¿De qué manera influye el Nivel de Salubridad en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017?

- b. ¿De qué manera influye el Nivel de Uso de la Indumentaria en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017?

- c. ¿De qué manera influye el Valor Nutricional de los Alimentos en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017?

- d. ¿De qué manera influye el Nivel de Conservación de los Alimentos en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017?

- e. ¿De qué manera influye el Tiempo de Espera de Entrega de los Alimentos en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017?

2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la influencia de la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

Conociendo la relación de estas variables, medidas a través de sus respectivos indicadores, se procederá a realizar las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de servicio alimentaria en el Hospital San José.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1. Objetivo General:

Determinar la influencia de la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.2.2.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar la influencia del Nivel de Salubridad en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- b. Determinar la influencia del nivel de uso de la indumentaria en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el

Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

- c. Determinar la influencia del Valor Nutricional de los Alimentos en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- d. Determinar la influencia del Nivel de Conservación de los Alimentos en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- e. Determinar la influencia del Tiempo de Espera de Entrega de los Alimentos en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.2.3 Delimitación de la investigación

La presente investigación con fines metodológicos tiene delimitados los siguientes aspectos:

a. Delimitación Espacial

La investigación se desarrolló en instalaciones del Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de La Legua – Reynoso, Región Callao - Perú.

b. Delimitación Temporal

El periodo que abarcó el presente estudio es de enero a diciembre del año 2017.

c. Delimitación Social

Se trabajó a nivel de los pacientes del Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de La Legua – Reynoso, Región Callao - Perú.

2.2.4 Justificación e Importancia del estudio

Existen muchos pacientes que no vienen recibiendo una adecuada alimentación, lo que origina un factor de riesgo para la recuperación de los pacientes. Evaluando la presente investigación, se indican una serie de sugerencias o recomendaciones para evitar que esta mala práctica continúe en desmedro de la salud de los pacientes hospitalizados.

La Calidad alimentaria es muy importante ya que garantizan que los alimentos lleguen a los consumidores en las condiciones adecuadas para su consumo que cumplan con las normas de calidad y que estén libres de contaminantes.

Asimismo, es necesario evaluar satisfacción de cada paciente con el fin que reciba una atención adecuada para conseguir una atención sanitaria óptima, considerando los conocimientos del paciente y del servicio de nutrición, con lo que se lograrán mejores resultados con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Supuestos teóricos

Para Domínguez (2006: 47) “la calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”.

Para Gonzales y Brea (2011:14) "define la Calidad como todas las formas a través de las cuales la organización satisface las necesidades y expectativas de sus clientes, sus empleados, las entidades implicadas financieramente y toda la sociedad en general".

Dr. J. Juran: la calidad es "La adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente".

Edwards Deming: "la calidad no es otra cosa más que "Una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".

Kaoru Ishikawa define a la calidad como: "Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor".

Rafael Picolo, Director General de Hewlett Packard: define "La calidad, no como un concepto aislado, ni que se logra de un día para otro, descansa en fuertes valores que se presentan en el medio ambiente, así como en otros que se adquieren con esfuerzos y disciplina". Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como "Un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas de la empresa participan activamente en el desarrollo de productos y servicios, que satisfagan las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad".

Torricella define el término de calidad de alimentos a las propiedades positivas de algo que, generalmente, es un bien de consumo.

Desde el punto de vista de la química analítica de los alimentos, calidad es el conjunto de índices que determinan el valor de uso de los alimentos y las materias primas empleadas en su elaboración.

Satisfacción se puede definir como la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención.

La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios y una medida del resultado y sus intervenciones.

La satisfacción de usuarios es un estado del usuario a representar sus respuestas intelectuales, materiales y emocionales ante el cumplimiento de una necesidad o deseo de información. Este estado siempre es un constructor y juicio de evaluación, ya que se comparan los objetivos y expectativas contra los resultados obtenidos.

Por tal motivo, se ha planteado las siguientes hipótesis que se muestran a continuación:

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

2.3.2.1 Hipótesis Principal

La Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.3.2.2 Hipótesis Específicas

- a. El Nivel de Salubridad influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

- b. El Nivel de Uso de la Indumentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

- c. El Valor Nutricional de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- d. El Nivel de Conservación de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- e. El Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.3.3 Variables e Indicadores

- a. Evaluación de calidad de atención alimentaria (variable independiente).
- b. Satisfacción del paciente (variable dependiente).

2.4.3.2 Definición operacional

A continuación, se definen las variables y los indicadores:

Cuadro N°1
Variables e Indicadores

VARIABLES	INDICADORES
X: Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria (variable independiente)	Nivel de Salubridad
	Nivel de uso de la indumentaria adecuada
	Valor Nutricional de los alimentos
	Nivel de conservación de los alimentos
	Tiempo de espera de entrega de los alimentos
Y: Satisfacción de los pacientes (variable dependiente)	Nivel de Fidelización
	Número de Quejas
	Nivel de satisfacción

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

Población: La población objeto de estudio, estuvo conformada por los 150 pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

Muestra: Para determinar la muestra óptima a investigar se utilizó la siguiente fórmula, representada por el estadístico:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- p : probabilidad de éxito representada por el 50% (0.5) encuesta
(Se asume p = 50%)
- q : Proporción de fracaso (Se asume 1-p = 50%)
- d : Margen de error 5% seleccionado por el investigador
- N : Población (150)
- n= Tamaño de la muestra
- Z= Distribución Estándar

$$n = 109$$

La muestra asciende a 109 pacientes.

3.2 Tipo, Nivel, Método y Diseño de Investigación

3.2.1. Tipo

El tipo fue el Aplicado.

3.2.2. Nivel

El nivel de la investigación fue el Explicativo.

3.2.3 Método y Diseño

3.2.3.1 Método

El método utilizado fue el Ex Post Facto

3.2.3.2 Diseño

El diseño fue No Experimental. Se tomó una muestra en la cual:

$$M = O_y (f) O_{x_1}$$

Donde:

M = Muestra.

O = Observación.

f = En función de.

X₁ = Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria.

Y = Satisfacción del Cliente.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

La principal técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta.

Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario, que por intermedio de una encuesta de preguntas, en su modalidad cerradas, se tomaron a la muestra señalada.

3.4 Procesamiento de Datos

Se aplicaron instrumentos de recolección de datos como encuestas o entrevistas para recoger información sobre las variables de estudio y una vez obtenida la información se creará una base de datos con la ayuda de la herramienta o paquete estadístico SPSS versión 24.

Se crearon tablas, gráficos con interpretación de frecuencias, porcentajes, entre otros. Luego, se procederá a realizar la estadística inferencial.

Para la contrastación de la Hipótesis se utilizó la prueba conocida como CORRELACIÓN DE SPEARMAN.

Confiabilidad del Instrumento

La fiabilidad del instrumento dirigido a los 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú, es considerada como consistencia interna de la prueba, alfa de Cronbach ($\alpha=0,856$) la cual es considerada como buena (según Hernández Sampieri, 2005).

Esta confiabilidad se ha determinado en relación a los 21 ítems centrales de la encuesta, lo cual quiere decir que la encuesta realizada ha sido confiable, válida y aplicable. El cuadro N°2 muestra los resultados del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

Cuadro N°2
Estadístico de Fiabilidad Sobre el Instrumento

Resumen del proceso			
		N	%
Casos	Validados	109	100,0
	Excluidos	0	0
	Total	109	100,0

Resultado Estadístico

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,856	21

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú, con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención alimentaria.

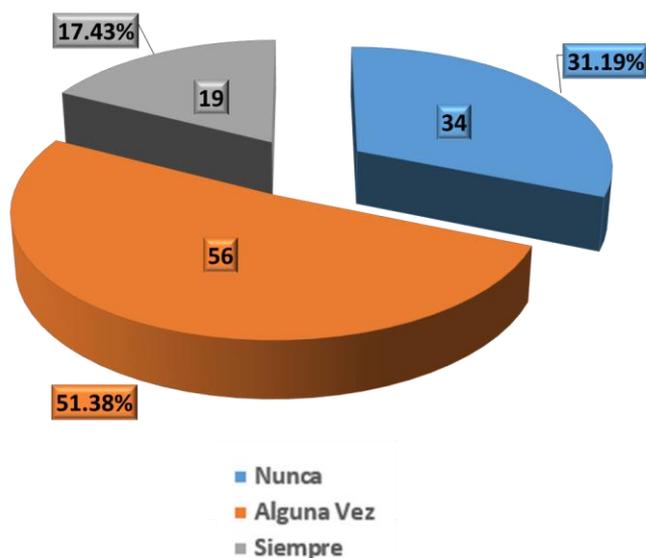
Tabla N°1

LA RECEPCION DEL MENAJE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE LIMPIEZA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	19	17.43%
Alguna Vez	56	51.38%
Nunca	34	31.19%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°1

CONDICIONES DE LIMPIEZA



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 1, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si el personal entrega la bandeja, vajilla, cubertería están en buenas condiciones de limpieza; 19 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 17.43%, 56 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 51.38%, 34 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 31.19% .

Es decir, el 31.19% está en desacuerdo respecto a si el personal entrega la bandeja, vajilla, cubertería están en buenas condiciones de limpieza

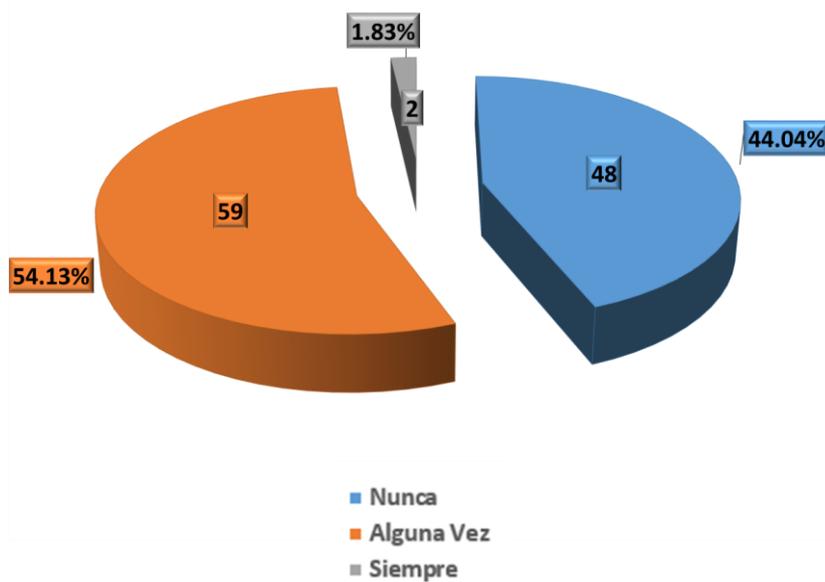
Tabla N°2

LA PRESENTACIÓN DEL MENÚ ES FRESCO		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	2	1.83%
Alguna Vez	59	54.13%
Nunca	48	44.04%
N° de Respuestas	109	100.00%

**Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José,
Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017**

Grafico N°2

BUENA PRESENTACIÓN DEL MENÚ



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO

La tabla N° 2, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si el personal entrega una presentación del menú fresco; 2 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 1.83%; 59 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 54.13%, 48 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 44.04%.

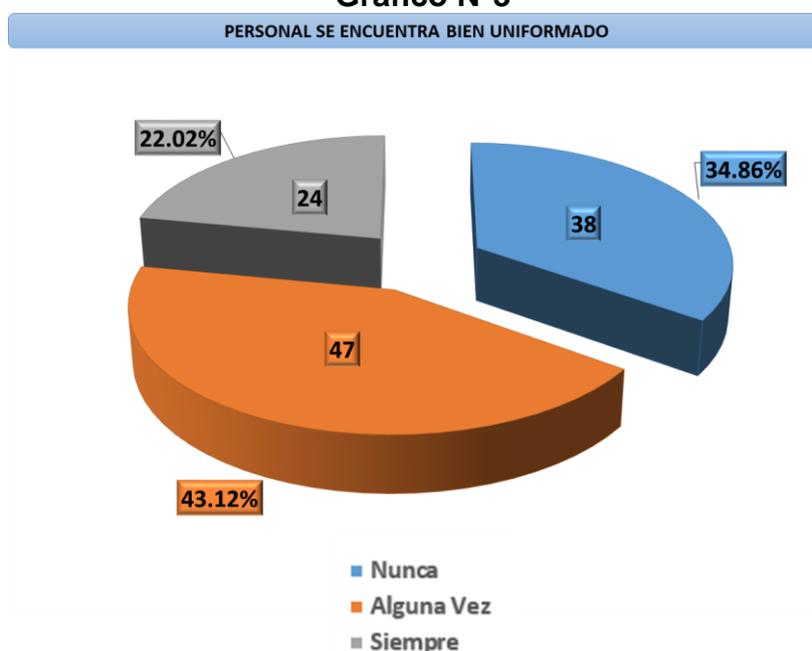
Es decir, el 44.04% está en desacuerdo respecto a si el personal entrega una presentación del menú fresco.

Tabla N°3

EL PERSONAL SE ENCUENTRA BIEN UNIFORMADO		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	24	22.02%
Alguna vez	47	43.12%
Nunca	38	34.86%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°3



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 3, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si el personal se encuentra correctamente uniformado; 24 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 22.02%; 47 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 43.12%, 38 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 34.86%.

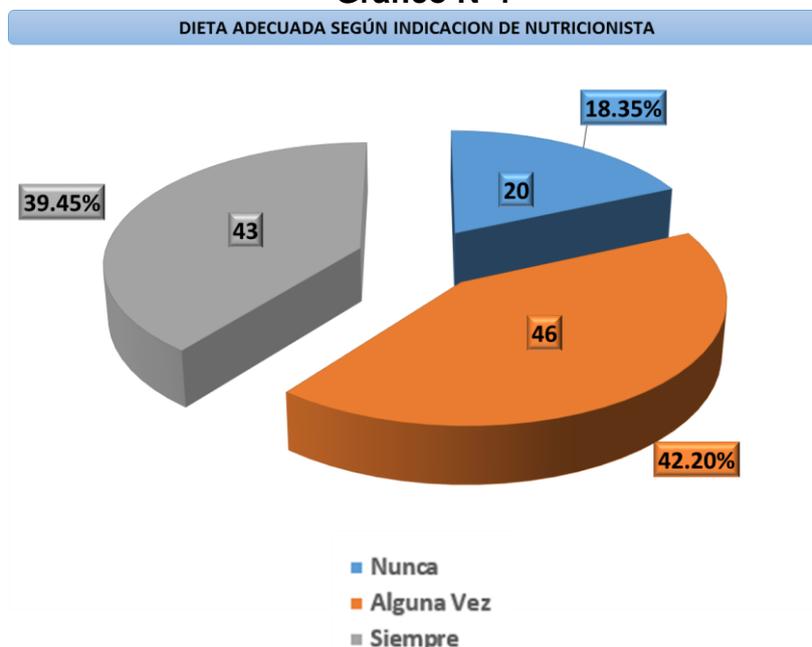
Es decir, el 34.86% está en desacuerdo respecto a si el personal se encuentra correctamente uniformado.

Tabla N°4

DIETA ADECUADA SEGÚN INDICACIÓN DE NUTRICIONISTA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	43	39.45%
Alguna Vez	46	42.20%
Nunca	20	18.35%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°4



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO

La tabla N° 4, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si el personal entrega la dieta que indica la nutricionista; 43 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 39.45%; 46 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que

representa el 42.20%, y 20 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 18.35%.

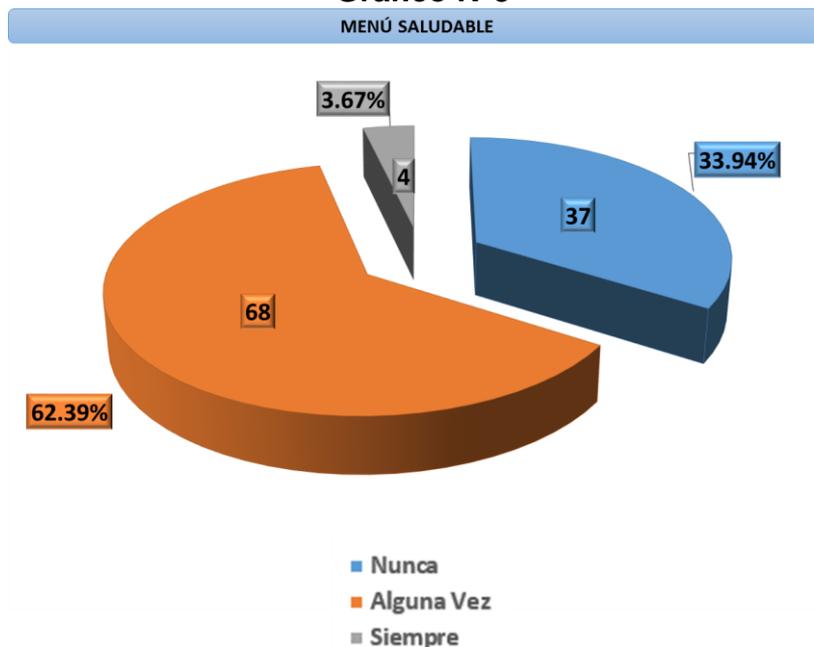
Es decir, el 39.45% está de acuerdo respecto a si el personal entrega la dieta que indica la nutricionista.

Tabla N°5

LA RECEPCIÓN DE MENÚ ES SALUDABLE		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	4	3.67%
Alguna Vez	68	62.39%
Nunca	37	33.94%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°5



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 5, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si el personal entrega un menú saludable; 4 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 3.67%,

68 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 62.39%, 37 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 33.94%.

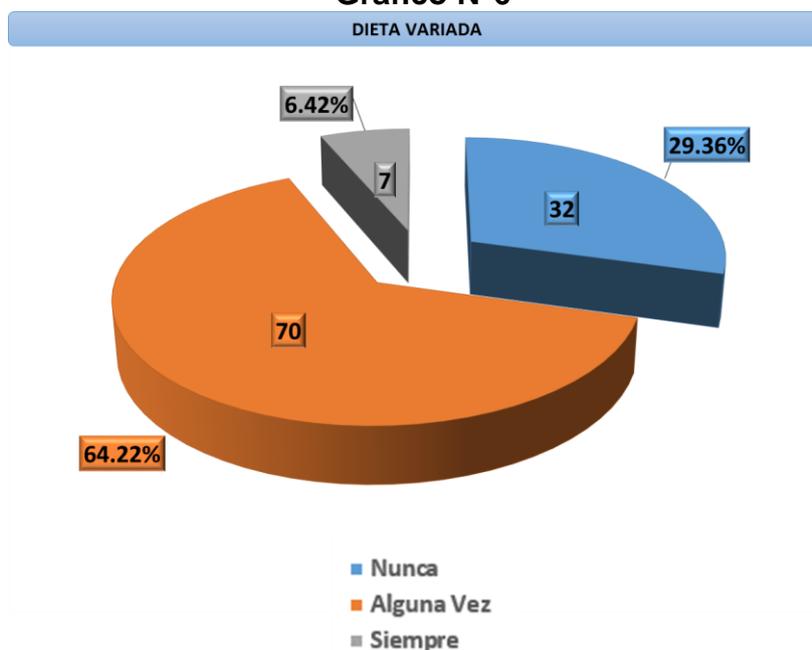
Es decir, el 33.94% está en desacuerdo respecto a si el personal entrega un menú saludable.

Tabla N°6

EL PERSONAL DE COCINA ENTREGA UNA DIETA VARIADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	7	6.42%
Alguna Vez	70	64.22%
Nunca	32	29.36%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°6



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 6, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los

pacientes encuestados manifiestan respecto a si el personal le entrega una dieta variada; 7 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 6.42%, 70 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 64.22%, 32 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 29.36%.

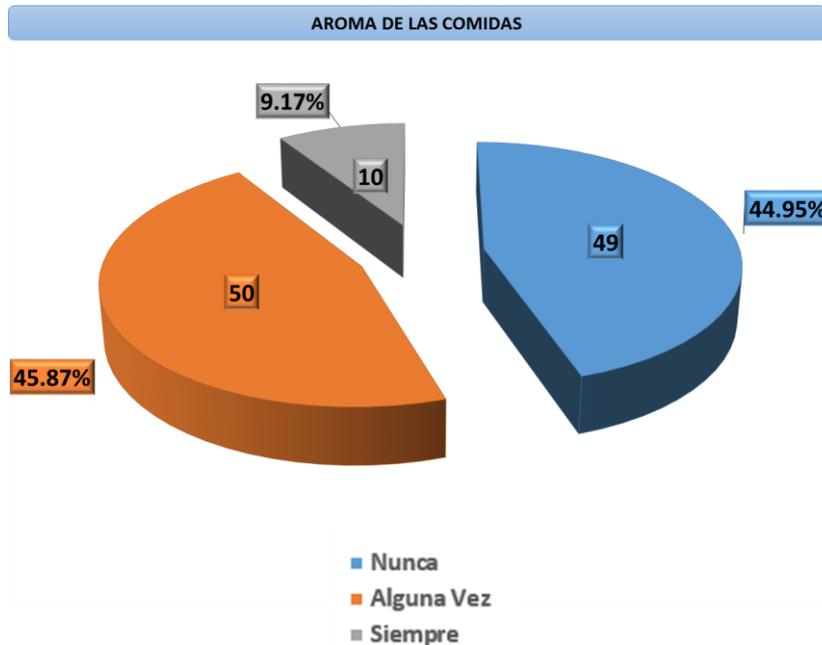
Es decir, el 29.36% está en desacuerdo respecto a si el personal le entrega una dieta variada.

Tabla N°7

CONSIDERA AGRADABLE EL AROMA DE LAS COMIDAS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	10	9.17%
Alguna Vez	50	45.87%
Nunca	49	44.95%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°7



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 7, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los

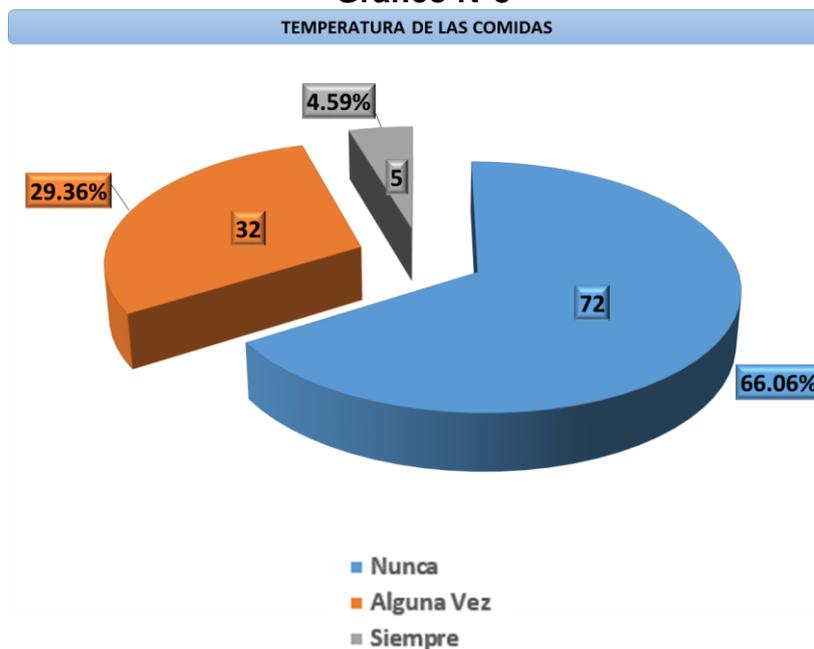
pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera agradable el aroma de las comidas; 10 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 9.17%, 50 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 45.87%, 49 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 44.95%. Es decir, el 44.95% está en desacuerdo respecto a si considera agradable el aroma de las comidas.

Tabla N°8

LA TEMPERATURA DE LAS COMIDAS ES ADECUADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	5	4.59%
Alguna Vez	32	29.36%
Nunca	72	66.06%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°8



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 8, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los

pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuada la temperatura de las comidas; 5 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 4.59%, 32 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 29.36% y 72 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 66.06%.

Es decir, el 66.06% está en desacuerdo respecto a si considera adecuada la temperatura de las comidas.

Tabla N°9

EL PERSONAL DE COCINA BRINDA UNA PORCIÓN DE COMIDA ADECUADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	12	11.01%
Alguna Vez	33	30.28%
Nunca	64	58.72%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°9



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 9, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuada la porción de comida entregada; 12 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 11.01%, 33 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 30.28% ,64 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 58.72%.

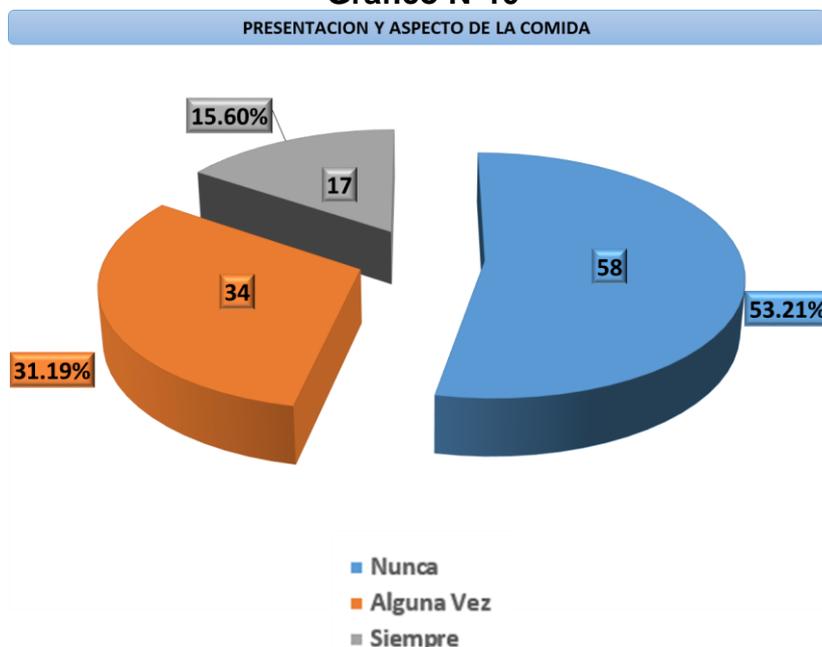
Es decir, el 58.72% está en desacuerdo respecto a si considera adecuada la porción de comida entregada.

Tabla N°10

LA PRESENTACION Y EL ASPECTO DE LA COMIDA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	17	15.60%
Alguna Vez	34	31.19%
Nunca	58	53.21%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°10



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

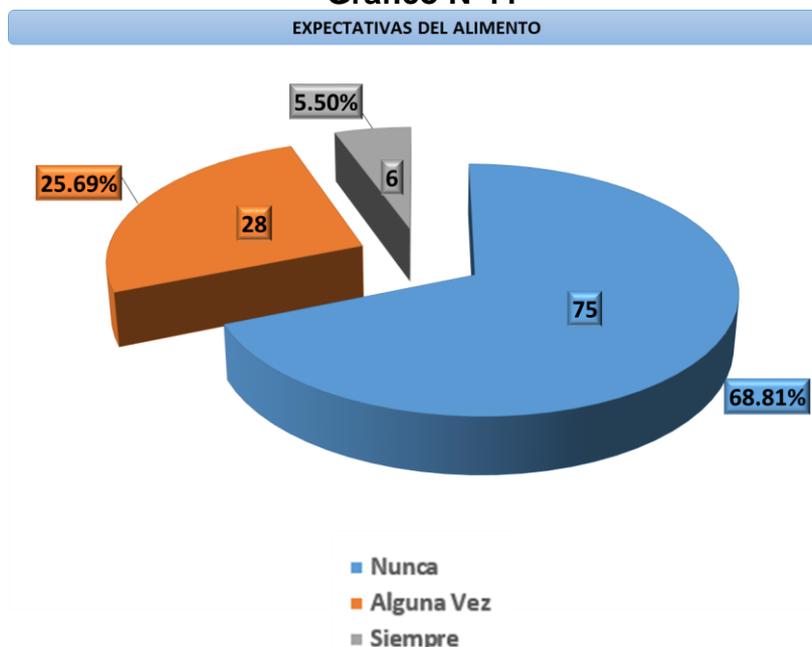
La tabla N° 10, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera el aspecto o presentación adecuado; 17 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 15.60%, 34 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 31.19%, 58 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 53.21%. Es decir, el 53.21% está en desacuerdo respecto a si considera el aspecto o presentación adecuado.

Tabla N°11

EXPECTATIVAS DEL ALIMENTO		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	6	5.50%
Alguna Vez	28	25.69%
Nunca	75	68.81%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°11



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 11, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si el alimento del hospital ha cumplido sus expectativas; 6 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 5.50%, 28 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 25.69% y 75 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 68.81%.

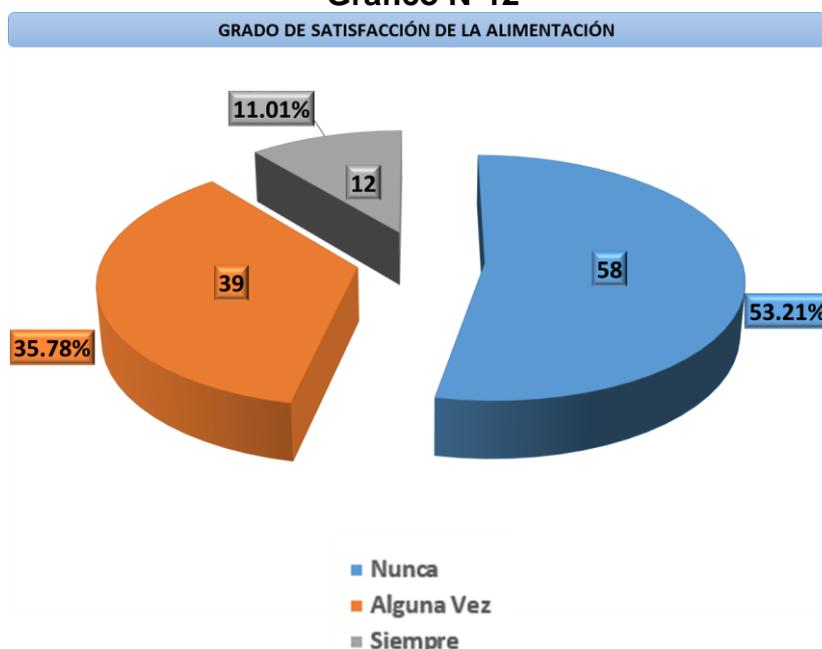
Es decir, el 68.81% está en desacuerdo respecto a si el alimento del hospital ha cumplido sus expectativas.

Tabla N°12

EL SERVICIO DE ALIMENTACION BRINDA UN GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	12	11.01%
Alguna Vez	39	35.78%
Nunca	58	53.21%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Gráfico N°12



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 12, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si se encuentra satisfecho por el servicio de alimentación recibido; 12 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 11.01%, 39 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 35.78% y 58 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 53.21%.

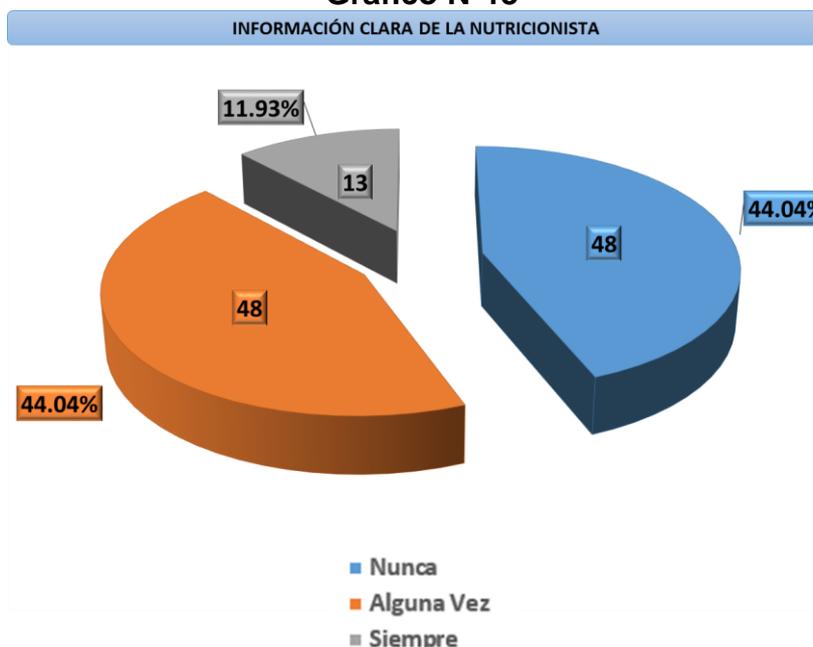
Es decir, el 53.21% está en desacuerdo respecto a si se encuentra satisfecho por el servicio de alimentación recibido.

Tabla N°13

BRINDA INFORMACIÓN CLARA LA NUTRICIONISTA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	13	11.93%
Alguna Vez	48	44.04%
Nunca	48	44.04%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°13



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

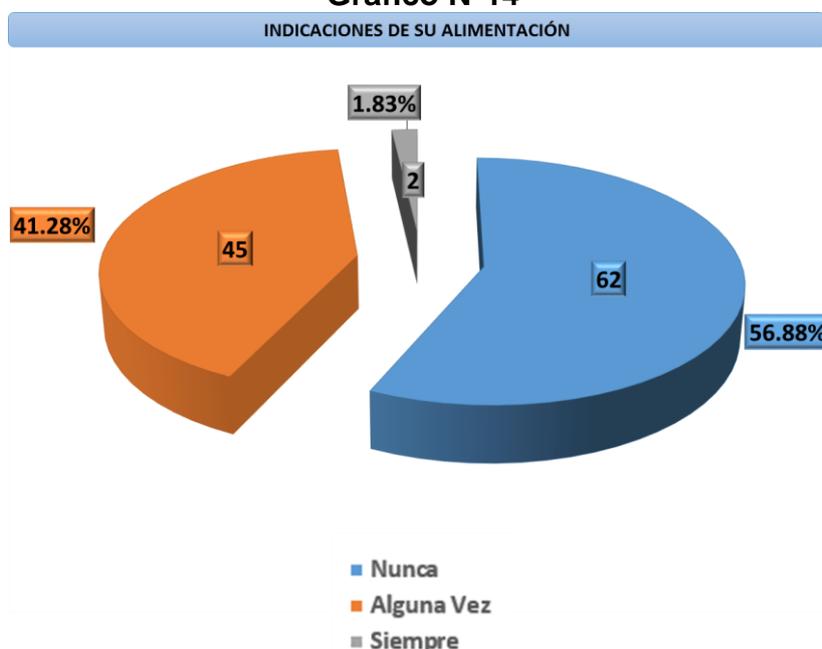
La tabla N° 13, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera clara la información de la nutricionista; 13 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 11.93%, 48 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 44.04% y 48 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 44.04%. Es decir, el 44.04% está en desacuerdo respecto a si considera clara la información de la nutricionista.

Tabla N°14

LAS INDICACIONES EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN ES ENTENDIBLE		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	2	1.83%
Alguna Vez	45	41.28%
Nunca	62	56.88%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°14



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 14, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera entendible las indicaciones del cuidado de su alimentación para su salud; 2 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 1.83%, 45 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 41.28% y 62 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 56.88%.

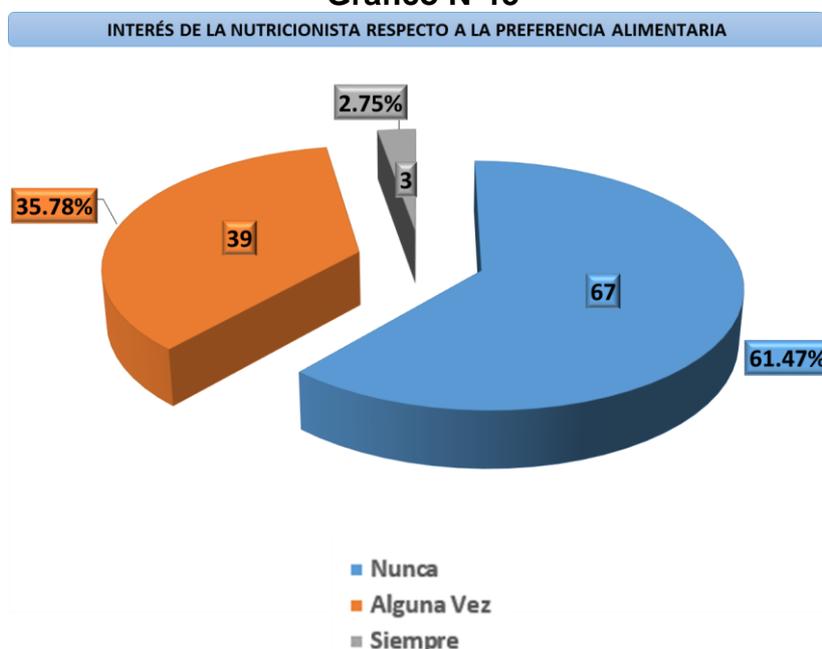
Es decir, el 56.88% está en desacuerdo respecto a si considera entendible las indicaciones del cuidado de su alimentación para su salud.

Tabla N°15

INTERÉS DE LA NUTRICIONISTA RESPECTO A LA PREFERENCIA ALIMENTARIA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	3	2.75%
Alguna Vez	39	35.78%
Nunca	67	61.47%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°15



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 15, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que existe interés de la nutricionista respecto a sus preferencias alimentarias; 3 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 2.75%, 39 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 35.78% y 67 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 61.47%.

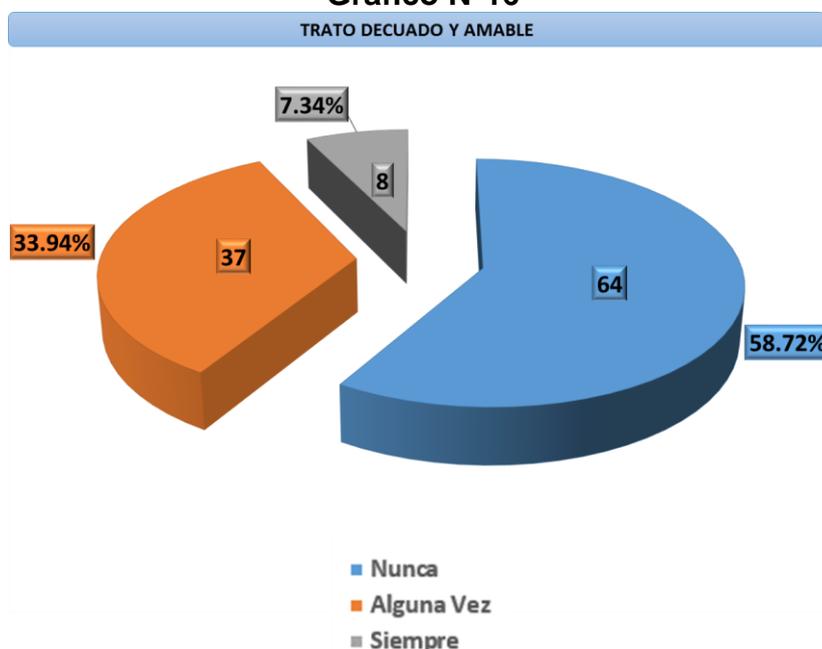
Es decir, el 61.47% está en desacuerdo respecto a si considera que existe interés de la nutricionista respecto a sus preferencias alimentarias.

Tabla N°16

CONSIDERA EL TRATO ADECUADO Y AMABLE DEL PERSONAL DE COCINA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	8	7.34%
Alguna Vez	37	33.94%
Nunca	64	58.72%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°16



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 16, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que el personal brinda un trato amable y adecuado; 8 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 7.34%,37 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 33.94% y el 64 de pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 58.72%.

Es decir, el 58.72% está en desacuerdo respecto a si considera que el personal brinda un trato amable y adecuado.

Tabla N°17

CONSIDERA QUE EL SERVICIO DE ALIMENTACION BRINDA UN BUEN GUSTO DE LA ELABORACIÓN DE LAS COMIDAS		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	9	8.26%
Alguna Vez	46	42.20%
Nunca	54	49.54%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°17



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 17, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los cuales manifiestan si considera que el servicio de alimentación brinda un buen gusto en la elaboración de comidas ; 9 pacientes que indicaron que siempre, lo que representa el 8.26%, 46 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 42.20% y 54 pacientes señalaron que nunca, lo que representa el 49.54%.

Es decir, el 49.54%.está en desacuerdo respecto a si considera que el servicio de alimentación brinda un buen gusto en la elaboración de comidas.

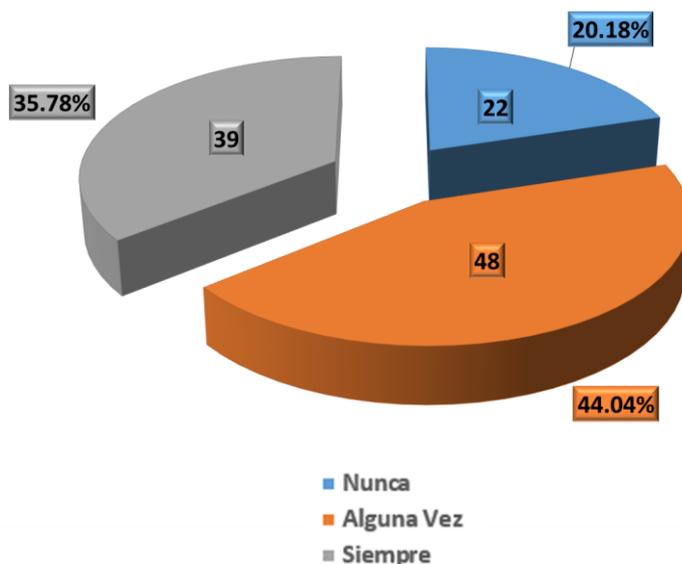
Tabla N°18

CONSIDERA QUE SE RECEPCIONA COMIDA DERRAMADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	39	35.78%
Alguna Vez	48	44.04%
Nunca	22	20.18%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°18

COMIDA DERRAMADA



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 18, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que la comida llega derramada; 39 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 35.78%, 48 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 44.04%, y 22 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 20.18%.

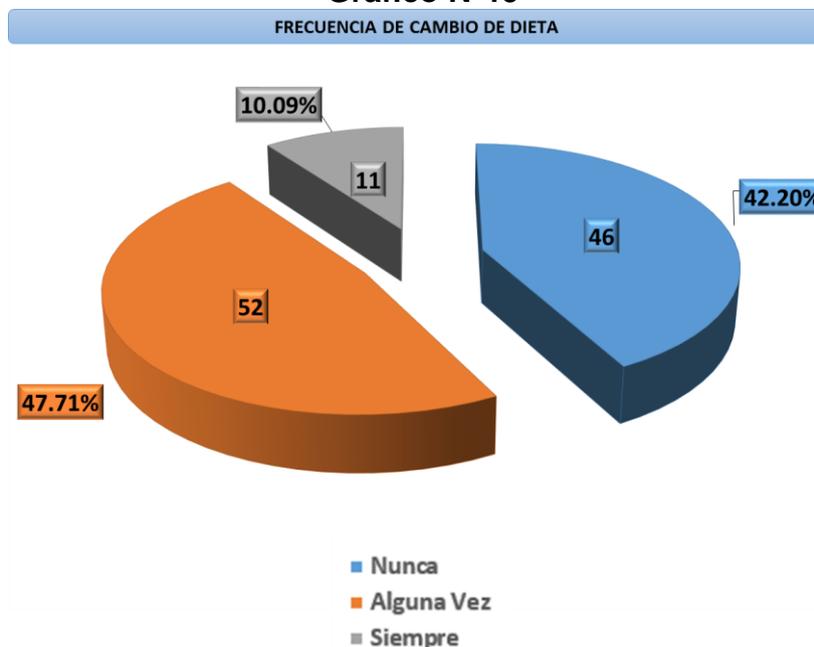
Es decir, el 35.78% está de acuerdo respecto a si considera que la comida llega derramada.

Tabla N°19

RECEPCIONAN FRECUENCIA DE CAMBIO DE DIETA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	11	10.09%
Alguna Vez	52	47.71%
Nunca	46	42.20%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°19



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 19, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que es adecuada la frecuencia de cambio de dieta que recibe; 11 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 10.09%, 52 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 47.71%, 46 pacientes que indicaron que nunca, lo que

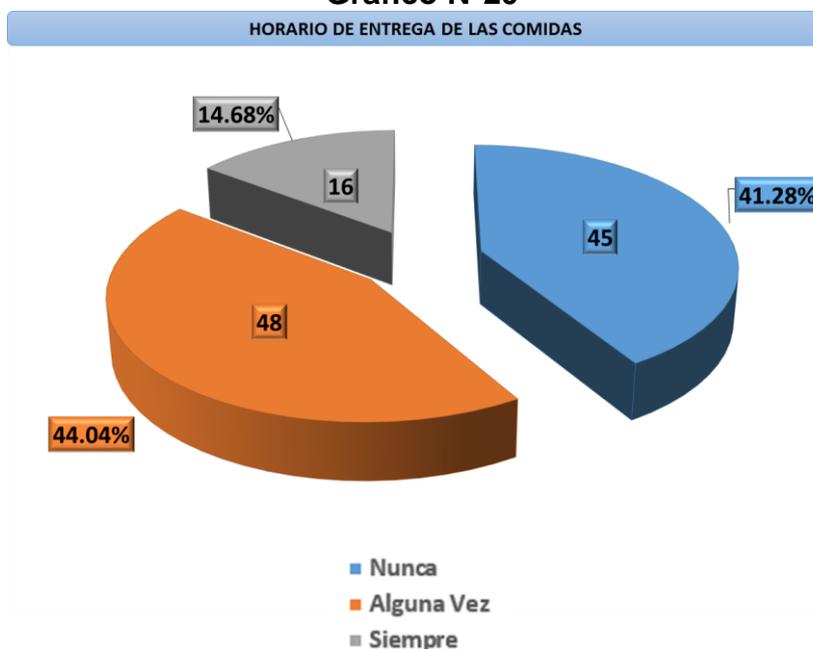
representa el 42.20%. Es decir, el 42.20% está en desacuerdo respecto a si considera que es adecuada la frecuencia de cambio de dieta que recibe.

Tabla N°20

EL HORARIO DE ENTREGA DE LAS COMIDAS ES ADECUADO		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	16	14.68%
Alguna Vez	48	44.04%
Nunca	45	41.28%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°20



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 20, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera adecuado el horario de entrega de las comidas; 16 pacientes señalaron que siempre, lo que representa el 14.68%,48 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que

representa el 44.04%, 45 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 41.28%.

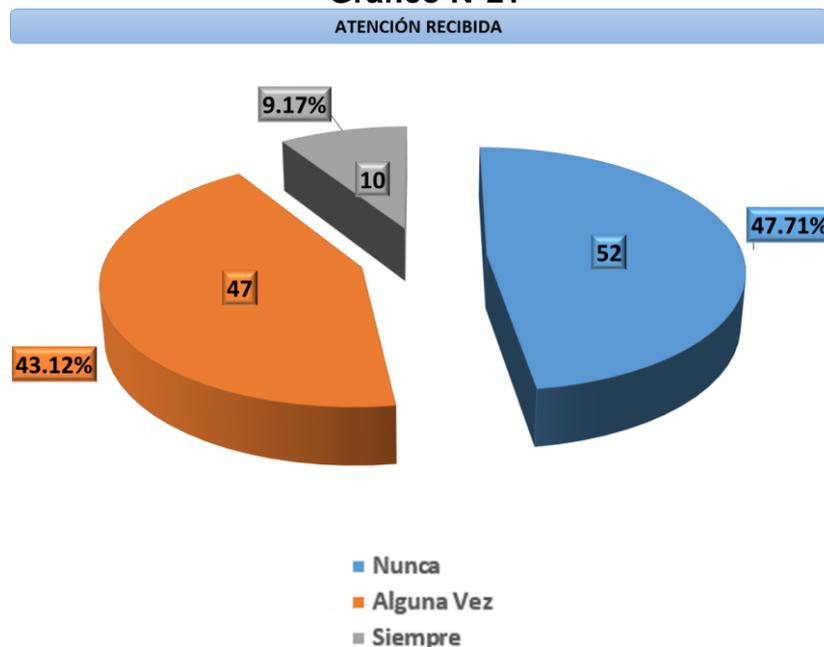
Es decir, el 41.28% está en desacuerdo respecto a si considera adecuado el horario de entrega de las comidas.

Tabla N°21

LA ATENCIÓN RECIBIDA ES ADECUADA		
Respuestas	Cantidad	Porcentaje
Siempre	10	9.17%
Alguna Vez	47	43.12%
Nunca	52	47.71%
N° de Respuestas	109	100.00%

Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

Grafico N°21



Encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao - Perú. Diciembre 2017

COMENTARIO:

La tabla N° 21, indica los resultados de la encuesta realizada a 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José, Carmen de la Legua – Reynoso, de los pacientes encuestados manifiestan respecto a si considera que la atención recibida es adecuada; 10 pacientes señalaron que siempre, lo que representa

el 9.17%, 47 pacientes que manifiestan que alguna vez, lo que representa el 43.12% y 52 pacientes que indicaron que nunca, lo que representa el 47.71%. Es decir, el 47.71% está en desacuerdo respecto a si considera que la atención recibida es adecuada.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para realizar la contrastación de la Hipótesis, se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, ρ (ro) que es una medida de correlación entre dos variables, como lo son las variables materia del presente estudio. Luego, el valor de ρ permitió tomar la decisión estadística correspondiente a cada una de las hipótesis formuladas. El coeficiente de correlación de Spearman da un rango que permite identificar fácilmente el grado de correlación (la asociación o interdependencia) que tienen dos variables mediante un conjunto de datos de las mismas, de igual forma permite determinar si la correlación es positiva o negativa (si la pendiente de la línea correspondiente es positiva o negativa).

El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de $x - y$. N es el número de parejas.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1.- HIPÓTESIS 1:

H_1 : El Nivel de Salubridad influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

H_0 : El Nivel de Salubridad NO influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

		Nivel de Salubridad	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Nivel de Salubridad	1,000	,834
	de Correlation Coefficient		,000
	Sig. (2-tailed)		
	N	109	109
	Satisfacción de los Pacientes	,834	1,000
	de Correlation Coefficient		,000
	Sig. (2-tailed)		
	N	109	109

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0 .

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del

estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Nivel de Salubridad influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

1.- HIPÓTESIS 2:

H₂: El Nivel de Uso de la Indumentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

H₀: El Nivel de Uso de la Indumentaria NO influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

			Nivel de Uso de la Indumentaria	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Nivel de Uso de la Indumentaria	Correlation	1,000	,821
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	109	109
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation	,821	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	109	109

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H₀.

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Nivel de Uso de la Indumentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

1.- HIPÓTESIS 3:

H_3 : El Valor Nutricional de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

H_0 : El Valor Nutricional de los Alimentos NO influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

			Valor Nutricional de los Alimentos	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Valor Nutricional de los Alimentos	Correlation Coefficient	1,000	,847
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	109	109
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation Coefficient	,847	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	109	109

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0 .

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Valor Nutricional de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

1.- HIPÓTESIS 4:

H_4 : El Nivel de Conservación de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

H_0 : El Nivel de Conservación de los Alimentos NO influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

			Nivel de Conservación de los Alimentos	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	Nivel de Conservación de los Alimentos	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed)	1,000	,838
		N	109	109
	Satisfacción de los Pacientes	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed)	,838	1,000
		N	109	109

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0 .

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Nivel de Conservación de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

1.- HIPÓTESIS 5:

H_5 : El Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

H_0 : El Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos NO influye

desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

2.- NIVEL DE CONFIANZA: 99%, NIVEL DE SIGNIFICACIÓN: 1%

3.- ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Coeficiente de correlación de Spearman

Correlations

	Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos	Satisfacción de los Pacientes
Spearman's rho	1,000	,859
de Correlation Coefficient		
Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos		,000
Sig. (2-tailed)		
N	109	109
Satisfacción de los Pacientes	,859	1,000
de Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	,000	
N	109	109

4.- DECISIÓN: Dado que $p < 0.01$ se rechaza la H_0 .

5.- CONCLUSIÓN: Utilizando el coeficiente de correlación de Spearman para determinar si existe asociación o interdependencia entre las variables del estudio, se puede comprobar que existe evidencia significativa que el Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

Luego de haber comprobado las cinco hipótesis específicas, se comprobó la hipótesis general:

La Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de efectuar la búsqueda de trabajos de tesis realizados, se encontró el siguiente hallazgo, que muestra similitud con la tesis elaborada.

Herrera Úbeda Miguel Ángel (2015) en su tesis, “Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos.2015-Madrid.”

La muestra utilizada es de 616 pacientes en 5 hospitales de la red pública del Sistema Nacional de Salud.

El cuestionario utilizado refiere que ha sido una versión modificada del Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire (ACHFPSQ). Este cuestionario se ha utilizado en varios estudios anteriores en otros países (Messina *et al.*, 2012; Theurer, 2011; Porter *et al.*, 2009; Capra *et al.*, 2005; Wright *et al.*, 2003; Ferguson *et al.*, 2001) y que mide la satisfacción de los pacientes teniendo en cuenta varios conceptos, en lugar de utilizar una sola pregunta sobre su satisfacción.

Los resultados obtenidos refieren que no existen diferencias entre diferencias entre la satisfacción de los pacientes con la alimentación obtenida en nuestro trabajo en los 5 hospitales que utilizan el sistema de línea fría refrigerada frente a los resultados obtenidos en otros hospitales fuera del país que utilizan también este sistema, ni frente a hospitales en

todo el mundo que utilizan el sistema tradicional de línea caliente. Sólo la mitad de los pacientes estarían considerados como pacientes con un alto grado de satisfacción global.

No se encontraron diferencias entre el tipo de dieta prescrita al paciente y su satisfacción con la alimentación que le brindó el hospital durante su estancia, aunque sí frente a las expectativas previas, siendo mayor el porcentaje de pacientes con dieta basal los que las vieron cumplidas.

Aquellos pacientes con un tiempo de estancia superior a 2 semanas fueron los que significativamente peor valoraron la calidad de los alimentos (sabor, aroma, textura, variedad, elaboración), así como las distintas familias de platos proporcionados, así como la calidad del servicio (temperatura, horarios, higiene y presentación).

La investigación realizada concluye que los resultados obtenidos sugieren que los pacientes ingresados tuvieron una impresión positiva de la alimentación en los hospitales muestreados. Y esto contradice las aseveraciones generales sobre la calidad de las comidas en los hospitales. Un amplio porcentaje de los pacientes ingresados manifestaron que la alimentación que el hospital les proporcionó cumplió sus expectativas, probablemente porque éstas no fueran muy exigentes por tratarse “comidas de hospital”; sin embargo, esto no se tradujo en un porcentaje similar en relación con la satisfacción. Sólo la mitad de los pacientes encuestados estarían considerados como pacientes con un alto grado de satisfacción global.

Un apetito menor de lo normal, un mayor tiempo de estancia y haber recibido explicaciones sobre su dieta son las características que más influencia tuvieron en que los pacientes se hayan encontrado más altamente satisfechos.

Contrariamente a lo que podría pensarse a priori, el hecho de tener asignada una dieta basal no fue absolutamente determinante para aumentar

el grado de satisfacción; por otra parte, sí fue mucho más importante la información que se dio al paciente sobre la dieta asignada que la dieta en sí misma.

Un mayor tiempo de estancia demostró ser perjudicial para la valoración de las características organolépticas de los alimentos (sabor, aroma, textura, variedad, elaboración), de las diferentes familias de platos servidos y de la calidad del servicio (temperatura, horarios, higiene y presentación).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- 1) Se determinó que el Nivel de Salubridad influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- 2) Se determinó que el Nivel de Uso de la Indumentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- 3) Se determinó que El Valor Nutricional de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- 4) Se determinó que el Nivel de Conservación de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- 5) Se determinó que el Tiempo de Espera de la Entrega de los Alimentos influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.
- 6) Se determinó que la Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria influye desfavorablemente en la Satisfacción de los Pacientes Hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1) Mejorar las condiciones de salubridad en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, ya que este es un factor determinante en la satisfacción de los pacientes.
- 2) Evaluar al personal constantemente, respecto al correcto uso de la indumentaria, especialmente a las áreas encargadas de la calidad alimentaria en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú.
- 3) Asegurar que cada ración de comida entregada a los pacientes en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, cumpla con los valores nutricionales evaluados por las nutricionistas de dicho nosocomio.
- 4) Mejorar las condiciones de conservación de los alimentos, a través de charlas de capacitaciones a todo el personal que pertenece a la cadena de suministro alimentaria del Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú.
- 5) Reducir los tiempos de entrega de los alimentos, brindando charlas de concientización al personal involucrado, mejorando de esta manera la satisfacción de los pacientes del Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú.
- 6) Difundir los resultados de la investigación, para crear más conciencia de la importancia de la evaluación de la calidad alimentaria en la satisfacción de los pacientes en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Gas HG. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Cir.* 76: 187-196.
- Armendáriz J. (2010). *Calidad. España. 2da Edición.* Editorial: Parainfo.
- Artal J. (2015). Evaluación de la calidad de un Servicios de Restauración Hospitalaria para Pediátricos y Formulación de Propuesta para su Mejora. (Pregrado). Universidad de Lleida. España.
- Baldwin, A. and Sohal, A. (2003). Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*, 13 (3), 207-216.
- Barich, H., y Kotler, P. (1991). A framework for marketing image management. *Sloan Management Review*, 32(2), pp. 94-104.
- Barrero B. (2011). *Gastronomía. Dietética y manipulación de alimentos.* Madrid.
- Bello J. (2000). *Ciencia Bromatológica. Principios Generales de Alimentos*, Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Benitez N, Oliva J, Delgado I, Pereyra F., Suarez J, Leyva F, Palacio J. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel-España. (Pregrado). Hospital de España.
- Borré Ortiz Yeis Miguel y Vega Vega Yolanda (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc. enfermería.* Vol.20 No.3 Concepción diciembre.
- Bowers, M. R., Swan, J. E. and Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery. *Health Care Management Review*, 19 (4), 49-55.
- Cafferata G, Roghmann K. (1978). Patient satisfaction and the use of health service: explorations in causality USA: Eastern Sociological Meetings.

- Castaño, R. A. (2005). Estado, mercado y análisis económico: ¿complementarios o sustitutos? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 4 (8), 79-90.
- Corbella A, Saturno (1990). P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud; p.397-399.
- Coronado Zarco, Roberto M, C. Cruz Medina Eva, M. en C. Macías Hernández Salvador Israel, Arellano Hernández Aurelia, Nava Bringas Tania Inés. (2012). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*.
- De los Ríos Castillo José Lauro y Ávila Rojasc Teresa Luzeldy (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, vol. XXII, núm. 2, septiembre, 2004, pp. 128-137 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.
- Deming E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Madrid: Díaz de Santos.
- Díaz Rocío (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales Departamento de Economía y Administración de Empresa.
- Domínguez L., Ros C. (2007). *Manipulador de alimentos*. España: Editorial Vigo.
- Donabedian A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington (Publicación Científica; 534).
- Espinosa. Calidad total. (2009). Recuperado <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/detail.action?docID=3181848>. Created from bibliouigvsp on 2017-11-18 16:54:46.
- Espinoza R. (2011). Jara B.,Lizarazo L.,Sepúlveda S. *Normas para Gestión ambiental de productos y manejo ambiental.2000*.Costa Rica.:Editorial: Agris.

- Felipe G. (2012). Aplicación de normas y condiciones higiénico-sanitarias en restauraciones. España: Ediciones Panainfo.
- Feldman y otros (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. Revista de calidad asistencial.
- Fornell, Anderson, E.; C. (1994). Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden, *Journal of Marketing*, 58 (July), pp. 53-66.
- Freemon B, Korsch BM, Negrete VF. (1971). Gaps in doctor-patient interaction analysis. *Pediatric Research*; 5 (6): 298-311.
- Gardner, B. E., y Levy, S. (1995). The product and the brand. *Harvard Business Review*, 33, pp. 33-9.
- Hernández P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas (CUIB) UNAM México. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>.
- Herrera M. (2015). Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos. (Doctorado). Universidad Computense. Madrid.
- Hotelería y Turismo. (2009). Aplicación de normas y condiciones higiénico sanitarias en restauración: Editorial Vértice.
- Huiza G. (2003). Satisfacción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención de Salud en el Hospital de la Base Naval. Callao Octubre-Diciembre 2003. Perú. (Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Lezama M. y Medina A. (2009). Grado de Satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica virgen de las Mercedes. Hospital Militar de Lima. (Doctorado). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Lobos A, Cardemil F, Loézar C.I, Ortega A. (2012). Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente. Recuperado de

www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/18608/19664.

- Lohr K. Strategic for Quality Assurance. (1990) .Vol I, Vol II. Institute of Medicine. Washington DC: Nacional Academy.
- Loureiro, S. M. Miranda F. J. González, (2009). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de portugal Universidade de Aveiro / Universidad de Extremadura.
- Losada Otálora Mauricio y Rodríguez Orejuela Augusto (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing.
- Maguiña V. (2008). Nivel de satisfacción del servicio alimentario de los padres usuarios y madres cuidadoras en los “Wawa Wasis” del distrito de San Juan de Miraflores. Febrero-Marzo 2008. (Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mira JJ, Aranaz J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000; 114 (Supl 3):26-33.
- Mira, J, Vitaller, J, Aranaz, J, Herrero, J, Buil, J (1992). La satisfacción del Paciente. Concepto y aspectos metodológicos. Revista de psicología en salud .4 (1).89-116.
- Mira JJ, Rodríguez J, Tirado S, Sitges E. (2000). Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. Rev Calidad Asistencial; 5:36-42.
- Montiel Morales G. (1988). Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, Méjico: OPS-CIESS.
- Morales G. (2009). Nivel de satisfacción de pacientes que asisten al servicio de urgencia, frente a la atención de enfermería en una Institución de primer nivel de atención de Salud, en Mistrato Risaralda. Febrero-Abril 2009. (Pregrado) Universidad Pontificia Javeriana. Bogotá.

- Narey B. (2011). Control de Calidad en Atención en Salud. Editorial Ecimed. La Habana 2 Edición.
- Paganini JA. (1993). Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. Washington DC: OPS-OMS.
- Palihawadana, D. and Barnes, B. (2004). The measurement and management of service quality in dental health care. Health Service Management Research, 17 (4), 22-236.
- Pascoe G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning 6:185-210.
- Penacho J.2000.Evolución Histórica de la Calidad en el Contexto del mundo empresa y trabajo. Recuperado [www.gio.uvigo.es/asignaturas/gestioncalidad/Penacho.Cap1\(1\).pdf](http://www.gio.uvigo.es/asignaturas/gestioncalidad/Penacho.Cap1(1).pdf).
- Ramos Benito (2011).Control de Calidad en Atención en Salud.Habana: Editorial Ecimed.
- Rey C. La satisfacción del Usuario: un concepto de alza.Anales de comunicación.3(0).139-153.Recuperado ecyt.fecyt.es/index.php/anadoc/article/download/34000/18323.
- Ruelas, E. & Querol, J., (1994). *Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud*. México, D.F.: Ed. Fundación Mexicana para la Salud.
- Salazar Navarro Freddy Velandia, Ardón Centeno Nelson y Jara María Inés (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista. Gerencia. Políticas de. Salud volumen 6 No.13 Bogotá July/Dec.
- Salinas Oviedo C. Laguna-Calderón J, Mendoza Martínez MR. (1994). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex.
- Sánchez T. (2003). Proceso de Elaboración de Alimentos y Bebidas.Madris,España Editorial:Madrid Vicente.
- Servicio Andaluz de Salud Información. SAS (2000). Contrato-Programa de los hospitales del para el año 2000; 5.

- Swartz T, Brown S. (1989). Consumer and provider expectations and experiences in evaluating professional service quality. *J. Academy Marketing Sci*; 17: 189-195.
- Todori J. (2008). *Curso de Control de Calidad de Alimentos*.
- Toricella, Morales, Raúl Gonzalo. (2008). Evaluación sensorial aplicada a la investigación, desarrollo y control de la calidad en la industria alimentaria. Recuperado <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliouigvsp/detail.action?docID=3175585>.
- Torres K, Ruiz T, Martínez F (2012). Calidad y su evolución: una revisión. *Dimens. Empres.* 10 (2).100-107.
- Trincado Agudo María Teresa y Fernández Caballero. Emilio (1995). Calidad en enfermería. *Rev. Cubana Enfermería* v.11 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr.
- Ware J, Hays R. (1988). Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care*; 26(4): 393-402.
- Wisniewski, M. and Wisniewski, H. (2005). Measuring service quality in a hospital colonoscopy clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18 (3), 217-218.
- Zas Ros B. (2004). *El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. *Rev Cubana Psicología*.
- Zeithaml, V. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52 (3), 2-22.

ANEXOS

01: Instrumento de recolección de datos

02: Matriz de coherencia interna

Anexo N°1

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN ALIMENTARIA

Indicadores/ Items		Escala valorativa		
		Nunca (1)	Alguna vez (2)	Siempre (3)
Salubridad				
1	La bandeja, vajilla, cubertería están limpias y en buenas condiciones.			
2	Considera la presentación del menú fresco.			
3	El personal que entrega los alimentos está bien uniformado cuenta con (mandil, guantes, tapa boca).			
Valor Nutricional				
4	El tipo de dieta que le brinda es de acuerdo a la que prescribe la nutricionista.			
5	Recibe un menú saludable.			
6	La dieta que le brinda el hospital es variada.			

Conservación del Alimento				
7	El aroma de las comidas es bueno.			
8	Los platos del alimento llegan a una temperatura adecuada.			
9	La porción de comida que brinda el servicio de alimentación es adecuada.			
10	El aspecto del alimento es adecuado.			

SATISFACCION DEL PACIENTE

Indicadores/ Items		Escala valorativa		
		Nunca (1)	Alguna vez (2)	Siempre (3)
Fidelización				
1	La comida del hospital ¿ha cubierto las expectativas que usted tenía?			
2	En general, ¿cuál es su grado de satisfacción con la alimentación que le ha proporcionado el hospital durante su estancia?			
3	Usted considera entendible la información que la nutricionista le brindo respecto a su dieta			
4	Usted considera entendible las indicaciones en el cuidado de su alimentación.			
5	Considera que hay interés por parte de la nutricionista respecto a sus preferencias alimentarias.			
6	El trato del personal de cocina es amable y adecuado.			

Número de Quejas				
7	Me gusta la elaboración de las comidas.			
8	La comida llega derramada.			
9	¿Con qué frecuencia le brindan una dieta diferente a la que la nutricionista menciona?			
Tiempo de Espera				
10	Las comidas (desayuno, almuerzo y cena) llegan siempre a las mismas hora .			
11	La atención recibida es adecuada.			

Anexo N°2 Matriz de coherencia interna

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p>Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria y la Satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú año 2017.</p>	<p>Problema general</p> <p>¿De qué manera, influye la evaluación de la calidad de atención alimentaria en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José, ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú año 2017 ?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de salubridad en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú año 2017. ?</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de uso de la indumentaria adecuada en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la influencia de la evaluación de la calidad de atención alimentaria en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú año 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la influencia del nivel de salubridad en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.</p> <p>Determinar la influencia del nivel de uso de la indumentaria adecuada en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017</p> <p>Determinar la influencia</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La evaluación de la calidad de atención alimentaria influye desfavorablemente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>El nivel de salubridad influye desfavorablemente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017.</p> <p>El nivel de uso de la indumentaria adecuada influye desfavorablemente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú, año 2017</p> <p>El valor nutricional de los alimentos influye</p>	<p>X: Evaluación de la Calidad de Atención Alimentaria</p> <p>Y: Satisfacción de los Pacientes</p>	<p>Nivel de Salubridad</p> <p>Nivel de uso de la indumentaria adecuada</p> <p>Valor Nutricional de los alimentos</p> <p>Nivel de conservación de los alimentos</p> <p>Tiempo de espera de entrega de los alimentos</p> <p>Nivel de Fidelización</p> <p>Número de Quejas</p> <p>Nivel de satisfacción</p>	<p>Tipo: Aplicado</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Método: Ex Post- Facto</p>	<p>Población Conformada por 150 pacientes hospitalizados en el Hospital San José.</p> <p>Muestra Probabilística: 109 pacientes hospitalizados en el Hospital San José.</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p>

<p>Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017?</p> <p>¿De qué manera influye el valor nutricional de los alimentos en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año2017?</p> <p>¿De qué manera influye el nivel de conservación de los alimentos en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017?</p> <p>¿De qué manera influye el tiempo de espera de entrega de los alimentos en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017?</p>	<p>del valor nutricional de los alimentos en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017</p> <p>Determinar la influencia del nivel de conservación de los alimentos en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017.</p> <p>Determinar la influencia del tiempo de espera de entrega de los alimentos en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el Distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017.</p>	<p>desfavorablemente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017</p> <p>El nivel de conservación de los alimentos influye desfavorablemente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017</p> <p>El tiempo de espera de la entrega de los alimentos influye desfavorablemente en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital San José ubicado en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso, Región Callao – Perú,año 2017</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--