

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

ACEPTABILIDAD Y CONSUMO DE LAS DIETAS EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO
ULLOA, MIRAFLORES 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
NUTRICIÓN CLÍNICA

Presentado por:

LIC. LORENA CARMEN ASÍS GUERRERO

LIC. GABRIELA ENGRACIA ARIAS PUMARRUMI

Asesora:

DRA. SOLEDAD LLAÑEZ BUSTAMANTE DE ALOR

HUACHO - PERÚ

2022



Dra. Soledad D. Llañez Bustamante
Bromatóloga - Nutricionista

TÍTULO

ACEPTABILIDAD Y CONSUMO DE LAS DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, MIRAFLORES 2022.

Dra. Soledad Llañez Bustamante de Alor

ASESORA

Dra. Carmen Lali Aponte Guevara

PRESIDENTE

M(o). Nelly Norma Tamariz Grados

SECRETARIA

Lic. Rodolfo Willian Dextre Mendoza

VOCAL

DEDICATORIA

A mi madrecita Hemy y a mi hermana Karim por su apoyo desinteresado, comprensión y amor infinito que fueron indispensables para poder culminar éste trabajo de investigación.

GABRIELA.

A Dios mi agradecimiento por darme la oportunidad de lograr el nivel de especialista en Nutrición Clínica.

A mi familia, por su paciencia, tolerancia y comprensión por los días complicados que pasamos en el proceso de mi aprendizaje. Gracias familia por el apoyo incondicional en mi desarrollo profesional.

LORENA

AGRADECIMIENTOS

A nuestra asesora de tesis Dra. Soledad Llañez Bustamante, por el tiempo dedicado sin horarios de término de reuniones, por su dirección para culminar este trabajo.

A los directivos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, quienes nos brindaron gentilmente el acceso a las áreas de hospitalización y a las historias clínicas, información necesaria para realizar el presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	19
1.5. Delimitación del estudio	20
1.5.1. Delimitación temporal.....	20
1.5.2. Delimitación espacial	20
1.5.3. Delimitación social.....	20
1.6. Viabilidad del estudio	20

CAPITULO II : MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	22
2.1.2. Investigaciones nacionales	25
2.2. Bases teóricas	276
2.3. Bases filosóficas.....	345
2.4. Definición de términos básicos	34
2.5. Hipótesis de investigación.....	36
2.5.4. Hipótesis general	36
2.5.5. Hipótesis específicas	36
2.6. Operacionalización de variables	36
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	39
3.1. Diseño metodológico.....	39
3.2. Población y muestra	39
3.2.1. Población.....	39
3.2.2. Muestra.....	40
3.2.3. Criterios de inclusión	40
3.2.4. Criterios de exclusión.....	40
3.2.5. Consentimiento informado.....	40
3.3. Técnicas de recolección de datos	41
3.3.1. Encuesta de aceptabilidad de las dietas.....	40
3.3.2. Técnica de evaluación visual y estimación de la dieta con registro de fotografías	40
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.	46
3.5. Matriz de consistencia.....	50

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
4.1. Análisis de resultados.....	49
4.2. Contrastación de hipótesis.....	56
CAPITULO V: DISCUSIÓN	67
5.1. Discusión de resultados.....	67
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
6.1. Conclusiones	70
6.2. Recomendaciones.....	71
CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXOS	85
ANEXO 1: Ficha de consentimiento informado	78
ANEXO 2: Encuesta de aceptabilidad de la dieta	78
ANEXO 3: Consolidado de validación del instrumento-Prueba Binomial	79
ANEXO 4: Carta de presentación de la universidad al Hospital HEJCU	80
ANEXO 5: Carta de aprobación para ejecución de proyecto HEJCU	81
ANEXO 6: Base de datos del SPSS de la investigación.....	83
ANEXO 7: Fotografías de las dietas antes y después de su consumo.....	86
ANEXO 8: Fotografías de la ejecución de la investigación	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	50
Figura 2: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	52
Figura 3: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	53
Figura 4: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Distrito de Miraflores, 2022.	55
Figura 5: Nivel de aceptabilidad de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	60
Figura 6: Nivel de aceptabilidad de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	61
Figura 7: Nivel de aceptabilidad de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	62
Figura 8: Porcentaje de consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	63
Figura 9: Porcentaje de consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	64
Figura 10: Porcentaje de consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Aporte nutricional y distribución de macronutrientes de la dieta	33
Tabla 2: Criterios de evaluación de la dieta, utilizados en la encuesta	42
Tabla 3: Indicadores y rangos de valoración de la encuesta	42
Tabla 4: Indicadores y niveles de valoración de consumo de las dietas	44
Tabla 5: Programación diaria de las dietas durante la intervención	45
Tabla 6: Características generales de los pacientes evaluados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa - Miraflores.....	49
Tabla 7: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	50
Tabla 8: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	51
Tabla 9: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	53
Tabla 10: Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2022.	54
Tabla 11: Prueba de chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas.....	56
Tabla 12: Prueba de chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en el desayuno	57
Tabla 13: Prueba de chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en el almuerzo	58
Tabla 14: Prueba de chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en la cena	59

Tabla 15: Nivel de aceptabilidad de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022	60
Tabla 16: Nivel de aceptabilidad de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022... ..	61
Tabla 17: Nivel de aceptabilidad de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022	62
Tabla 18 Porcentaje de consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022... ..	63
Tabla 19: Porcentaje de consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022....	64
Tabla 20: Porcentaje de consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.....	65

RESUMEN

Objetivos: Se analizó la asociación que existe entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores, 2022. **Metodología:** Tipo descriptivo- correlacional, diseño cuasi – experimental de alcance prospectivo, de corte transversal y enfoque mixto. La muestra poblacional fue de 78 pacientes. La técnica de recolección de datos para la determinación de la aceptabilidad de las dietas fue la encuesta; para medir el consumo de la dieta se utilizó la técnica de evaluación visual y estimación de la dieta, según la escala de Comstock. **Resultados:** Se obtuvo que un 71% de la población en estudio considera buena aceptabilidad y el 45% consumió más del 75% de la dieta servida. **Conclusión:** existe asociación significativa entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo, porque se obtuvo un nivel de significancia p-valor de ,004, con una aceptabilidad “Buena” y un consumo de “Más de la mitad” de la dieta.

Palabras claves: Dieta hospitalaria, aceptabilidad, consumo, escala de Comstock, dieta blanda, características organolépticas y físicas.

ABSTRACT

Objectives: The association between the acceptability and consumption of diets in hospitalized patients at the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, Miraflores, 2022 was analyzed. **Methodology:** descriptive-correlational type, quasi-experimental design with a prospective scope, cut-off transversal and mixed approach. The population sample was 78 patients. The data collection technique for determining the acceptability of the diets was the survey; To measure the consumption of the diet, the technique of visual evaluation and estimation of the diet was used, according to the Comstock scale. **Results:** It was obtained that 71% of the study population considered good acceptability and 45% consumed more than 75% of the diet served. **Conclusion:** there is a significant association between the level of acceptability and the percentage of consumption, because a significance level p-value of 0.004 was obtained, with a "Good" acceptability and a consumption of "More than half" of the diet.

Keywords: Hospital diet, acceptability, consumption, Comstock scale, soft diet, organoleptic and physical characteristics.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios señalan que los hospitales en nuestro país, no consideran prioridad e importante el tema alimentario – nutricional del paciente hospitalizado, las atenciones al respecto son muy reducidas y poco relevantes. No se plasma en la historia clínica la cantidad de alimento consumido y si lo tuviera no es considerado dentro de la evaluación médica del paciente para su respectivo tratamiento a seguir; existiendo desconocimiento de las características básicas de un régimen alimentario del paciente al ingreso y durante su estancia hospitalaria; conduciendo a la posibilidad de llegar a la malnutrición hospitalaria en el paciente.

La alimentación y nutrición del paciente en el ámbito hospitalario, debiera ser considerado una herramienta de mejora en el procedimiento de su tratamiento y recuperación; este aspecto es un factor primordial en el control de la morbilidad y por ende disminución de la estancia hospitalaria.

La malnutrición hospitalaria es un problema de salud importante por las consecuencias negativas a las que llega el paciente, incrementando la susceptibilidad a las infecciones, la reducción de su patología y por tanto prolongación de la estancia hospitalaria.

Como toda institución de salud que brinda el servicio de alimentación, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se preocupa por asegurar la calidad de atención, que las dietas cubran los requerimientos nutricionales de la población hospitalizada, aportando de esta manera con la reducción de la tasa de reingresos de los pacientes, reducción de la morbimortalidad, así como de los costos hospitalarios.

Por ello, se midió la asociación que existe entre el grado de aceptabilidad y el consumo de las dietas hospitalarias en la población hospitalizada del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – Miraflores, a fin que estos resultados permitan intervenciones oportunas de mejora continua en el departamento de Nutrición del mencionado nosocomio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El consejo europeo, conocedor del gran problema de desnutrición en hospitales, aprobaron una resolución sobre alimentación y atención nutricional en estas instituciones de salud en el año 2003, en donde demostraron la cantidad de pacientes desnutridos y conocieron las causas y efectos que trae consigo esta situación como el tiempo de rehabilitación, estancia hospitalaria y la calidad de vida. (Rabat , 2017).

Generalmente los pacientes hospitalizados padecen riesgo de desnutrición severa debido a la incapacidad de comer o manifestar sus necesidades, afectando sus necesidades nutricionales, por ello que la nutrición es fundamental para que el tratamiento médico sea óptimo; por esta razón todo institución de salud debe de ser reglamentado en el cuidado nutricional del paciente, complementado con una adecuada consejería nutricional como parte de todo el tratamiento.(Rabat , 2017).

El tratamiento nutricional consta de proporcionar la cantidad correcta, variedad y calidad de los alimentos y nutrientes de acuerdo a sus necesidades nutricionales y estado clínico de manera oportuna, por el contrario, una prescripción inapropiada puede desencadenar un déficit o depleción del aporte calórico de macro y micro nutrientes justo en el momento que más lo necesitan. Por ello el objetivo es mejorar la ingesta de alimentos mediante preparaciones apetitosas y según las necesidades nutricionales y fisiológicas de forma individualizada según la patología, estado clínico y preferencias de alimentos.(Rabat , 2017).

Gran parte de los pacientes hospitalizados dependen únicamente de la dieta hospitalaria para cubrir sus requerimientos nutricionales. Diversos estudios realizados sobre el consumo (cantidad ingerida) y satisfacción de la comida hospitalaria indican que el 50 a 80% de los pacientes no terminan su dieta servida, por lo que de un 30 al 40% de alimento es desperdiciado en cada plato, lo que conlleva una reducción de la ingesta diaria del 27% y 28% de energía y proteínas, respectivamente. Otros estudios mencionan que los valores con mayor influencia en la satisfacción de los alimentos son la temperatura, el horario, el tamaño de las porciones, así como la calidad y la preparación. Las perspectivas de pacientes acerca de las comidas resultan fundamentales para tomar decisiones eficaces sobre la provisión de comidas, permitiendo establecer estrategias en favor de la satisfacción, en términos de calidad, sabor y apariencia. (Ciurlizza, 2019).

Otros estudios señalan como factores negativos a la aceptación de la dieta: el ambiente inusual del enfermo, la enfermedad en sí, la distancia que hay entre el momento de finalizar la preparación, el momento del servido y el momento del consumo; el horario en el que el paciente no ingiere alimento desde las 20.00 horas hasta las 8.00 horas el día siguiente; finalmente, al retorno a casa después del alta, el régimen dietético prescrito, generalmente no son cumplidos en sus hogares. (Ciurlizza, 2019).

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa del distrito de Miraflores departamento de Lima, a la fecha y durante los años de su funcionamiento, no se han realizado estudios similares a los mencionados en párrafos que anteceden, por lo que

se desconoce esta realidad local haciéndose necesario la realización de un proyecto que responda a esta problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?
- ¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?
- ¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno, en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.
- Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo, en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.
- Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena, en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Un estudio de satisfacción sobre los servicios de alimentación en el mundo, señala que la calidad de los servicios de alimentación hospitalaria es un problema de salud pública, ya que los pacientes de hospitales generales presentan déficit nutricional por múltiples factores, siendo uno de ellos el desagrado de la comida. (Herrera, 2016).

La función del Servicio de Alimentación y Nutrición, es relevante por los problemas asociados al déficit nutricional; por esta razón deben ser evaluados permanentemente, como parte primordial del tratamiento en el proceso de recuperación del paciente. (Sahin, Demir, Aycicek y Cihangiroglu, 2007).

La presentación, variedad y cantidad de la dieta, son factores primordiales que contribuyen a la percepción desfavorable o favorable del paciente y su recelosa actitud hacia la alimentación institucional (Herrera, 2016), ya que una preparación agradable de la dieta, despierta sensaciones visuales, tácticas, olfativas y térmicas estimulantes favorables. Por ello es importante, determinar y conocer el grado de aceptabilidad y consumo de la dieta en el paciente hospitalizado.

Por lo anteriormente expuesto, se justifica la ejecución del presente estudio, ya que, a través de éste, se determinó cuánto de la dieta elaborada por el servicio de alimentación, consume y acepta el paciente. Con ello se logró estandarizar la preparación, en cantidad, variedad, presentación y temperatura. Así también permitió de manera indirecta la recuperación precoz del paciente y finalmente corta estancia hospitalaria.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación temporal

Se inició como proyecto de tesis en el mes de noviembre del año 2021, siguiendo un cronograma establecido, se concluyó el proceso de la investigación en el mes de mayo 2022, considerando los tiempos en el tema de ejecución y gestión administrativa en la Universidad.

1.5.2. Delimitación espacial

Este estudio de investigación se ejecutó en las instalaciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en la Av. Roosevelt, antes República de Panamá N° 6399, jurisdicción del Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Delimitación social

La investigación, estuvo dirigida a la población de pacientes hospitalizados del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, con ella se logró concientizar al personal de salud que laboran en esta área de Nutrición.

Con los resultados obtenidos, se pretende contribuir con la recuperación del paciente en el menor tiempo, de manera que reduzca su estancia.

1.6. Viabilidad del estudio

La continuidad y perseverancia en la investigación, nos ha permitido desarrollar la presente tesis, pasando por varias evaluaciones, opiniones y asesoramientos con expertos en nutrición clínica; nosotras licenciadas en nutrición, laborando en el área de nutrición clínica, poseemos los conocimientos, habilidades y destrezas.

Asimismo, contamos con el apoyo de nuestra asesora, personal del centro hospitalario, pacientes y directivos, quienes también hicieron viable el desarrollo de este trabajo.

Para la ejecución del proyecto de investigación, se acopió abundante revisión bibliográfica, consultas y co-asesoramiento con especialistas externos, posteriormente aprobado en cada una de sus etapas previo levantamiento de observaciones por el jurado evaluador.

Contamos con los recursos económicos suficientes para cubrir los gastos que demandó la realización. Además, se contó con recursos humanos del hospital, instrumentos y materiales de evaluación.

Respecto a la accesibilidad al área de intervención, fue factible, debido a que uno de los investigadores es parte o miembro del centro de trabajo elegido, donde se posee la carta de aceptación oficial en respuesta a la solicitud presentada a la Dirección General del hospital en mención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Benites et al (2016), determinaron el grado de satisfacción de los pacientes en relación con las dietas servidas y las posibles variables que se asocian con el grado de satisfacción, emplearon una encuesta con 17 preguntas en donde incluía información sociodemográfica y la valoración general del paciente. Se analizaron posibles variables asociadas al grado de satisfacción mayor en función del apetito y tipo de dieta (terapéutica vs. basal; con sal vs. sosa) (Test no paramétrico Krustal-Wallis y T-Student para muestras independientes, respectivamente). Hallaron de 1413 formularios que el 65,1% de los pacientes recibieron la dieta basal, el 34,9% restante recibieron la dieta terapéutica y del 100% de pacientes evaluados sólo el 39,4% tomó dieta normo sódica. El apetito de los pacientes en dicho momento fue muy bueno (16,5%), bueno (48,1%), regular (26,6%), malo (6,3%), muy malo (2,5%). En cuanto a la satisfacción de la dieta para el 43% de la muestra fue "como lo esperaba", mientras que para un 44,1% "mejor de lo que esperaba"; en cuanto a los horarios, para el 89,1% fue adecuado y que el tiempo para comer era suficiente (96,4%). En cuanto a las características de la comida servida, lo clasificaron como buenas o muy buenas respecto al 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%) y temperatura (70,4%). Respecto a 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 ($p < 0,01$). Concluyeron que el grado de satisfacción de la dieta fue aceptable puesto que el apetito se asocia al aumento significativo de satisfacción global alimentaria. (p.1361).

Herrera (2016), en su trabajo de investigación titulado “Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos” tuvo como objetivos medir la satisfacción de los pacientes durante su estancia hospitalaria y analizar la influencia de las características personales en la valoración global de su satisfacción con la alimentación recibida, así también la influencia de las características organolépticas de las comidas. Trabajó con un total de 616 pacientes en 5 hospitales públicos, aplicó un cuestionario cuya versión ha sido modificada por Acute Care Hospital Foodservice Patient Satisfaction, donde se mide la satisfacción de los pacientes. Según sus resultados el 50% de pacientes tienen un alto grado de satisfacción global. No se encontró diferencias entre el tipo de dieta y su satisfacción. Los pacientes con estancia superior a 2 semanas valoraron peor la calidad de la dieta (sabor, aroma, textura, variedad, elaboración, temperatura, horarios, higiene y presentación). La calidad sensorial y organoléptica de los alimentos es un antecedente para presumir la satisfacción global de los pacientes; más del 90% de pacientes con grado de satisfacción “alto/muy alto” han determinado favorablemente todas las características organolépticas de la dieta (sabor, variedad, aroma, elaboración, tamaño de ración, aspecto, textura, presentación y temperatura) a menudo. (p.17).

Calleja et al (2016), en su estudio evaluó la validez de un cuestionario semicuantitativo de valoración del consumo, comparado con una técnica de registro de alimentos por observación y pesada de las preparaciones, determinando que el 50% de los casos ingirieron todo, el 19% casi todo, el 13% la mitad, el 9% menos de la mitad y el 7% nada ; llegando a la conclusión de que la escala visual empleada permitió valorar la ingesta real del paciente de forma precisa y adecuada por el personal. (p.324).

Guillén et al (2004) en su estudio analizó el grado de aceptación de los menús ofrecidos por el restaurante de un hospital de España, donde evaluaron 160 bandejas consumidas, escogidas al azar, dieta estándar, dietas especiales, incluyendo dietas túrmix. Se utilizó una escala visual, donde se puntuó 0: plato lleno, 1: residuo superior o igual al 75%, 2: residuo superior o igual al 50%, 3: residuo superior o igual al 25% y 4: plato vacío. Concluyeron haber logrado buena aceptación de los menús servidos en el hospital. (p.277).

2.1.2. Investigaciones nacionales

Acevedo y Espino (2020), estudiaron la relación entre el consumo de alimentos, el aporte nutricional y el estado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados en niños de 6 a 11 años y de adolescentes de 12 a 15 años, donde utilizaron el método de escala visual de Comstock para determinar el consumo de alimentos; obteniendo como resultados que el 73,6% de la población estudiada tuvieron un consumo aceptable de la dieta y concluyeron que el aporte nutricional y el consumo de alimentos sí tienen una relación significativa con el estado nutricional ($p=0.05$). (p.3).

Chávez (2019), en su trabajo de investigación determinó la influencia de la calidad de atención alimentaria en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en un hospital del Perú; 150 pacientes hospitalizados a los que se les aplicó una encuesta de 21 preguntas, utilizando la Escala de Likert con alternativas de respuesta múltiple; se realizó la contratación de hipótesis, a través de la prueba estadística Coeficiente de Correlación de Spearman, porque son variables cualitativas; en el estudio encontraron que la evaluación de la calidad de atención alimentaria influye desfavorablemente en la satisfacción del paciente. (p.7).

Rosas (2018), en la tesis titulada “Trabajo académico en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del hospital Sub Regional de Andahuaylas – 2018”, cuyo objetivo fue determinar la adecuación nutricional de la dieta que se brinda a los pacientes y determinar la aceptabilidad de la dieta completa, empleando una encuesta, en donde encontró que la mayor aceptabilidad fue el almuerzo y la menor fue la cena, en ambos sexos. Se concluye que existió buena aceptabilidad, ya que un 50,3% de pacientes consumieron la dieta. (p.5).

Vega, (2017) relacionó el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo del almuerzo de las dietas completas de 30 pacientes en un Hospital Nacional en la ciudad de Lima. Aplicó el método de la escala visual de Comstock, mediante fotografías de las dietas del almuerzo, antes y después de su consumo por el lapso de 3 días, para estimar el porcentaje ingerido por diferencia: consumo completo (100%), consumo aceptable (75%), consumo regular (50%), consumo reducido (25%), consumo nulo (0%). Para evaluar la aceptabilidad de las dietas aplicó una encuesta donde detalla las características físico – organolépticas de la dieta. Como resultado tuvo un consumo aceptable y completo de las raciones en el 95.6% y la aceptabilidad del olor, textura, presentación, horario, variedad, cantidad y apreciación general fue regular; la temperatura fue buena y el sabor en la mayoría de casos fue calificado como malo. Concluyó que la aceptabilidad y el consumo fueron aceptables. (p.6).

Meza y Ortiz (2017), al estudiar a 200 pacientes hospitalizados del servicio de traumatología de un hospital de Perú, cuyo objetivo fue conocer el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de alimentación y sus factores asociados; en donde clasificaron como “alta” (muy buena o buena) con el 58%; mientras que la satisfacción por la degustación de la comida y el servicio fue clasificada como “alta” con el 56 %. Esta “satisfacción alta” fue mayor en hombres (64.9%), cuando el apetito se mantuvo de manera standard (70.2%), cuando la presentación de la comida era mejor (86,6%), concluyeron que el nivel de satisfacción hacia el servicio fue alto en más del 50% de la muestra y los factores asociados potencialmente modificables encontrados fueron la presentación de la comida y el tiempo de estancia hospitalaria. (p.5).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aceptabilidad de las dietas por pacientes hospitalizados.

Según Vega (2017), la aceptabilidad está relacionado al gusto o disgusto, cuando se pregunta sobre un alimento o muestra preparada y consumida, en ella son importantes las cualidades del alimento, la presentación, composición, pureza, tratamiento y conservación del mismo, que hacen que el alimento sea apetecible al consumidor. Por lo tanto, la aceptabilidad intrínseca de un alimento es la consecuencia de la reacción del consumidor. (p. 17).

Así mismo, Gonzales et al. (2017), señala que los procesos hospitalarios están plasmados en un plan de mejora continua, en la que prima la calidad de la dieta hospitalaria como objetivo.

El Consejo Europeo en el 2003 aprobó medidas de intervención en alimentación y atención nutricional en los hospitales, considerando el alto número de pacientes hospitalizados desnutridos en Europa y que la desnutrición se asocia con estancias hospitalarias prolongadas, rehabilitaciones prolongadas, menor calidad de vida y costes sanitarios innecesarios. Estas medidas incluyen que la comida se almacene, prepare y transporte con garantía, higiene, seguridad, sabor, gastronomía y aporte nutricional de los alimentos. (p. 873-878).

2.2.1.1. Características organolépticas de las dietas.

Para garantizar la aceptabilidad de un alimento, se debe tener en cuenta la calidad nutritiva, económica, organoléptica como el olor, sabor, aroma, color y textura.

- *Textura:* El Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos de España (2022), define a la textura de los alimentos como las propiedades de los mismos que se detectan

al tacto en la boca y con las manos; los alimentos pueden ser suaves o duros, blandos o crujientes, lisos o grumosos. La textura es importante para el disfrute y la aceptabilidad de los alimentos. (p.15).

Calleja (2016), señala que la textura de los alimentos se determina por el contenido en agua, grasa y por los tipos y proporciones relativas de algunas proteínas y carbohidratos estructurales (celulosa, almidones y diversas pectinas). Los cambios en la textura se producen por la pérdida de agua o grasa, la formación o rotura de emulsiones, hidrólisis de los carbohidratos poliméricos y la coagulación o hidrólisis de las proteínas. (p. 325).

La Asociación Española de Normalización y Certificación (2022), indica que la textura es la respuesta a la percepción de estímulos de diferente naturaleza, debido a que al ser evaluado por el hombre no es instantánea, sino más bien comprende aspectos de un proceso dinámico (percepción visual de la superficie del producto y su comportamiento en su manipulación previa a la ingestión e integración de las sensaciones bucales experimentadas durante la masticación y deglución), que se integran en el cerebro para dar una sensación única. Por ello, en los años 60 se empezó a considerar la importancia de la textura en la calidad de los alimentos". (p.8).

- *Sabor, flavor y aroma- olor*: Según Pérez et al. (2017), los atributos del sabor son el dulzor, el amargor y la acidez, algunos de estos pueden detectarse con concentraciones muy bajas. Estas percepciones son determinados por la composición del alimento y no suele afectar el proceso de elaboración. Constituyen una excepción los cambios provocados por la respiración metabólica de los alimentos frescos y los

cambios en acidez y el dulzor que pueden producirse durante la fermentación. Los alimentos frescos contienen mezclas complejas de componentes volátiles que imparten aromas característicos, algunos de ellos se detectan a concentraciones muy bajas. (p.20).

- *Color*: Herrera (2015), describe formas para evaluar el color y la apariencia de los alimentos. Muchos de los pigmentos naturales de los alimentos se destruyen durante el tratamiento térmico, por transformaciones químicas que tienen lugar por los cambios en el pH o por oxidaciones durante el almacenamiento. Como consecuencia de ello, el alimento elaborado pierde su color característico y por tanto, parte de su valor. Los pigmentos sintéticos son más estables al calor, la luz y a cambios en el pH. (p.13).

2.2.1.2. *Características físicas de las dietas.*

La Universidad de Florida (2022), señala que las características físicas de la dieta comprenden temperatura y cantidad, como atributos primarios; que junto con el sabor, olor, textura conforman la calidad sensorial del alimento. Cuando se quiere evaluar este aspecto de la calidad o de alguno de ellos, es decir el resultado de las sensaciones que la persona experimenta al ingerir el alimento, el único medio es preguntárselo a la misma persona, ya que la calidad sensorial no es una propiedad intrínseca del alimento, sino el resultado de la interacción entre éste y nuestros sentidos. (p.31)

- *Temperatura*: Miquelaiz et al (2020), señala que las comidas calientes se sirven a una temperatura de 60-70°C. Por otra parte, determina que al evaluar el coste de diferentes sistemas de preparación, deberá tener en cuenta la satisfacción de los pacientes con los alimentos. (p. 132).

Pérez et al (2020), en uno de sus estudios, realizados en el Hospital Regional Carlos Haya de Málaga, aplicaron encuestas de satisfacción y obtuvieron como resultado que la característica peor evaluada fue la temperatura, de modo que se calificó como adecuada el 23% de los encuestados, a diferencia del tamaño, sabor y elaboración que fue satisfactoria para el 93%, 61% y 80% de los pacientes, respectivamente. Luego de la investigación decidieron utilizar un sistema de distribución de platos mediante carros isotérmicos que mantienen la temperatura adecuada de las bandejas de alimentos durante su traslado. Con esta aplicación lograrían mejorar la satisfacción de los pacientes a la temperatura de la comida y por ende la cantidad ingerida. De ello deriva el creciente interés por los factores que intervienen en el proceso de nutrición tratando de identificar a los sean modificables y ayudar a mejorar la ingesta y satisfacción de los pacientes, evitando las consecuencias derivadas de una nutrición incorrecta. (p. 25)

2.2.1.3. Encuesta tipo cuestionario de aceptabilidad de la dieta.

Pinheiro (2019), afirma que en esta encuesta el registro de la información se realiza a través de un observador/encuestador debidamente entrenado. Para que la observación no ejerza influencia en la ingesta del sujeto se utiliza pantallas o vidrios con visión unidireccional, solamente el observador podrá tener contacto visual con el sujeto. (p. 494)

2.2.2. Factores que influyen en la ingesta de alimentos en el hospital.

García y Romero (2004), señalan que el abastecimiento de alimentos en el hospital contribuye exitosamente al estado de recuperación y bienestar del paciente, logrando un soporte físico y emocional durante su estancia. Sin embargo, a partir del octavo día de hospitalización, existe una correlación positiva entre la duración de la

estancia hospitalaria y la insatisfacción alimentaria de los pacientes con lo que se aprecia un deterioro significativo del estado nutricional de la persona. (p. 263).

2.2.3. Desperdicio alimentario en los hospitales.

La enfermedad que causa una hospitalización afecta generalmente al apetito. En relación con esto, Stanga y col. declararon que el 50% del total de pacientes encuestados en su estudio (n= 309) reconocían presentar menor apetito en el hospital que en casa. (Stanga et al, 2003, p. 51).

Concretamente, Barton y Allison (2012), llevaron a cabo una experiencia en 150 hospitales, destacando en los resultados que el 38% de la comida fue desperdiciada por los pacientes. En este trabajo también predomina que los pacientes con peor pronóstico de salud fueron los que menos consumían, ya que presentaban mucho menos apetito. (p.80).

2.2.4. Consumo de la dieta blanda en pacientes hospitalizados

Para medir el consumo alimentario de dietas en estos pacientes hay técnicas que se utilizan para poder calcular o determinar el mismo:

- Registro de alimentos por observación y pesada directa de los mismos.
- Pesada directo de alimento.
- Recordatorio de 24 horas.
- Escala de Comstock

Escala de Comstock: Llorens y Soler (2017), determinaron que el método de Comstock se basa en la medición de los residuos mediante la estimación visual por cuartos. La estimación de residuos con este método consiste en la aplicación y

selección de rangos, según los residuos existentes en las bandejas servidas; al comparar las dos fotografías tomadas antes y después de su consumo por el paciente. Se ha observado que, entre los métodos de estimación visual de residuos de alimentos en bandejas, el método Comstock es el más fiable, en comparación con otros, tales como el método de la mitad de los desechos y el método de fotografía sin escala; la escala de Comstock utiliza una escala tan precisa, que como método es considerado el más apropiado para calcular las cantidades aproximadas de los residuos de la bandeja. Por tanto, el método Comstock es un sistema de estimación visual cómoda y fiable; además está validado como método para estudiar los residuos de los menús, así también para una planificación concreta los cambios que se deben producir en el menú. Se usa también para la estimación de los residuos dejados, como indicador indirecto de la aceptación de la comida. (p. 150).

2.2.4. Dietas hospitalarias

Gallegos , Nicolalde y Santana (2015), definen a la dieta hospitalaria como planes de alimentación mediante los cuales se seleccionan los alimentos más adecuados, para garantizar que un paciente hospitalizado mantenga o alcance un estado de nutrición óptimo. (p.447).

Rodríguez, Hodelín, González y Flores (2012), señalan que las dietas hospitalarias son diversas, algunas con restricciones de algunos nutrientes y micronutrientes, otras con incrementos de los mismos. Estas dietas son modificadas en su composición, cuando existe una enfermedad o situación patológica. La dietoterapia es la rama de la terapéutica médica, donde los alimentos y sus nutrientes se emplean con fines curativos y recuperativos. Es el régimen alimentario que se aplica a personas que

padecen alguna enfermedad y tiene como finalidad ayudar a la curación de las afecciones y, muchas veces, puede constituir la base del tratamiento. (p. 72).

- *Dieta blanda*: Es aquel régimen dieto-terapéutico constituido por líquidos y sólidos de fácil digestión. (MINSa, 2016).

Objetivos nutricionales

- Proveer alimentos de fácil digestión y escaso residuo.
- Mantener el estado nutricional del paciente.

Indicaciones:

Arias, Guillen, Lazo y Asis (2020), afirman que la dieta blanda está indicada para pacientes que no tengan comprometido el tracto gastrointestinal, eso quiere decir que este tipo de dieta de digestibilidad completa, cualquiera que sea su consistencia, no se deben de prescribir en patología que ocasiona trastornos de la deglución, ciertos grados de estenosis a nivel del tracto gastrointestinal .Por tanto, ésta dieta está indicada para pacientes post operados con progreso de la dieta líquida amplia, pacientes con estenosis esofágica y varices esofágicas en recuperación, así también pacientes de la tercera edad. (p. 35).

Alimentos restringidos

Debe limitarse el consumo de carnes curadas, embutidos, cereales integrales, vegetales crudos y flatulentos, menestras con cáscara, frutas crudas ,con cáscara, frutos secos y frituras. (p. 39).

Tabla 1

Aporte nutricional y distribución de macronutrientes de la dieta.

Kcal	Proteína %	Grasa %	Carbohidratos%
1600	10 - 12 %	30	60

Fuente: MINSa 2016.

2.3. Bases filosóficas

Camacho (2020), afirma que el enfoque epistemológico introspectivo – vivencial, se caracteriza por la intervención del escenario, existe una asociación entre sujeto investigador y su objeto de estudio fue identificar al sujeto - objeto, de manera que el objeto pasa a ser experiencia vivida, sentida, compartida por el investigador. Este tipo de enfoque, define también fuentes de suministro de información (fichas, autobiografía, triangulación, observación directa, lista de cotejo, registro de hechos, entrevistas de profundidad, otros); y aplicación de instrumentos no estructurados (cámara de fotografías, cuaderno de notas, grabaciones, hojas de vida). (p.24).

El enfoque introspectivo – vivencialista, considera de manera importante la comprensión de la problemática, se comparte vivencias en el proceso de intervención, al que prosigue la toma de decisiones. Asociando lo expuesto con el presente estudio podemos destacar que los pacientes, toman una postura acertada o equívoca ante situaciones como presentación de la dieta y su respectivo consumo, siendo conscientes de las consecuencias a las que conllevan. En este estudio se determinó el nivel de aceptabilidad de la dieta y cuanto fue su consumo; de manera que se planteó medidas direccionales para conocimiento e intervención a los directivos del hospital, con la finalidad de mejorar la percepción de la dieta en los pacientes hospitalizados.

2.4. Definición de términos básicos

- ***Aceptabilidad de la dieta:*** Aceptabilidad expresa gusto o disgusto, cuando se pregunta acerca de un alimento o muestra preparada y consumida, por lo que es importante las cualidades del alimento, presentación, composición, pureza,

tratamiento y conservación, que hacen que el alimento sea apetecible al consumidor; además son los criterios que el consumidor valora.

- **Encuesta:** Es un procedimiento donde los diseños de investigación son descriptivos, el investigador recopila datos mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.
- **Toma de foto:** La toma de foto en el aspecto de rodaje, se refiere a todo lo grabado con una cámara desde que iniciamos la toma de foto hasta que la procesamos.
- **Escala de Comstock:** Método que se basa en la medición de los residuos de una preparación servida, según la estimación visual por cuartos mediante fotografía. (Comstock , Pierre, & Mackiernan, 2014, p. 32).
- **Hospitalización:** Área dentro de un nosocomio, donde un paciente o persona enferma yace u ocupa una cama, para recibir atención especializada hasta el momento del alta hospitalaria. (RAE, 2020, p.2).
- **Paciente hospitalizado:** Persona o individuo que ingresa en calidad de paciente a un centro sanitario para ocupar una cama y recibir atención especializada hasta el momento del alta hospitalaria. (Calleja et al., 2016, p.43).
- **Dieta:** Se refiere a la ingesta de alimentos que permiten mantener, recuperar o mejorar la salud. Es un proceso automático, parte de la cultura, y un acto voluntario, condicionado por factores que determinan una buena o mala alimentación. (Fuchs et al., 2008, p. 32).
- **Dieta hospitalaria:** Son planes de alimentación, mediante los cuales se seleccionan los alimentos más adecuados, que garanticen que un enfermo hospitalizado alcance un estado nutricional recuperado. (Fuchs et al., 2008, p.21)

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Ho: La aceptabilidad no se asocia significativamente con el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Hi: La aceptabilidad se asocia significativamente con el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

2.5.2. Hipótesis específicas

Ho: La aceptabilidad de las dietas del desayuno, no se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Hi: La aceptabilidad de las dietas del desayuno, se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Ho: La aceptabilidad de las dietas del almuerzo, no se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Hi: La aceptabilidad de las dietas del almuerzo, se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Ho: La aceptabilidad de las dietas de la cena, no se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Hi: La aceptabilidad de las dietas de la cena, se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

2.6 Operacionalización de las variables

ACEPTABILIDAD Y CONSUMO DE LAS DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HEJCU, MIRAFLORES. 2022

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	NIVELES Y RANGOS	INSTRUMENTO
ACEPTABILIDAD DE LAS DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	Es considerado como plan de alimentación, en el que se seleccionan los alimentos o preparaciones más adecuadas, de manera que garantice al paciente, mantener el alcance un estado nutricional óptimo, de manera que éstos sean aprobados por el paciente, a través de una encuesta.	La aceptabilidad de la dieta es conocer el nivel de aprobación de la misma, a través de la evaluación visual y gustativa de las características organolépticas y físicas que lo conforman en la preparación; mediante la evaluación del cuestionario que proporcionan éstos ítems, con el fin de introducir modos que mejoren la calidad del servicio hacia el paciente hospitalizado.	Características organolépticas de las dietas Características físicas de las dietas	Presentan buen olor, sabor, textura Presentan regular olor, sabor, textura Presentan mal olor, sabor, textura Presentan buena temperatura, presentación, variedad, horario y cantidad. Presentan regular temperatura, presentación, variedad, horario y cantidad. Presentan mala temperatura, presentación, variedad, horario y cantidad.	Nominal	((1.00 - 1.67) Buena aceptabilidad (1.68 - 2.33) Regular aceptabilidad (2.34 - 3.00) Mala aceptabilidad	Encuesta tipo Cuestionario de aceptabilidad de la dieta.
CONSUMO DE LAS DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	Es la medición de la cantidad de la dieta, en la que el paciente hospitalizado lo come o lo consume. Estos alimentos han sido previamente seleccionados para garantizar que el paciente hospitalizado mantenga o logre un estado de nutrición adecuado.	El consumo de la dieta hospitalaria es la medición de la misma, a través de la escala de Comstock, esta medición es a través de la toma de fotos antes y después del consumo y luego evaluadas en una escala para ubicar el tipo de consumo.	Consumo de la dieta blanda en pacientes hospitalizados	Consumió todo Consumió casi todo Consumió la mitad Consumió poco No consumió nada	Nominal	(100%) Consumió todo (75%) Consumió casi todo (50%) Consumió la mitad (25%) Consumió casi nada (0%) No Consumió nada	Escala de Comstock: Evaluación visual y estimación de la dieta con registro de fotografías antes y después de su consumo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

El presente estudio de investigación científica, considera los siguientes ejes metodológicos:

- Tipo de estudio descriptivo – correlacional, diseño cuasi–experimental de alcance prospectivo, de corte transversal.
- Enfoque mixto. La investigación *cualitativa*, se realiza a través de diversos tipos de datos, como entrevistas, observación, documentos, imágenes, audios, entre otros; en nuestro caso es cualitativa la primera variable “Aceptabilidad de la dieta”. Es *cuantitativa*, porque usa datos medibles y cuantificables, partiendo de lo general a lo específico, es una secuencia, es probatorio con base en la medición numérica, con análisis estadístico con la finalidad de probar teorías; en nuestra investigación la segunda variable “Consumo de la dieta” es cuantitativa, porque sus dimensiones tienen valores numéricos, que posteriormente fueron categorizados.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio: 150 pacientes. Como referencia corresponde a la cantidad de camas existentes y funcionales del hospital de 4 servicios de hospitalización, éstos son: Medicina, Cirugía, Traumatología y Neurocirugía, haciendo un total de 25 camas, éstas multiplicadas por los 6 días de intervención

del estudio. Se seleccionaron éstos 4 servicios por ser áreas de mediano riesgo, en donde los pacientes toleran la dieta por vía oral.

POBLACIÓN = 150 pacientes

3.2.2. Muestra

La muestra se obtendrá por muestreo no probabilístico, a criterio de los investigadores. Se consideró tomar una muestra del 50% + 3 de la población. Los pacientes que fueron parte de la muestra definida tenían que tener prescrita clínicamente la dieta blanda, así también considerar los criterios de inclusión y exclusión. Por tanto, la muestra es:

MUESTRA (n) = 78 pacientes

3.2.3. Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Pacientes hospitalizados con diversos diagnósticos clínicos, siendo las de mayor frecuencia: traumatismo encéfalo–craneano, trauma torácico, traumatismos por accidentes de tránsito, accidente cerebro-vascular, fascitis necrotizante, fracturas, apendicitis, peritonitis, colecistitis calculosa aguda-crónica, pancreatitis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cetoacidosis diabética, obstrucción intestinal, fístulas entero-cutáneas, sepsis, insuficiencia renal aguda-crónica, entre otros.
- Pacientes hospitalizados no críticos (mediano riesgo), con indicación médica de alimentación por vía oral.
- Pacientes con prescripción de dieta blanda en la historia clínica.

- Pacientes hospitalizados de los servicios de medicina, cirugía, traumatología y neurocirugía.
- Pacientes que aceptan el consentimiento informado.

3.2.4. Criterios de exclusión:

- Pacientes críticos (alto riesgo) de las Unidades de cuidados intensivos e intermedios (UCI-UCIN), traumashock.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes hospitalizados con alimentación por sonda nasogástrica y alimentación parenteral total.
- Pacientes con prescripción de dieta completa, líquidas, licuados vía oral.
- Pacientes que no aceptan el consentimiento informado.

3.2.5. Consentimiento informado:

Antes de la aplicación de las dos técnicas de recolección de datos, se procedió a obtener el permiso oficial del paciente para intervenir en la investigación, a través de la firma de la ficha de consentimiento informado, la que se encuentra en el Anexo 1.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó dos técnicas:

3.3.1. Encuesta de aceptabilidad de las dietas

Técnica utilizada para determinar la variable aceptabilidad de la dieta en los pacientes hospitalizados seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión. Empleamos la encuesta de Vega (2017), adaptada a nuestra realidad con una población y lugar diferentes. Ésta encuesta fue validada por juicio de expertos y procesada según prueba binomial (Anexo 3). La encuesta consta de un encabezamiento, donde se solicitó información adicional por considerar importantes

ítems para el servicio de Nutrición del hospital, tales como: edad, sexo, días de estancia hospitalaria, grado de instrucción, distrito de procedencia y diagnóstico nutricional.

La encuesta de la aceptabilidad de la dieta consta de nueve preguntas, cada una de ellas tiene 3 posibles respuestas o alternativas (Anexo 2). Las encuestas fueron aplicadas antes del consumo de cada momento de las comidas, es decir antes del desayuno, almuerzo y cena; igual proceso se realizó en los 6 días de intervención.

Tabla 2

Criterios de evaluación de la dieta, utilizados en la encuesta.

N°	Criterios	Alternativas de respuestas		
1	Sabor	Bueno	Regular	Malo
2	Olor	Bueno	Regular	Malo
3	Temperatura	Buena	Regular	Mala
4	Textura	Buena	Regular	Mala
5	Presentación	Buena	Regular	Mala
6	Horario	Bueno	Regular	Malo
7	Variedad	Buena	Regular	Mala
8	Cantidad	Buena	Regular	Mala
9	Apreciación general	Buena	Regular	Mala

Fuente: Adaptado de Vega (2017).

Tabla 3

Indicadores y rangos de valoración de la encuesta

Buena aceptabilidad	Regular aceptabilidad	Mala aceptabilidad
(1.00 - 1.67)	(1.68 - 2.33)	(2.34 - 3.00)

Fuente: Adaptado de Vega (2017).

3.3.2. Técnica de evaluación visual y estimación de la dieta con registro de fotografías:

Esta técnica define o determina la segunda variable del estudio: porcentaje de consumo de la dieta en pacientes hospitalizados. Es una técnica de evaluación visual, que se aplicó antes y después del consumo de dieta blanda, registrada en la historia clínica, previa indicación médica del día. El procedimiento paso a paso de esta segunda técnica fue:

1° Momento: toma de foto de la dieta servida del desayuno (avena / leche, panes untados).

2° Momento: toma de foto de la bandeja después de consumido el desayuno, con los residuos que dejó el paciente.

3° Momento: toma de foto de la dieta servida del almuerzo (segundo, sopa, postre).

4° Momento: toma de foto de la bandeja después de consumido el almuerzo, con los residuos que dejó el paciente.

5° Momento: toma de foto de la dieta servida de la comida (segundo y postre).

6° Momento: toma de foto de la bandeja después de consumido la comida, con los residuos que dejó el paciente.

Estos 6 momentos fueron repetidos de la misma manera los 6 días consecutivos de intervención.

En la evaluación visual de las fotografías se consideró el criterio profesional de los investigadores, para categorizar el consumo de la dieta según los indicadores y niveles planteados, de acuerdo a la cantidad de residuos que dejaron los pacientes después del consumo de la dieta de cada momento de comida.

Tabla 4

Indicadores y niveles de valoración de consumo de las dietas

Categoría	Porcentaje
Consumió todo	100%
Consumió casi todo	70%
Consumió la mitad	50%
Consumió poco	25%
No consumió nada	0%

Fuente: Adaptado de Llorens y Soler (2017)

Esta técnica es conocida como “La escala de Comstock”, el autor utiliza escalas o rangos en porcentajes de acuerdo a la cantidad consumida de la dieta desde: “consumo total o todo”, hasta “consumo nulo o nada”.

Tabla 5
Programación diaria de las dietas durante la intervención.

Días	T i e m p o s d e c o m i d a		
	Desayuno	Almuerzo	Cena
Día 1	1 taza de leche 2 unid. panes con mermelada	<i>Segundo:</i> Guiso de pollo Puré de espinacas Arroz <i>Sopa:</i> Sopa de verduras con pollo <i>Postre:</i> mazamorra de gelatina	<i>Segundo:</i> Pollo sancho dado Puré de papas Arroz <i>Postre:</i> Mazamorra de piña
Día 2	1 taza de avena 2 unidades de panes 1 unid. Huevo sancochado	<i>Segundo:</i> Sudado de tilapia Puré de alcachofa con papa. Arroz <i>Sopa:</i> Sopa de fideos con pollo <i>Postre:</i> mazamorra de frutas	<i>Segundo:</i> Saltado de pollo Puré de yuca Arroz <i>Postre:</i> Mazamorra de papaya
Día 3	1 taza de leche 1 unid.pan con mantequilla 1 unid.pan con mermelada	<i>Segundo:</i> Pollo al orégano Puré de yuca arroz <i>Sopa:</i> Sopa de sémola con pollo. <i>Postre:</i> mazamorra de canela	<i>Segundo:</i> Pollo a las finas hierbas Puré de zanahoria y papa Arroz <i>Postre:</i> Mazamorra de gelatina
Día 4	1 taza de quinua 1 unidad de pan con queso 1 unidad de pan solo	<i>Segundo:</i> Pollo al pimienta Puré de quinua con verduras. Arroz <i>Sopa:</i> Sopa de choclo <i>Postre:</i> mazamorra de anís	<i>Segundo:</i> Pollo al orégano Puré de yuca Arroz <i>Postre:</i> Mazamorra de gelatina
Día 5	1 taza de avena 2 unidades de panes 1 unid. Huevo sancochado	<i>Segundo:</i> Tilapia al orégano Puré de espicas con papa Arroz <i>Sopa:</i> Sopa de morón con pollo <i>Postre:</i> mazamorra de melocotón	<i>Segundo:</i> Pollo sancochado Puré de zanahoria con papa Arroz <i>Postre:</i> Mazamorra de anís
Día 6	1 taza de leche 1 unid. pan con mermelada 1 unid. huevo sancochado	<i>Segundo:</i> Pollo sancochado Puré de zapallo con papa Arroz + huevo sancoch. <i>Sopa:</i> Sopa de pollo <i>Postre:</i> mazamorra de gelatina	<i>Segundo:</i> Saltado de pollo Puré de papas Arroz <i>Postre:</i> Mazamorra de gelatina

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.

La información y datos obtenidos fue digitalizada en una hoja electrónica de cálculo, a través del programa Microsoft Excel 2010, con ello se logró ordenar y determinar las variables, creándose una matriz para su posterior procesamiento. Se utilizó como procesador de datos: Microsoft Excel, para la elaboración de tablas y gráficas.

Los datos recolectados de cada paciente en estudio fueron procesados, a través del sistema SPSS versión 25 (Statistical Product and Service Solutions).

Se empleó la “Prueba de Chi cuadrado de Pearson” para la contrastación de las hipótesis de acuerdo a la significancia estadística determinada.

3.5. Matriz de consistencia

TITULO: ACEPTABILIDAD Y CONSUMO DE LA DIETA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HEJCU, MIRAFLORES. 2022.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Metodología
<p><u>Problema general:</u></p> <p>¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>	<p><u>Hipótesis generales:</u></p> <p>Ho: La aceptabilidad no se asocia significativamente con el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p> <p>Hi: La aceptabilidad se asocia significativamente con el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>	<p>1. Aceptabilidad de la dieta en pacientes hospitalizados</p>	<p>Características organolépticas y físicas de la dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olor - Sabor - Textura - Temperatura - Presentación - Variedad - Horario - Cantidad 	<p>Los indicadores para cada una de las 9 características organolépticas y físicas de la dieta, se consideró:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bueno * Regular * Malo 	<p><u>Diseño metodológico</u></p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo, correlativo</p> <p>Diseño: no experimental, transversal</p> <p>Enfoque: Mixto (cuantitativo-cualitativo), deductivo y observacional.</p> <p>Población: 150 pacientes que serán estudiados durante 6 días de intervención de 4 servicios de hospitalización del HEJCU</p> <p>Muestra: 76 pacientes determinados por muestreo no probabilístico y según criterios de inclusión</p>
<p><u>Problema específico 1:</u></p> <p>¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?</p>	<p><u>Objetivo específico 1:</u></p> <p>Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno, en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>	<p><u>Hipótesis específica 1:</u></p> <p>Ho: La aceptabilidad de las dietas del desayuno, no se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p> <p>Hi: La aceptabilidad de las dietas del desayuno, se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>				

<p><u>Problema específico 2:</u></p> <p>¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?</p>	<p><u>Objetivo específico 2:</u></p> <p>Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo, en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>	<p><u>Hipótesis específica 2:</u></p> <p>Ho: La aceptabilidad de las dietas del almuerzo, no se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p> <p>Hi: La aceptabilidad de las dietas del almuerzo, se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>	<p>2. Consumo de la dieta blanda en pacientes hospitalizados</p>	<p>Consumió toda la dieta.</p> <p>Consumió casi toda la dieta.</p> <p>Consumió mitad de la dieta.</p> <p>Consumió casi nada de la dieta.</p>	<p>(25%) Consumió poco.</p> <p>(0%) No Consumió nada.</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>-Encuesta modo personal</p> <p>-Evaluación visual y estimación de dieta con registro fotográfico (Escala de Comstock).</p>
<p><u>Problema específico 3:</u></p> <p>¿Existe asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022?</p>	<p><u>Objetivo específico 3:</u></p> <p>Determinar la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena, en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>	<p><u>Hipótesis específica 3:</u></p> <p>Ho: La aceptabilidad de las dietas de la cena, no se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p> <p>Hi: La aceptabilidad de las dietas de la cena, se asocia significativamente con el consumo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.</p>		<p>No consumió nada de la dieta.</p>		

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados.

Durante la recolección de datos, se valoró el nivel de aceptabilidad de la dieta y el porcentaje (%) de consumo de las raciones en el desayuno, almuerzo y la cena, durante 6 días consecutivos, interviniéndose a 78 pacientes.

Tabla 6.

Características generales de los pacientes evaluados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa - Miraflores

Características		Frecuencia	%
Género	Masculino	49	62,8%
	Femenino	29	37,2%
Grupo Etario	Joven	11	14,1%
	Adulto	30	38,5%
	Adulto mayor	37	47,4%
Grado de Instrucción	Primaria	29	37,2%
	Secundaria	35	44,9%
	Superior	14	18,0%

Fuente: Autoras.

La muestra estudiada en número de 78 pacientes presentó características generales de predominancia del género masculino con un 62,8%, la mayor proporción de la muestra estuvo ubicada en el grupo adulto mayor representando el 47,4% y el grado de instrucción secundaria fue el predominante (44,9%); datos que se muestran en la Tabla 6 y todos estuvieron internados en el hospital en el periodo de la investigación en los servicios de Medicina, Traumatología, Cirugía y Neurocirugía.

Tabla 7. Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

			Nivel de aceptabilidad			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Porcentaje de Consumo	Consumió todo	Pacientes	9	0	0	9
	(100%)	%	11,5%	0,0%	0,0%	11,5%
	Consumió casi todo	Pacientes	23	3	0	26
	(75%)	%	29,5%	3,8%	0,0%	33,3%
	Consumió la mitad	Pacientes	19	16	0	35
	(50%)	%	24,4%	20,5%	0,0%	44,9%
	Consumió poco	Pacientes	3	4	0	7
	(25%)	%	3,8%	5,1%	0,0%	9,0%
	No consumió nada	Pacientes	1	0	0	1
	(0%)	%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	Total	Pacientes	55	23	0	78
		%	70,5%	29,5%	0,0%	100,0%

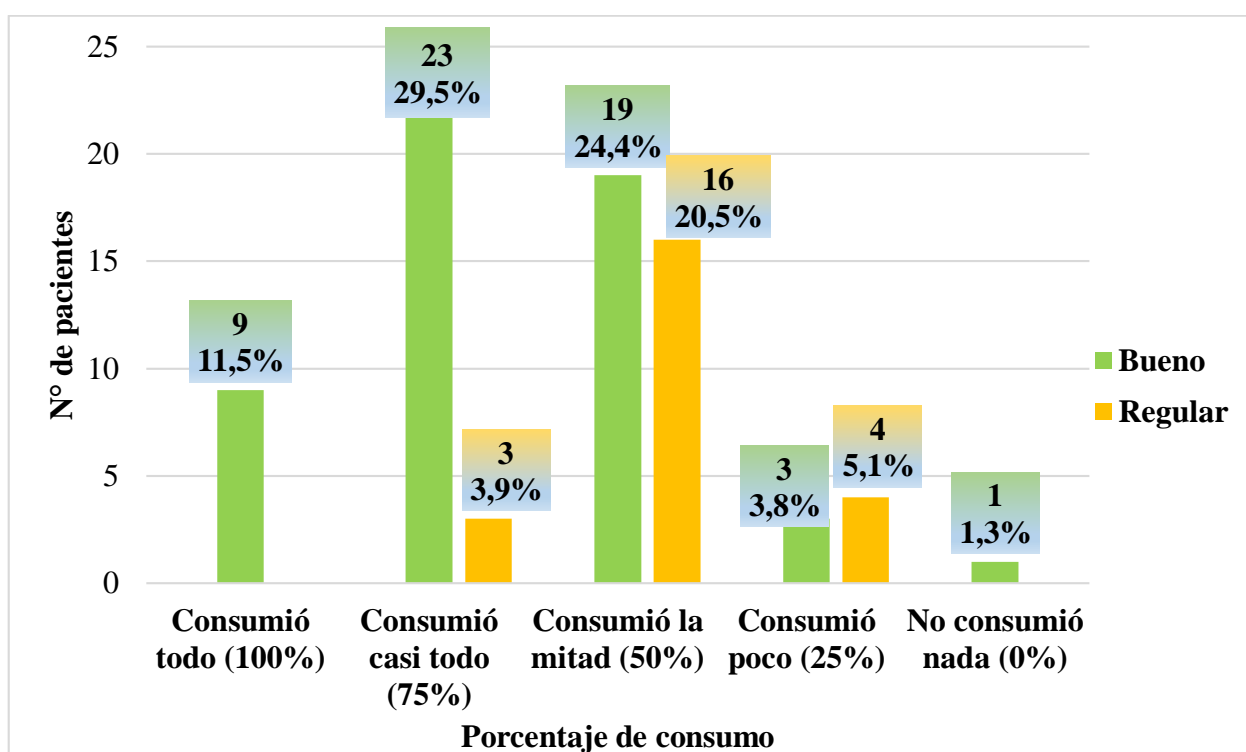


Figura 1. Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

En la tabla 7 y figura 1, los porcentajes de consumo y nivel de aceptabilidad de la dieta corresponden a los promedios de desayuno, almuerzo y cena.

Respecto del nivel de aceptabilidad de dieta del día, podemos observar que el 70,5% (55 pacientes) considera aceptabilidad “buena”; seguido de un 29,5% (23 pacientes) con aceptabilidad “regular”; ningún paciente obtiene aceptabilidad “mala”. El consumo de la dieta predominante recae en el 44,9% (35 pacientes) y 33,3% (26 pacientes), quienes consumieron la “mitad” y “casi toda” la dieta, respectivamente. Sólo el 9,0% (7 pacientes) y 1,3% (1 paciente), consumieron “poco” y “nada” de la dieta, respectivamente.

Si ubicamos la intersección entre las 2 variables, predomina el 29,5% (23 pacientes) que consumieron “casi toda” la dieta y con un nivel de aceptabilidad “Bueno”; seguido de 24,4% (19 pacientes) que consumieron “la mitad” de la dieta y con un nivel de aceptabilidad “Bueno”.

Tabla 8.
Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

			Nivel de aceptabilidad			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Porcentaje de Consumo	Consumió todo (100%)	Pacientes	31	8	0	39
		%	39,7%	10,3%	0,0%	50,0%
	Consumió casi todo (75%)	Pacientes	6	7	3	16
		%	7,7%	9,0%	3,8%	20,5%
	Consumió la mitad (50%)	Pacientes	2	7	0	9
		%	2,6%	9,0%	0,0%	11,5%
	Consumió poco (25%)	Pacientes	3	6	0	9
		%	3,8%	7,7%	0,0%	11,5%
	No consumió nada (0%)	Pacientes	0	5	0	5
		%	0,0%	6,4%	0,0%	6,4%
Total		Pacientes	42	33	3	78
		%	53,8%	42,3%	3,8%	100,0%

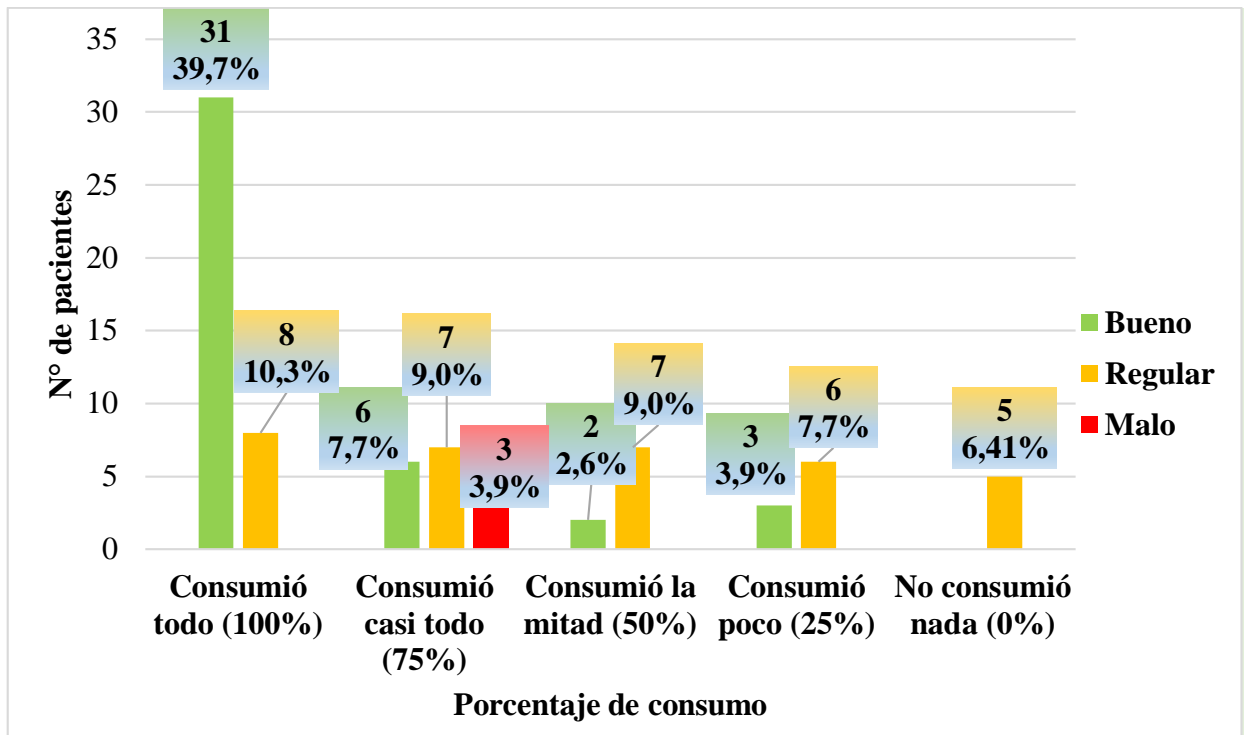


Figura 2.

Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Como podemos apreciar en la Tabla 8 y Figura 2, la dieta en el desayuno tiene una aceptabilidad buena por parte de 42 pacientes, que representan el 53,8%, una aceptabilidad regular por parte de 33 pacientes, que representan el 42,3% y solamente 3 pacientes que representan el 3,8%, tienen una aceptabilidad mala sobre la dieta.

En relación al porcentaje de consumo de la dieta en el desayuno 16 y 39 pacientes, que representan el 20,5% y 50,0%, consumieron “casi todo” y toda” su dieta, respectivamente; esto indica que el 70,5% de los pacientes consumen más de las 3 cuartas partes de la dieta; y 9 pacientes que representan el 11,5% consumen el 50%, otros 9 pacientes consumen el 25% y solamente 5 pacientes que representan el 6,4%, no consumen la dieta.

Si relacionados la intersección que predomina entre la aceptabilidad y consumo de la dieta, el 39,7% (31 pacientes) consumieron “toda” la dieta, y a la vez con un nivel de aceptabilidad “Bueno”.

Tabla 9.

Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

		Nivel de aceptabilidad			Total	
		Bueno	Regular	Malo		
Porcentaje de Consumo	Consumió todo	Pacientes	21	0	0	21
		%	26,9%	0,0%	0,0%	26,9%
	Consumió casi todo (75%)	Pacientes	15	2	2	19
		%	19,2%	2,6%	2,6%	24,4%
	Consumió la mitad (50%)	Pacientes	17	6	0	23
		%	21,8%	7,7%	0,0%	29,5%
	Consumió poco (25%)	Pacientes	10	1	0	11
	%	12,8%	1,3%	0,0%	14,1%	
	No consumió nada (0%)	Pacientes	4	0	0	4
		%	5,1%	0,0%	0,0%	5,1%
Total		Pacientes	67	9	2	78
		%	85,9%	11,5%	2,6%	100,0%

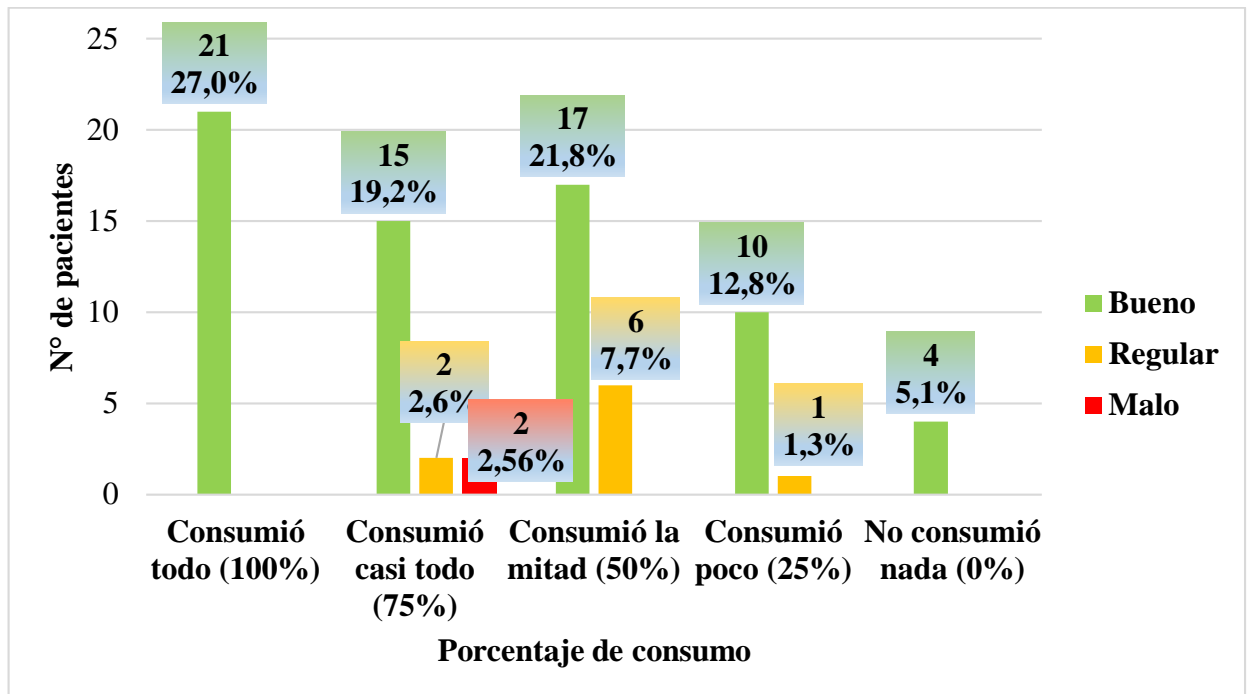


Figura 3.

Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022

En esta tabla 9 y Figura 3, se observa que la dieta en el almuerzo primó con una aceptabilidad “Buena” por parte de 67 pacientes, que representan el 85,9%, una aceptabilidad regular por parte de 9 pacientes, que representan el 11,5% y solamente 2 pacientes que representan el 2.6%, tienen una aceptabilidad mala sobre la dieta.

En relación al porcentaje de consumo de la dieta en el almuerzo, el 29,5%, 24,4% y 26,9% (23, 19 y 21 pacientes), consumieron “la mitad”, “casi toda” y “toda” la dieta, respectivamente; si se consolida estos porcentajes el 80,8% de pacientes, consumieron más de la mitad de la dieta. Por otro lado, el 14,1% y 5,1% (11 y 4 pacientes), consumieron “poco” y “nada” de la dieta, respectivamente.

El nivel que más predomina entre ambas variables es 26,9%, que corresponde a 21 pacientes; el cual indica que 21 pacientes consumieron “toda” la dieta y a la vez con un nivel de aceptabilidad “buena”.

Tabla 10.
Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

			Nivel de aceptabilidad			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Porcentaje de Consumo	Consumió todo (100%)	Pacientes %	2 2,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 2,6%
	Consumió casi todo (75%)	Pacientes %	10 12,8%	4 5,1%	0 0,0%	14 17,9%
	Consumió la mitad (50%)	Pacientes %	9 11,5%	9 11,5%	0 0,0%	18 23,1%
	Consumió poco (25%)	Pacientes %	14 17,9%	16 20,5%	0 0,0%	30 38,5%
	No consumió nada (0%)	Pacientes %	0 0,0%	12 15,4%	2 2,6%	14 17,9%
	Total	Pacientes %	35 44,9%	41 52,6%	2 2,6%	78 100,0%

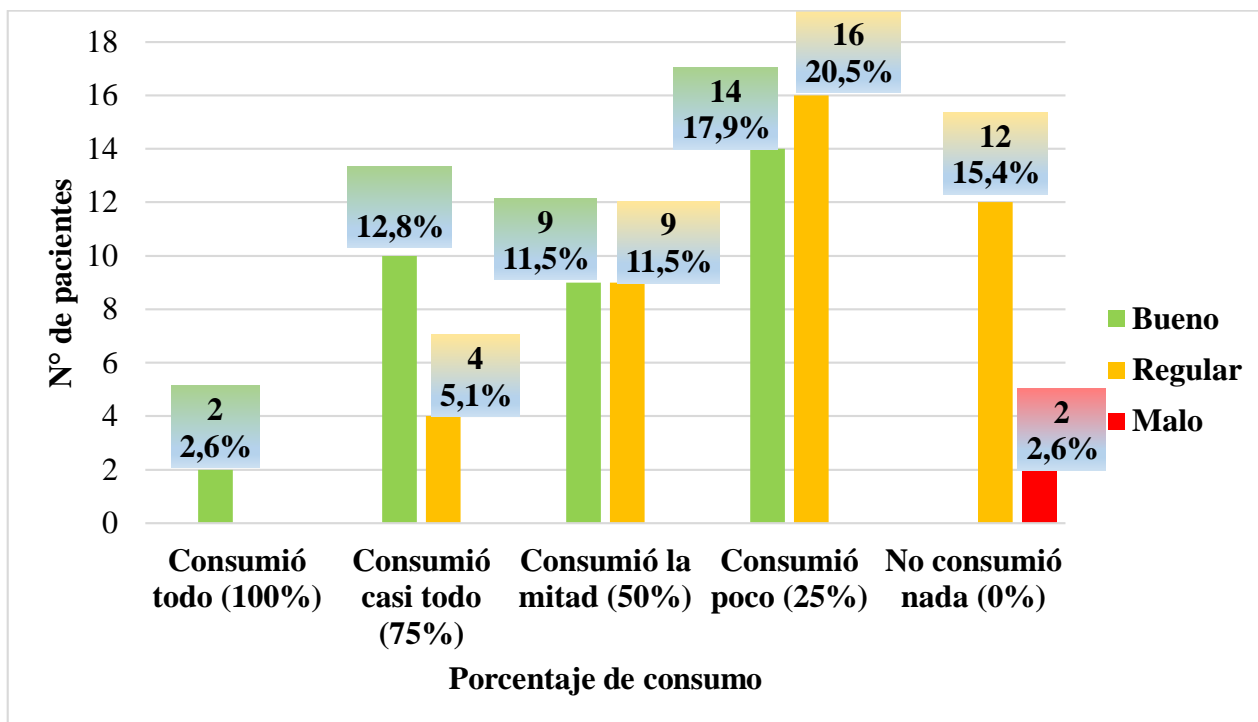


Figura 4. Asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Como podemos apreciar en la Tabla 10 y Figura 4, la dieta en la cena tiene una aceptabilidad “buena” por parte de 35 pacientes, que representan el 44,9%, una aceptabilidad “regular” por parte de 41 pacientes, que representan el 52,6% y solamente 2 pacientes que representan el 2,6%, tienen una aceptabilidad mala sobre la dieta.

En relación al porcentaje de consumo de la dieta en la cena solo 14 y 2 pacientes, que representan el 17,9% y 2,6%, consumieron “casi toda” y “toda” la dieta, un porcentaje bastante bajo y preocupante; por otro lado, 18 pacientes que representan el 23,1% consumieron la “mitad” de la dieta. En ésta última comida del día, el porcentaje de consumo que predomina es el 38,5%, que representan a 30 pacientes, quienes consumieron “poco” de la dieta. Y finalmente 14 pacientes que hacen el 17,9%, no consumieron “nada” de la dieta. De manera general

podemos decir que el 80% de los pacientes consumieron menos de la “mitad” de la dieta en la cena.

Si analizamos la información que predomina en esta tabla y grafica entre las dos variables, 16 pacientes que representan el 20,5% del total de pacientes consumieron “poco” de la dieta y con un nivel de aceptabilidad “regular”, información contrastante en relación al desayuno y almuerzo.

4.2. Contrastación de hipótesis

Análisis inferencial de aceptabilidad y consumo de la dieta.

- **Hipótesis general**

H_0 : El consumo de las dietas no se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

H_a : El consumo de las dietas se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Tabla 11.
Prueba de Chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. 2022.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,218	4	,004
Razón de verosimilitud	18,187	4	,001
Asociación lineal por lineal	10,620	1	,001
N de casos válidos	78		

Según lo mostrado en la Tabla 11, luego de realizarse la prueba estadística inferencial, utilizando el estadígrafo chi cuadrado de Pearson, se halló el valor $\chi^2 = 15.218$ y el $p -$

$value = 0,04$, por lo que el p-valor hallado es menor a 0,05 señalado como el valor crítico para el análisis de asociación de variables en la presente investigación debido al nivel de confianza del 95% estipulado, por todo ello es factible señalar que existe evidencia significativa para rechazar H_0 , por ello se concluye que el consumo de la dieta se encuentra asociada con el nivel de aceptabilidad en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores, por lo que debe aceptarse la hipótesis general de la presente investigación.

- **Hipótesis específica 1**

H_0 : El consumo de las dietas en el desayuno no se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

H_a : El consumo de las dietas en el desayuno se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Tabla 12.

Prueba de Chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en el desayuno.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,507	8	,000
Razón de verosimilitud	34,362	8	,000
Asociación lineal por lineal	14,063	1	,000
N de casos válidos	78		

Según lo mostrado en la Tabla 12, luego de realizarse la prueba estadística inferencial, utilizando el estadígrafo chi cuadrado de Pearson, se halló el valor $\chi^2 = 34.507$ y el $p - value = ,00$, por lo que el p-valor hallado es menor a ,05, señalado como el valor crítico para el análisis de asociación de variables en la presente investigación debido al nivel de confianza

del 95% estipulado; por todo ello es factible señalar que existe evidencia significativa para rechazar H_0 ; tanto se concluye que el consumo de la dieta en el desayuno mantiene una asociación con el nivel de aceptabilidad de la misma en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores, por lo que debe aceptarse la hipótesis específica 1 de la presente investigación.

- **Hipótesis específica 2**

H_0 : El consumo de las dietas en el almuerzo no se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

H_a : El consumo de las dietas en el almuerzo se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Tabla 13.

Prueba de Chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en el almuerzo.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,491	8	,04
Razón de verosimilitud	15,689	8	,047
Asociación lineal por lineal	0,193	1	,660
N de casos válidos	78		

Según lo mostrado en la Tabla 13, luego de realizarse la prueba estadística inferencial, utilizando el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson, se halló el valor $\chi^2 = 14,491$ y el $p - value = 0.04$, por lo que el p-valor hallado es menor a 0.05 señalado como el valor crítico para el análisis de asociación de variables en la presente investigación debido al nivel de

confianza del 95% estipulado, por todo ello es factible señalar que existe evidencia significativa para rechazar H_0 , es por ello que se concluye que el consumo de la dieta en el almuerzo mantiene una asociación con el nivel de aceptabilidad de la misma en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores, por lo que debe aceptarse la hipótesis específica 2 de la presente investigación.

- **Hipótesis específica 3**

H_0 : El consumo de las dietas en la cena no se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

H_a : El consumo de las dietas en la cena se asocia significativamente con la aceptabilidad de los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

Tabla 14.

Prueba de Chi-cuadrado de la asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en la cena.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,644	8	0.002
Razón de verosimilitud	28,843	8	0.000
Asociación lineal por lineal	16,724	1	0.000
N de casos válidos	78		

Según lo mostrado en la Tabla 14, luego de realizarse la prueba estadística inferencial, utilizando el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson, se halló el valor $\chi^2 = 24,644$ y el $p - value = 0.002$, por lo que el p-valor hallado es menor a 0.05 señalado como el valor crítico para el análisis de asociación de variables en la presente investigación debido al nivel de confianza del 95% estipulado, por todo ello es factible señalar que existe evidencia significativa para rechazar H_0 ; es por ello que se concluye que el consumo de la dieta en la cena mantiene

una asociación con el nivel de aceptabilidad de la misma en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores, por lo que debe aceptarse la hipótesis específica 3 de la presente investigación.

RESULTADOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO POR VARIABLES DE INTERVENCIÓN: ACEPTABILIDAD Y CONSUMO DE LA DIETA

A. Análisis descriptivo de la variable aceptabilidad de la dieta: variable cualitativa – ordinal:

Desayuno:

Tabla 15.

Nivel de aceptabilidad de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Características de la dieta									
	Sabor	Olor	Temp.	Textura	Present.	Horario	Variedad	Cantidad	Ev. Final
Nivel de aceptabilidad	1.46	1.54	1.5	1.49	1.62	1.68	2.05	1.44	1.74

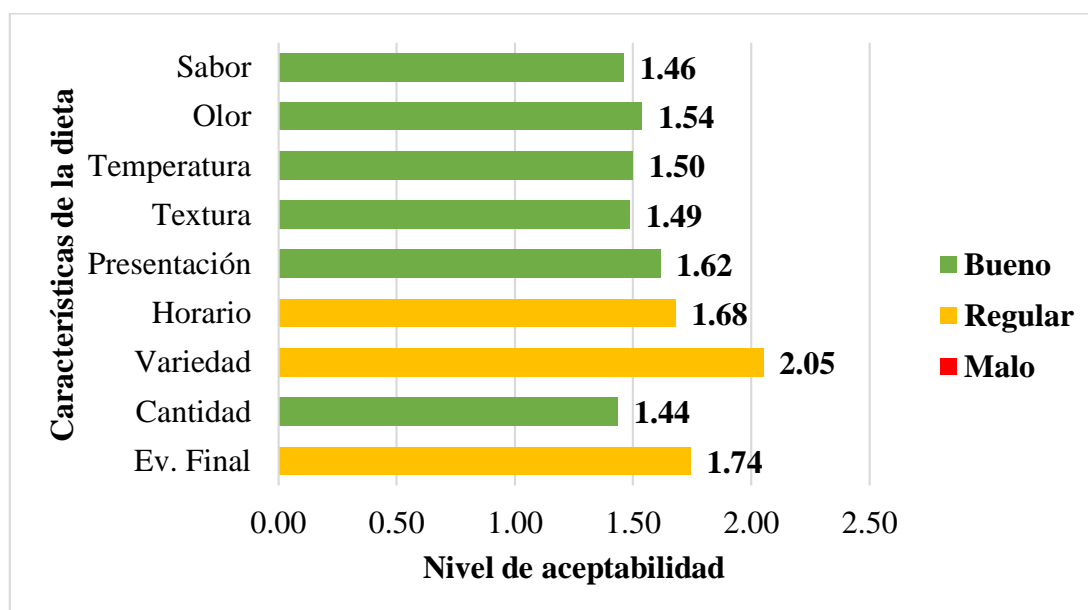


Figura 5.

Nivel de aceptabilidad de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

En la tabla 15 y figura 5, apreciamos las características de la dieta y el nivel de aceptabilidad en el desayuno, donde la apreciación total, variedad y horario como característica de la dieta obtuvo una aceptabilidad regular al tener un puntaje comprendido entre 1.68 y 2.05; sin embargo, las características como el sabor, olor temperatura, textura, presentación y cantidad tuvieron una aceptabilidad buena, con valores entre 1.44 y 1.62.

Almuerzo:

Tabla 16.

Nivel de aceptabilidad de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Características de la dieta									
	Sabor	Olor	Temp.	Textura	Present.	Horario	Variedad	Cantidad	Ev. Final
Nivel de aceptabilidad	1.29	1.36	1.27	1.32	1.27	1.29	1.46	1.14	1.35

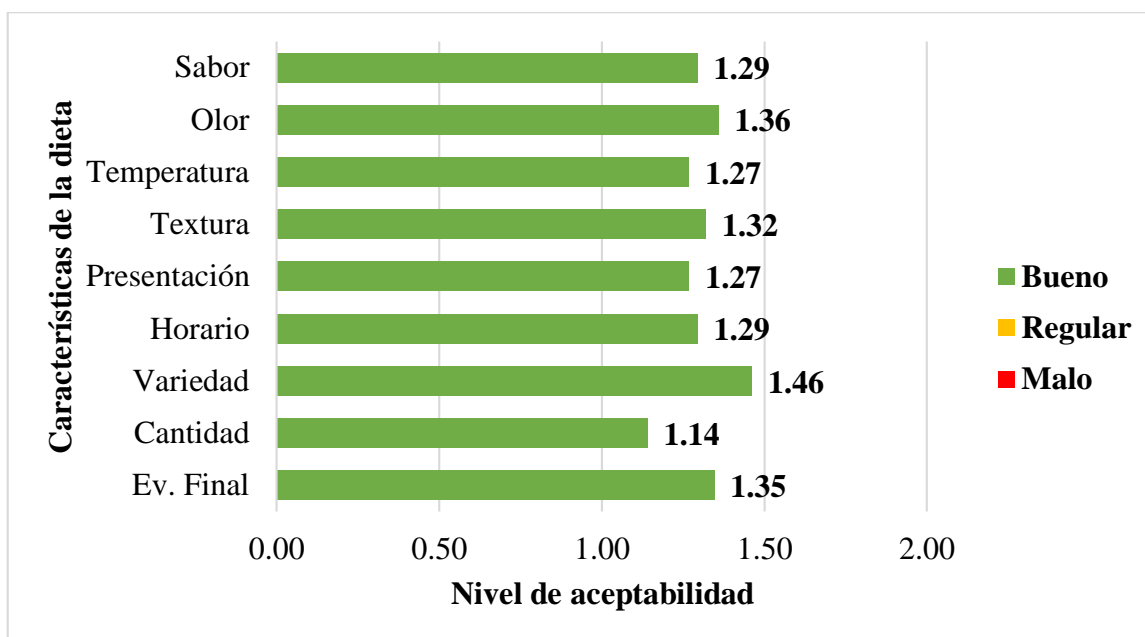


Figura 6.

Nivel de aceptabilidad de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022

Se observa en la tabla 16 y figura 6 las características de la dieta y nivel de aceptabilidad en el almuerzo, que tienen una buena aceptabilidad en todas las características planteadas, esto es muy favorable para los objetivos planteados en el estudio, ya que ningún promedio dio un valor superior a 1.67.

Cena:

Tabla 17.

Nivel de aceptabilidad de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Características de la dieta									
	Sabor	Olor	Temp.	Textura	Present.	Horario	Variedad	Cantidad	Ev. Final
Nivel de aceptabilidad	1.50	1.69	1.53	1.73	1.63	2.50	1.63	1.29	1.78

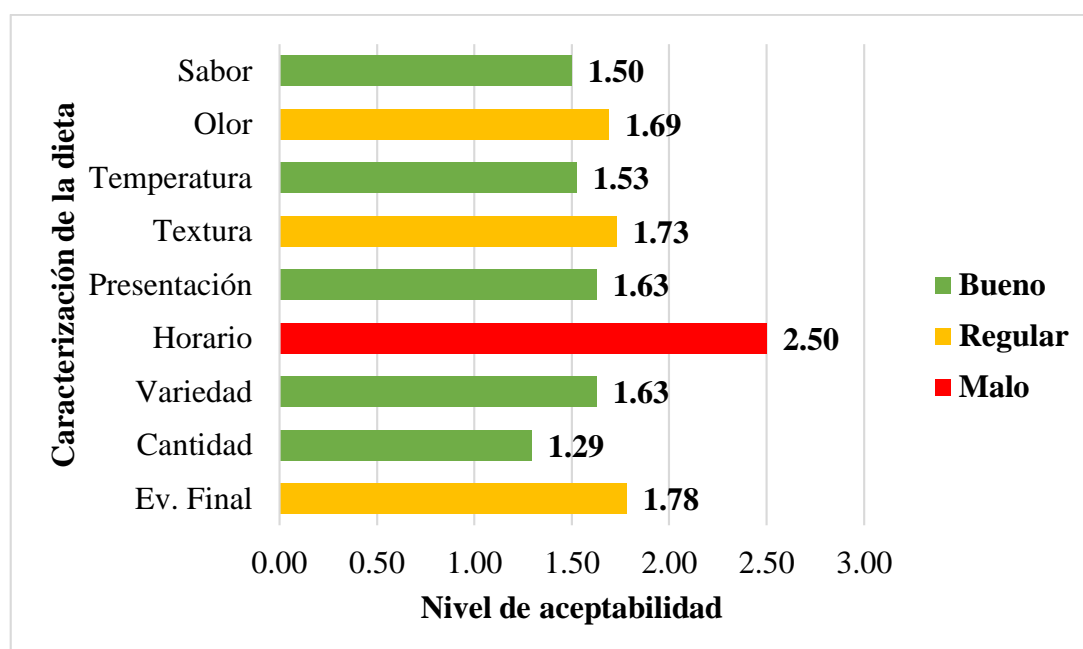


Figura 7.

Nivel de aceptabilidad de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022

En la tabla 17 y figura 7 se puede observar el nivel de aceptabilidad de la dieta en la cena una buena aceptabilidad con respecto a la cantidad, variedad, presentación, temperatura y sabor ya que su promedio varía entre 1 – 1,67; con respecto a la evaluación total, textura y olor hay una aceptabilidad regular, y su valoración oscila entre 1,68 y 2,33; ahora bien, no hay una aceptabilidad en cuanto al horario, la causa más probable es que se les brinda la dieta a los pacientes muy temprano, en un horario muy cercano al almuerzo, motivo de próxima investigación.

B. Análisis descriptivo de la variable consumo de la dieta: variable cualitativa – ordinal:

Desayuno:

Tabla 18.
Porcentaje de consumo de las dietas del desayuno en pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumió todo (100%)	39	50,0%
Consumió casi todo (75%)	16	20,5%
Consumió la mitad (50%)	9	11,5%
Consumió poco (25%)	9	11,5%
No consumió nada (0%)	5	6,4%
Total	78	100%

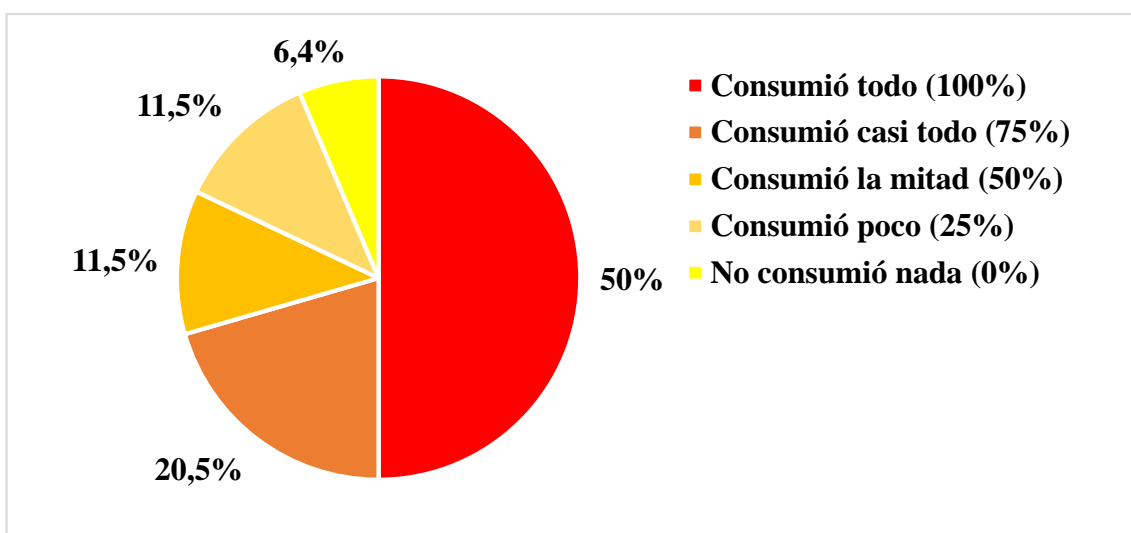


Figura 8.

Porcentaje de consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

En la tabla 18 y figura 8 , se observa que 39 pacientes que representa el 50%, tienen un porcentaje de consumo de la totalidad de la dieta en el desayuno, esto es muy significativo ya que la mitad de los pacientes en estudio consumieron su dieta en un 100%; por otro lado, tan solo 5 pacientes que representa el 6.4%, no consumieron la dieta en el desayuno, esto puede deberse a varios factores como el dolor por la enfermedad, es decir gravedad del mismo, personal de enfermería en otras actividades con el paciente que hacen que suspendan o prolonguen el consumo de su dieta, entre otros. Motivo de próximas investigaciones.

Almuerzo:

Tabla 19.
Porcentaje de consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumió todo (100%)	21	26,9%
Consumió casi todo (75%)	19	24,4%
Consumió la mitad (50%)	23	29,5%
Consumió poco (25%)	11	14,1%
No consumió nada (0%)	4	5,1%
Total	78	100%

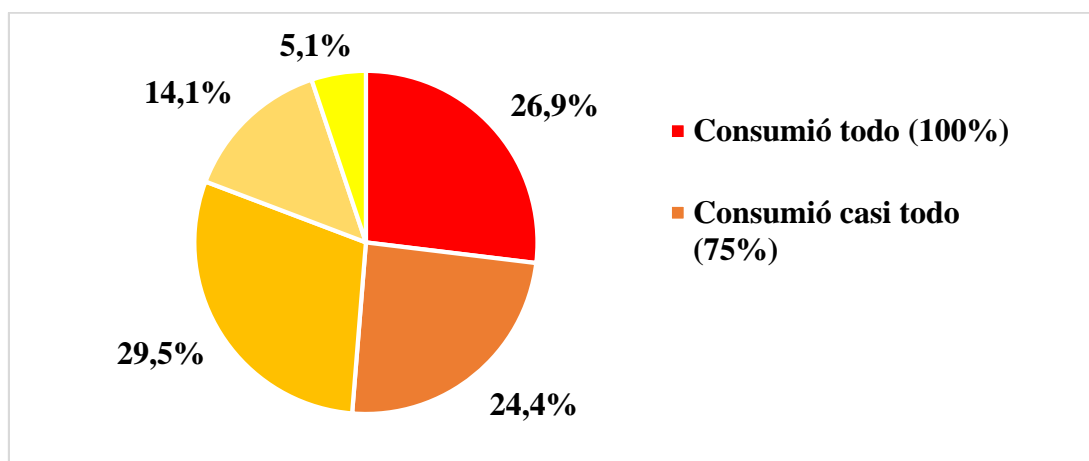


Figura 9.

Porcentaje de consumo de las dietas del almuerzo en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022

En la tabla 19 y figura 9, vemos que 19 y 21 pacientes que representa el 24% y 27% respectivamente, haciendo un total de 51%, tienen un porcentaje de consumo de la dieta superior al 75% en el almuerzo, es decir “casi todo” y “todo”; este resultado es significativo ya que más de mitad de los pacientes que reciben la dieta fueron consumidas eficazmente. Por otro lado, tan solo 11 y 4 pacientes que representan el 14% y 5% respectivamente, no consumen o consumen menos de 25% de la dieta en el almuerzo.

Cena:

Tabla 20.

Porcentaje de consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Consumió todo (100%)	2	2,6%
Consumió casi todo (75%)	14	17,9%
Consumió la mitad (50%)	18	23,1%
Consumió poco (25%)	30	38,5%
No consumió nada (0%)	14	17,9%
Total	78	100%

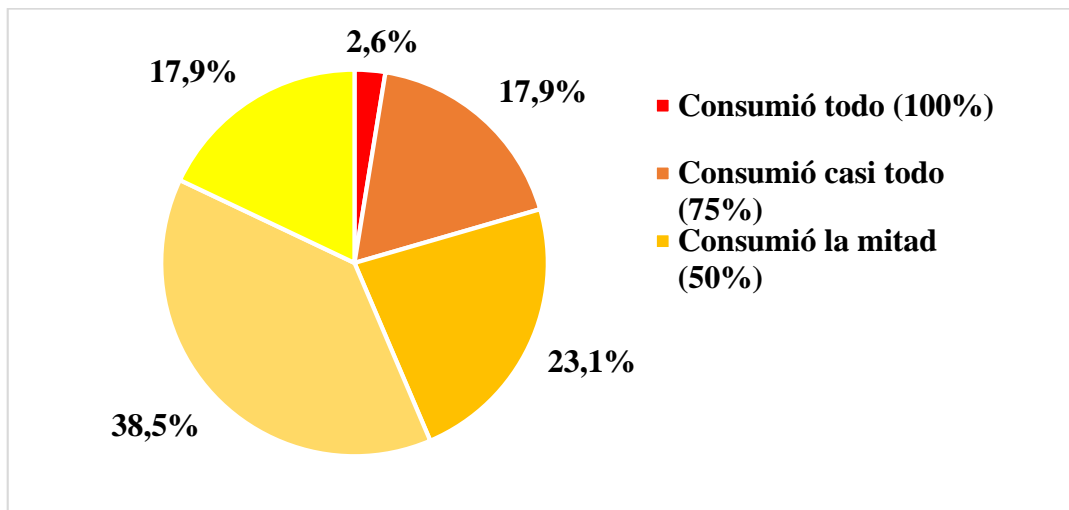


Figura 10.

Porcentaje de consumo de las dietas de la cena en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

Como se puede ver en la tabla 10 y figura 20, los resultados son muy alarmantes, ya que 2 pacientes consumieron su dieta en su totalidad y 14 el 75% de su dieta, esto representa el 2,6% y 17,9%, respectivamente, haciendo del 20,5%; es decir sólo el 20,5% de pacientes consumieron su dieta más del 75% o más de las 3 cuartas partes de ella. Así mismo, se refleja que 14 y 30 pacientes que representan el 18% y 39%, no consumen nada y consumen menos de la cuarta parte de su dieta en la cena, respectivamente.

Este resultado es inquietante y contrario, en relación a los resultados del desayuno y almuerzo; se relaciona con los resultados de la variable aceptabilidad de la dieta, con la característica: horario; puede asumirse como la causa del mismo, motivo de profundizar próximas investigaciones.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados.

Es fundamental que, a través del servicio de alimentación del hospital, se conozca y reconozca la aceptabilidad de la dieta que percibe el paciente, por tratarse de un complemento en la mejora y satisfacción del paciente, la que estará directamente relacionada con su consumo. Con ello, es factible medir la calidad del servicio que brinda el hospital, conduciendo éste en el tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados. Es imprescindible mencionar los diversos factores asociados que influyen en el grado de aceptabilidad y consumo de la dieta del paciente, los mismos que se expresan en las tablas y figuras de resultados expresados a continuación.

La tabla 7 y figura 1, muestran la asociación entre la aceptabilidad y el consumo de las dietas del desayuno en los pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022, observándose un consumo de “casi toda” la dieta en más del 70% y respecto a la aceptabilidad más del 50% de los pacientes optaron por “buena” aceptabilidad. Si relacionamos los porcentajes que predominan en la intersección de las 2 variables, encontramos entre un nivel de aceptabilidad y consumo del desayuno el 39,7% (nivel de aceptabilidad Bueno y consumo al 100%).

Respecto a nivel de aceptabilidad, se evidenció que el desayuno y almuerzo fue mayor del 50% de aceptabilidad “Bueno”; a diferencia del tiempo de comida de la cena, donde el nivel de aceptabilidad que destacó fue “Regular” (52,6%). Esta diferencia se asume que puede deberse a que el horario de distribución de la cena es a las 5.00 de la tarde, siendo muy temprano el horario de este tiempo de comida, por lo que los pacientes están inapetentes o aún saciados por el almuerzo; motivo de investigación de los próximos estudios.

En cuanto al porcentaje de consumo resultó ser diferente para cada tiempo de comida como se evidencia en las Tablas 7, 8 y 9; sin embargo, para el desayuno y almuerzo resultó ser más del 80 % de pacientes que consumieron más de la mitad de su dieta; por el contrario, en la cena se observa que más del 50% de pacientes consumieron menos del 25% de su dieta. (Tabla 9).

Sin embargo, a pesar de las diferencias de resultados entre los 3 tiempos de comidas, los porcentajes de consumo y nivel de aceptabilidad de la dieta, que corresponden a los promedios de desayuno almuerzo y cena, se obtuvo resultados favorables a la investigación: el 65,4% de pacientes consumieron más del 50% de su dieta y con un nivel de aceptabilidad “Bueno”; así también ninguno de los pacientes obtuvo “mala” aceptabilidad (0%) y con 1% de paciente que “no consumió nada” (1 paciente).

Al comparar nuestros resultados obtenidos con otros estudios respecto al nivel de aceptabilidad de la dieta, se encontró similares resultados al de Herrera (2015) y Vega (2017), quienes valoraron el nivel de satisfacción general sobre el servicio de alimentación hospitalaria y hallaron que más de la mitad de la población encuestada reportó un nivel de satisfacción alta (es decir muy bueno o bueno, según las categorías o niveles que usó el autor); del mismo modo Benites et al (2016) halló que el 43 % de los pacientes tuvieron un nivel de satisfacción buena.

Estos resultados son coincidentes con los estudios de Acevedo y Espino (2020), sobre consumo de alimentos, aporte nutricional y el estado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados, donde utilizaron el método de escala visual de Comstock; obtuvieron como resultados que el 73,6% presentó un consumo aceptable de la dieta. Otro estudio coincidente es el de Rosas (2018), en la tesis titulada “Trabajo académico realizado en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del hospital Sub Regional de Andahuaylas”, cuyo objetivo fue, determinar la adecuación nutricional de la dieta que se brinda a los pacientes y la aceptabilidad de la dieta completa. Se determinó la aceptabilidad de la ración servida mediante la aplicación de una encuesta, en donde encontró que la mayor aceptabilidad fue el almuerzo y la menor fue la cena, en ambos sexos. Por tanto, obtuvieron una buena aceptabilidad en el 50,3 % de los pacientes respecto a la alimentación consumida en el hospital. Así mismo Meza y Ortiz (2017), estudiaron a 200 pacientes hospitalizados del servicio de traumatología de un hospital de Perú, describieron el nivel de satisfacción con el servicio de alimentación y sus factores asociados, hallaron que la satisfacción hacia la presentación de la comida fue clasificada como “alta” (muy buena o buena) por el 58%. Concluyeron que el nivel de satisfacción hacia el servicio fue alto en poco más de la mitad de la muestra y los factores asociados potencialmente modificables encontrados fueron la presentación de la comida y el tiempo de estancia.

Con respecto al porcentaje de consumo de la dieta, resultó que el 89.7% de la población de pacientes del estudio, consumieron más de la “mitad” de su dieta. Similares resultados se encontraron en los estudios de Herrera (2015), Vega (2017, Calleja et al (2016) y Guillén et al (2004) , al igual que los estudios anteriores encontraron similares resultados respecto al consumo del 100 % de toda la dieta.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Existe asociación entre el nivel de aceptabilidad y el porcentaje de consumo de las dietas en el paciente hospitalizado del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, con p-valor hallado de 0,004, valor inferior al p-valor planteado (0,005).
- En el desayuno el nivel de aceptabilidad “Bueno” fue el 53,8% y el 82,0% de pacientes, consumieron más de la mitad de su dieta.
- En el almuerzo el nivel de aceptabilidad “Bueno” fue el 85,9% y más del 80,8% de pacientes que consumieron más de la mitad de su dieta.
- En la cena el nivel de aceptabilidad “Bueno” se concentró en el 44,9% de pacientes y el 43,6% de pacientes consumieron más de la mitad de su dieta.
- Al promediar los 3 tiempos de comida, el nivel de aceptabilidad “Bueno” fue del 70,5% y el 89,7% de pacientes consumieron más de la mitad de su dieta.

6.2. Recomendaciones

- En base a los resultados obtenidos, se recomienda a la dirección del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa tomar medidas, a través de un proyecto de mejora continua en el Departamento de Nutrición y Dietética, para reducir los aspectos relacionados con el apoyo técnico que se debe brindar al paciente en el momento de la disposición de la dieta, debido a que se evidenciaron problemas para la comodidad del paciente en la ingesta de sus alimentos.
- Se recomienda a los directivos de institución de salud realizar una evaluación exhaustiva en la determinación de los horarios de entrega de las dietas en relación a las actividades rutinarias que se ejercen en los pacientes.
- Se recomienda al personal del área de nutrición de este nosocomio continuar con la ejecución de estudios similares en relación a otros tipos de dietas hospitalarias y factores relacionados a ellos.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

7.1. Fuentes electrónicas

- García, P., & Romero, H. (2004). Desnutrición hospitalaria en pacientes adultos en España. En: Libro Blanco de la desnutrición clínica en España. *Acción Médica*, 61-70.
- Acevedo, J., & Espino, G. (2020). Relación entre el consumo de alimentos , aporte nutricional y el estado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados . Lima, Perú.
- Alvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones . *Metodología*, 3-5.
- Arias, P., Guillen, N., Lazo, E., & Asis, L. (2020). *Manual de dietas terapéuticas. Departamento de nutrición* . Obtenido de http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/RD_N048-2021-DGHEJCU_Manual_de_Dietas_Terapeuticas_del_Dpto._de_Nutrici%C3%B3n_compressed_1.pdf.
- Asociación Española de Normalización y Certificación. (10 de Marzo de 2022). *UNE*. Obtenido de [une.org/la-asociacion/historia](http://www.une.org/la-asociacion/historia)
- Barton, A., & Allison, S. (2012). Elevado desperdicio de alimentos y baja ingesta nutricional en pacientes hospitalizados. *Clin Nutr*, 19 (6): 445-449.
- Benítez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra, F., Suárez, J., Leyva, F., & Palacio, J. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutrición Hospitalaria* , 6-33.
- Bravo, S. (2010). Técnicas de investigación social. En *Técnicas de investigación social* (págs. 65-90). Madrid España: Paraninfo.

- Calleja, A., Vidal, A., Cano, J., & Ballesteros, M. (2016).) Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: una herramienta sencilla para la práctica clínica. *Nutr. Hosp*, 324-329.
- Camacho, H. (2020). *Enfoques epistemológicos y secuencias operativas de investigación*. Maracaibo - Venezuela: Universidad Rafael Bellosó.
- Casas, R., & Donado, R. (2003). La encuesta como técnica de investigación . *La encuesta como técnica de investigación* , 143-144.
- Chávez, M. (2019). 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, 2017. Lima, Perú.
- Ciurlizza, E. (2019). Estrategias para mejorar las prácticas clínicas - hospitalarias. . Chiclayo, Perú.
- Comstock , E., Pierre, R., & Mackiernan, Y. (2014). Measuring individual plate waste in school lunches. Visual estimation and children's ratings vs. actual weighing of plate waste. *J Am Diet Assoc*, 40-60.
- Darmon, P., Chopard, P., Genton, L., Genton, U., Thibault, R., & Chikhi, M. (2011). Assessment of food intake in hospitalised patients: A 10-year. *Clin Nutr.*, 30: 289-296.
- Donini, L., Castellana, E., De-Guglielm, S., De Felice, M., Savina, C., & Coletti, C. (2008). Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. *Clin Nutr*, 17: 105-114.
- Freil, M., Nielsen, M., Biltz, C., Gu, R., Mikkelsen, B., & Almda, T. (2006). Reorganization of a hospital catering system increases food intake in patients with inadequate intake. *Scand J Food Nutr*, 50 (2): 83-88.
- Fuchs, V., Mostkoff, D., Gutiérrez, G., & Amancio, O. (2008). Estado nutricional en pacientes internados en un hospital público. *Nutr Hosp*, 23(3):294-303.

- Gallegos , S., Nicolalde, M., & Santana , S. (2015). Estado de los cuidados alimentarios y nutricionales en los hospitales públicos del Ecuador. *Nutr. Hosp*, vol.31 no.1.
- González , M., Oliveira, G., Liebana, I., Laínez, M., & Muñoz , A. (2018). Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados . *Nutrición Hospitalaria* , 23(1).
- Guillén, N., Torrentó, M., Alvadalejo, R., & Salas-Salvadó, J. (2004). Evaluación de la aceptación de los menús servidos en el Hospital. *Nutr. Hosp*, 19(5), 277-280.
- Herrera, M. (2016).). Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos. España: Universidad Complutense de Madrid.
- Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos de España. (20 de Marzo de 2022). *IATA*. Obtenido de <https://www.iata.csic.es/es/colaboracion/capacidades-de-los-grupos-de-id/propiedades-f%C3%ADsicas-y-sensoriales-de-alimentos-y>
- Llorens , M., & Soler, C. (2017). Aceptacion del menú escolar según la avaloración de residuos del método de estimación visual de Comstock . *Rev Esp Nutr Hum Diet*, 54-148.
- Meza, J, & Ortiz, F. (2017). Satisfacción con el servicio de alimentación de área de traumatología en pacientes de hospital público del Seguro social de Lima y factores asociados. Perú.
- Miguelaiiz, M., Beltrán, M., Liébana, M., Fuentes, C., & Castelló, A. (2020). Control de calidad de la restauración colectiva hospitalaria. *Nutrición Clínica y Dietética*, 22-30.
- MINSA. (2016). “Manual de Regímenes Estándar por Patologías” del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Cayetano Heredia. Lima: MINSA. Lima, Perú.
- Pérez, A., Lobo, G., Orduna, R., Medallo, C., Aguayo, E., & Ruiz, M. (2017). Mlnutrición en pacientes hospitalizados : impaxto de la prevalencia y economía. *Med Clin*, 123(6).
- Pinheiro, A. (2019). Encuestas alimentarias : diseño , aplicación , análisis , interpretación , construcción de índices. . *Rev. Chil.Nutr*, 30(3).
- Porras, S. (2018). Aporte energético , proteico y aceptabilidad de las dietas servidas a pacientes de una clinica privado Lima -2018. Lima, Perú.

- Rabat, J. M. (2017). Unidad de nutrición clínica y dietética-Endocrinología . *Nutr Clin Med*, 2-4.
- RAE, R. (2020). Obtenido de). <https://dpej.rae.es/lema/hospitalizaci%C3%B3n>
- Rodríguez , O., Hodelín, M., González, M., & Flores, F. (2012). Dietas en las instituciones hospitalarias. *MEDISAN*, 10-16.
- Rosas, F. (2018). Trabajo académico realizado en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del hospital Sub Regional de Andahuaylas–2018. Andahuaylas, Apurimac, Perú.
- Sahin, B., Demir, C., Aycicek, H., & Cihangiroglu, N. (2007). Evaluación de los factores que afectan los niveles de consumo de alimentos en pacientes hospitalizados de las Fuerzas Armadas Turcas . *Elsevier*.
- Salvador, L., Fernández , M., & Murillo , J. (2014). Desnutrición y factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados: una revisión. *Nutr. clín. diet. hosp*, 34(3):80-91. Obtenido de <https://revista.nutricion.org/PDF/220714-DESNUTRICION.pdf>
- Stanga, A., Zurflüh, J., Roselli, M., Sterchi, A., Tanner, B., & Knecht, G. (2003). Hospital food: a survey of patients' perceptions. . *Clin Nutr*, 23 (3): 241-246.
- Universidad de Florida. (19 de Marzo de 2022). *Centro de recursos sobre percepción y ciencias sensoriales . España*. Obtenido de http://www.percepnet.com/perc03_02.htm
- Vega, C. (2017). *Aceptabilidad y consumo del almuerzo de dietas completas por pacientes adultos en un hospital, nacional, Lima 2016*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7286/Vega_sp.pdf?sequence=3
- Walton, K., Williams, P., Tapsel, L., Hoyle, M., Wei Shen, L., & Gladman, L. (2013). Observations of mealtimes in hospital aged care rehabilitation wards. . *Appetite*, 67: 16-21.
- Williams, P., & Walton, K. (2011). Plate waste in hospitals and strategies for. *Nutr Metab*, 6: e235-e241.

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de consentimiento informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sr ó Sra.: Somos GABRIELA ARIAS PUMARRUMI Y LORENA ASIS GUERRERO, nutricionistas de profesión, estamos realizando un trabajo de investigación, con el objetivo de aportar en la mejora de la alimentación del paciente hospitalizado.

La presente es para solicitar su permiso y aprobación de participar del presente estudio, el cual tiene como objetivo: Determinar el nivel de aceptabilidad y porcentaje del consumo de la dieta en pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022.

El estudio consiste en aplicarle una encuesta de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 5 minutos y la toma de foto a su recipiente de comida con los residuos que deje.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo de los investigadores y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe dentro del hospital. Por participar del estudio Usted no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si está de acuerdo, procesa a su firma respectiva.

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 2: Encuesta de aceptabilidad de la dieta

Encuesta N°: _____ Fecha: ____/____/_____

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION” – HUACHO Facultad de Bromatología y Nutrición - Especialidad de Nutrición Clínica Encuesta de Aceptabilidad de las Dietas

Encuestadoras: Gabriela Arias Pumarrumi / Lorena Asís Guerrero

El Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” – Miraflores, desea conocer su opinión sobre el servicio de alimentación con el objeto de mejorar la atención. Le agradeceríamos responder a las preguntas de la presente encuesta con la mayor veracidad posible de carácter anónimo y voluntario.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ 2. Sexo: Masculino Femenino 3. Peso: 4. Talla:.....
5. Estudios: Primaria Secundaria Superior 6. Estancia Hosp. (días): _____
7. Procedencia: _____ 8. Servicio Hospitalización: _____
9. Diagnóstico Principal: _____ 10. Tipo de dieta: _____

II. ACEPTABILIDAD DE LAS RACIONES SERVIDAS EN EL HOSPITAL

1. El sabor de las comidas es:

Bueno Regular Malo

2. El olor percibido en la comida le parece:

Bueno Regular Malo

3. La temperatura de los alimentos es:

Buena Regular Mala

4. La textura de los alimentos (blando, duro, pegajoso, elástico, denso) es:

Buena Regular Mala

5. La presentación de la comida es:

Buena Regular Mala

6. El horario entre comidas es:

Bueno Regular Malo

7. La variedad de preparaciones ofrecidas es:

Buena Regular Mala

8. La cantidad de la comida brindada le parece:

Buena Regular Mala

9. En general, la comida ofrecida le parece:

Bueno Regular Malo

ANEXO 3: Consolidado de validación del instrumento-Prueba Binomial

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION” – HUACHO
Facultad de Bromatología y Nutrición - Especialidad de Nutrición Clínica

CONSOLIDADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Nº de 1	p valor
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	1	1	1	1	4	0.031
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	0	0	0	0	0	0.031
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	4	0.156
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	1	1	1	1	4	0.031
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	1	1	0	1	3	0.031
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	1	1	1	1	4	0.031
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	1	4	0.031
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	0	0	0	0	0	0.031
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	0	0	1	0	1	0.031
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	4	0.031
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	4	0.031
						Valor de p	0.043



Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

El valor de “p” es menor de 0,05, por tanto, el grado de concordancia de la encuesta es significativa.

ANEXO 4: Carta de presentación de la universidad al Hospital HEJCU

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
LICENCIADA
(Resolución de Consejo Directivo N°012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)
FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
DECANATO
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, noviembre 24 de 2024

CARTA N° 0018-2020-D-FByN

Sr.
Dr. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA
Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores.
PRESENTE.

De mi consideración

Me dirijo a Usted, para hacerle llegar mi afectuoso saludo, al mismo tiempo en mi calidad de Decana de la **Facultad de Bromatología y Nutrición** de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho;

El motivo del presente documento, es para presentarle a las Licenciada ASIS GUERRERO LORENA CARMEN identificada con DNI N° 31653258 y ARIAS PUMARRUMI GABRIELA ENGRACIA identificada con DNI N° 70764704, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Nutrición Clínica, quien se encuentran realizando la tesis intitulada: "**EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y VALORACION DE LA COMPOSICION DE LA DIETA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HEJCU-2021**", por lo que solicito se les brinde las facilidades para la realización de la investigación en sus instalaciones, asimismo el acceso a las áreas de los servicios de hospitalización y al departamento de nutrición, con conocimiento del personal de salud de las diversas áreas de intervención, para realizar las siguientes actividades: Evaluación antropométrica de los pacientes hospitalizados, revisión de las historias clínicas, y valoración de las dietas del desayuno, almuerzo y comida de un día. Dicha actividad tendrá un máximo de intervención de 2 días. Dicha información obtenida será usada para fines académicos.

Agradeciendo de antemano por la deferencia al presente, es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones personales.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
Mg. Dnyris Edith Leon Manrique
DECANA

C. c. Archivo
BELM/cem

Rumbo a la acreditación total
Av. Mercedes Indacochea S/N° - Ciudad Universitaria - Teléf. 2326097 – Teléf. 2392918 –
Anexo 229 – Huacho / www.unjfsc.edu.pe

ANEXO 5: Carta de aprobación para ejecución de proyecto HEJCU



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Miraflores, 18 de abril de 2022

OFICIO N° 879 -DG-154-2022-OADI-HEJCU

Señoritas
Lic. Lorena Carmen Asis Guerrero
Lic. Gabriela Engracia Arias Pumarruri
Estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional en Nutrición Clínica
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
DNI N°31653258
C.N.P N°1038
Telf: 942444613
Presente.-

Asunto : Aprobación de proyecto de tesis
Referencia : Carta s/n de fecha 22 de enero del 2022
Proyecto de investigación corregido- nutrición
Exp: 22-004519-001

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para hacerle llegar mis cordiales saludos, y en atención al documento de la referencia, le manifestamos que el Comité de Ética e Investigación aprueba el proyecto de investigación titulado: **“ACEPTABILIDAD Y CONSUMO DE LAS DIETAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSÉ CASIMIRO ULLOA, MIRAFLORES 2022.**

Al finalizar su investigación deberá presentar en físico y digital en CD, los resultados y conclusiones y sugerencias obtenidas a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Institución.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

DR. LUIS JULIO PANCORVO ESCALA
Director General
CMP 9633 RNE 2547

Cc.
archivo
RHC/Emat

ANEXO 6: Base de datos del SPSS de la investigación.

*DATOS - TESIS 2022.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

47 : Visible: 16 de 16 variables

	aceptabilidad	acep_almu	acep_cena	acep_desay_categ	acept_almuer_categ	acep_cena_categ	Cons_Desayuno	Cons_Almuerzo	Cons_Cena	Edad	Género	Grado	total_ace	total_cons	categ_tota_acep	cat_tota_cons	var
1	12	11	16	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	39	5	Buena	Consumió todo (100%)	
2	10	9	18	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	37	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
3	16	13	18	Regular	Bueno	Regular	Consumió casi todo ...	Consumió la mitad (5...	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	47	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
4	20	17	13	Regular	Regular	Bueno	Consumió casi todo ...	Consumió la mitad (5...	Consumió todo (100%)	Adulto	Masculino	Secundaria	50	6	Regular	Consumió casi todo (75%)	
5	11	19	22	Bueno	Regular	Malo	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (5...	No consumió nada (0%)	Joven	Femenino	Superior	52	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
6	18	10	17	Regular	Bueno	Regular	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (7...	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	45	5	Buena	Consumió todo (100%)	
7	20	11	20	Regular	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Superior	51	7	Regular	Consumió casi todo (75%)	
8	13	13	18	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	44	8	Buena	Consumió la mitad (50%)	
9	14	14	20	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	48	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
10	15	15	17	Regular	Regular	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (7...	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	47	8	Regular	Consumió la mitad (50%)	
11	12	10	17	Bueno	Bueno	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Joven	Masculino	Superior	39	8	Buena	Consumió la mitad (50%)	
12	11	9	18	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Masculino	Superior	38	6	Buena	Consumió casi todo (75%)	
13	10	11	18	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Joven	Femenino	Secundaria	39	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
14	17	13	16	Regular	Bueno	Regular	Consumió casi todo ...	No consumió nada (0%)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	46	11	Regular	Consumió poco (25%)	
15	13	9	11	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (5...	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	33	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
16	14	11	12	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió casi todo ...	Consumió la mitad (5...	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	37	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
17	16	10	10	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió poco (25%)	Consumió casi todo (7...	Adulto	Masculino	Secundaria	36	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
18	15	10	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	38	6	Buena	Consumió casi todo (75%)	
19	20	9	15	Regular	Bueno	Regular	No consumió nada (...)	Consumió casi todo (...)	No consumió nada (0%)	Adulto	Masculino	Primaria	44	12	Buena	Consumió poco (25%)	
20	12	9	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (5...	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	34	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
21	16	9	11	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (7...	Adulto	Masculino	Superior	36	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
22	12	9	11	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió casi todo ...	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (7...	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	32	5	Buena	Consumió todo (100%)	
23	18	10	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió casi todo ...	Consumió la mitad (5...	Consumió la mitad (50%)	Joven	Femenino	Secundaria	41	8	Buena	Consumió la mitad (50%)	
24	12	9	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió la mitad (5...	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	34	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
25	22	11	13	Bueno	Malo	Bueno	Consumió casi todo ...	Consumió la mitad (5...	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	46	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
26	14	10	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió casi todo ...	No consumió nada (0%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	37	11	Buena	Consumió poco (25%)	
27	11	21	16	Bueno	Malo	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (50%)	Joven	Femenino	Superior	48	6	Regular	Consumió casi todo (75%)	
28	18	15	18	Regular	Regular	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (5...	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	51	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
29	20	13	18	Regular	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Superior	51	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
30	13	13	17	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (5...	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	43	8	Buena	Consumió la mitad (50%)	
31	14	10	20	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	44	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
32	15	11	18	Regular	Bueno	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	44	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
33	10	11	20	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Joven	Femenino	Secundaria	41	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
34	19	12	17	Regular	Bueno	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (7...	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	48	8	Regular	Consumió la mitad (50%)	
35	12	13	17	Bueno	Bueno	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Consumió la mitad (50%)	Joven	Masculino	Superior	42	11	Buena	Consumió poco (25%)	
36	11	18	18	Bueno	Regular	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Masculino	Superior	47	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

47 : Visible: 16 de 16 variables

	aceptabilidad	acep_almu	acep_cena	acep_desay_categ	acept_almuer_categ	acep_cena_categ	Cons_Desayuno	Cons_Almuerzo	Cons_Cena	Edad	Género	Grado	total_ace	total_cons	categ_tota_acep	cat_tota_cons	var
36	11	18	18	Bueno	Regular	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Masculino	Superior	47	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
37	19	15	18	Regular	Regular	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió casi todo (...)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	52	11	Regular	Consumió poco (25%)	
38	13	12	19	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	44	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
39	10	13	19	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	42	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
40	17	13	16	Regular	Bueno	Regular	Consumió casi todo (...)	No consumió nada (0%)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	46	11	Regular	Consumió poco (25%)	
41	13	9	11	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	33	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
42	14	11	12	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió casi todo (...)	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	37	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
43	17	9	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió la mitad (50%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	39	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
44	15	10	15	Regular	Bueno	Regular	No consumió nada (...)	Consumió poco (25%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	40	14	Buena	No consumió nada (0%)	
45	10	10	11	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (75%)	Adulto	Masculino	Superior	31	4	Buena	Consumió todo (100%)	
46	9	13	15	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto	Masculino	Primaria	37	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
47	16	10	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió la mitad (50%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	39	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
48	15	9	11	Regular	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (75%)	Adulto	Masculino	Secundaria	35	5	Buena	Consumió todo (100%)	
49	20	10	11	Regular	Bueno	Bueno	No consumió nada (...)	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (75%)	Adulto	Masculino	Primaria	41	8	Buena	Consumió la mitad (50%)	
50	12	10	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	35	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
51	22	13	13	Malo	Bueno	Bueno	Consumió casi todo (...)	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	48	10	Regular	Consumió la mitad (50%)	
52	14	11	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (50%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	38	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
53	12	11	16	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	39	5	Buena	Consumió todo (100%)	
54	10	21	18	Bueno	Malo	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	49	8	Regular	Consumió la mitad (50%)	
55	16	15	18	Regular	Regular	Regular	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (50%)	Consumió poco (25%)	Adulto	Masculino	Secundaria	49	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
56	18	9	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	40	3	Buena	Consumió todo (100%)	
57	13	13	22	Bueno	Bueno	Malo	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	No consumió nada (0%)	Adulto	Masculino	Secundaria	48	10	Regular	Consumió la mitad (50%)	
58	14	13	18	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	45	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
59	15	19	20	Regular	Regular	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió la mitad (50%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	54	11	Regular	Consumió poco (25%)	
60	12	17	17	Bueno	Regular	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió la mitad (50%)	Consumió casi todo (75%)	Joven	Masculino	Superior	46	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
61	11	10	17	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Masculino	Superior	38	6	Buena	Consumió casi todo (75%)	
62	10	11	18	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió nada (0%)	Joven	Femenino	Secundaria	39	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
63	19	13	18	Regular	Bueno	Regular	Consumió poco (25%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	50	10	Regular	Consumió la mitad (50%)	
64	13	9	19	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	41	6	Buena	Consumió casi todo (75%)	
65	10	11	19	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	40	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
66	13	13	12	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	38	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
67	14	10	10	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (75%)	Adulto	Masculino	Secundaria	34	6	Buena	Consumió casi todo (75%)	
68	17	10	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió la mitad (50%)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	40	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
69	15	10	11	Regular	Bueno	Bueno	No consumió nada (...)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (75%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	36	9	Buena	Consumió la mitad (50%)	
70	10	11	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Superior	34	5	Buena	Consumió todo (100%)	
71	9	10	15	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	34	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

36 : Visible: 16 de 16 variables

	aceptabilidad	acep_almu	acep_cena	acep_desay_categ	acept_almuer_categ	acep_cena_categ	Cons_Desayuno	Cons_Almuerzo	Cons_Cena	Edad	Género	Grado	total_ace	total_cons	categ_tota_acep	cat_tota_cons	VAR
70	10	11	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Superior	34	5	Buena	Consumió todo (100%)	
71	9	10	15	Bueno	Bueno	Regular	Consumió todo (100%)	Consumió todo (100%)	No consumió nada (0%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	34	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
72	16	12	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió todo (100%)	Consumió la mitad (50%)	Adulto	Masculino	Secundaria	41	7	Buena	Consumió casi todo (75%)	
73	15	9	11	Regular	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió casi todo (7...)	Adulto	Masculino	Secundaria	35	5	Buena	Consumió todo (100%)	
74	20	10	11	Regular	Bueno	Bueno	No consumió nada (...)	Consumió la mitad (5...)	Consumió casi todo (7...)	Adulto	Femenino	Primaria	41	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
75	12	9	13	Bueno	Bueno	Bueno	Consumió todo (100%)	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (50%)	Adulto Mayor	Masculino	Primaria	34	6	Buena	Consumió casi todo (75%)	
76	16	10	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió la mitad (...)	Consumió la mitad (5...)	Consumió poco (25%)	Joven	Masculino	Superior	39	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
77	18	14	13	Regular	Bueno	Bueno	Consumió casi todo (...)	Consumió poco (25%)	Consumió poco (25%)	Joven	Femenino	Secundaria	45	10	Buena	Consumió la mitad (50%)	
78	22	11	13	Malo	Bueno	Bueno	Consumió casi todo (...)	Consumió la mitad (5...)	Consumió poco (25%)	Adulto Mayor	Femenino	Primaria	46	9	Regular	Consumió la mitad (50%)	
79																	
80																	
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	
101																	
102																	
103																	
104																	
105																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

ANEXO 7: Fotografías de las dietas del desayuno, almuerzo y cena, antes y después de su consumo.



ANEXO 8. Fotografías de la ejecución de la investigación.



