

# Calidad de atención nutricional desde la percepción del paciente hospitalizado antes y durante la Covid-19

Julio César Rebaza Vílchez <sup>1</sup>, Miryam Griselda Lora Loza <sup>1</sup>, Luis Florencio Mucha Hospinal <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú.

---

## Resumen

**Fundamentos:** La pandemia del COVID-19 podría causar un cambio en la valoración de la calidad de atención nutricional del paciente hospitalizado. El objetivo principal del estudio fue analizar el impacto de la COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional en un grupo antes y durante la COVID-19.

**Métodos:** Hipotético deductivo, descriptivo comparativo, de diseño transversal; con población muestreada en su totalidad: 80 pacientes (antes) y 84 durante la COVID-19 del Hospital Belén de Trujillo. Se aplicó el cuestionario SERVQUAL adaptado por Lora y Rebaza, con 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles y 22 preguntas.

**Resultados:** La calidad de atención nutricional fue percibida como buena (65%) antes del COVID-19, regular para fiabilidad (42,5%) y bueno para capacidad de respuesta (50%), seguridad (77,5%), empatía (61,3%) y aspectos tangibles (93,8%); y durante la COVID-19, fue regular (64,3%), fiabilidad (41,7%), capacidad de respuesta (59,5%) y seguridad (52,4%); malo (40,5%) para empatía y bueno (53,6%) para aspectos tangibles.

**Conclusiones:** El impacto de la pandemia COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención nutricional se evidenció con un cambio en la percepción de bueno a regular, así como en todas sus dimensiones.

**Palabras clave:** COVID-19; Atención Nutricional; Percepción, Atención Al Paciente; Calidad De Atención; Pacientes Encamado.

## Quality of nutritional care from the perception of the hospitalized patient before and during Covid-19

### Summary

**Background:** The COVID-19 pandemic could cause a change in the assessment of the quality of nutritional care for hospitalized patients. The main objective of the study was to analyze the impact of COVID-19 on the perception of hospitalized patients on the quality of nutritional care in a group before and during COVID-19.

**Methods:** Hypothetical deductive, descriptive comparative, cross-sectional design; with population sampled in its entirety: 80 patients (before) and 84 during COVID-19 at Hospital Belén de Trujillo. The SERVQUAL questionnaire adapted by Lora and Rebaza was applied, with 5 dimensions: Reliability, Responsiveness, Security, Empathy and Tangible Aspects and 22 questions.

**Results:** The quality of nutritional care was perceived as good (65%) before COVID-19, fair for reliability (42.5%) and good for responsiveness (50%), safety (77.5%), empathy (61.3%) and tangible aspects (93.8%); and during COVID-19, it was regular (64.3%), reliability (41.7%), response capacity (59.5%) and safety (52.4%); bad (40.5%) for empathy and good (53.6%) for tangible aspects.

**Conclusions:** The impact of the COVID-19 pandemic on the perception of hospitalized patients on the quality of nutritional care was evidenced with a change in perception from good to fair, as well as in all its dimensions.

**Key words:** COVID-19; Nutritional Care; Perception, Patient Care; Attention Quality; Bedridden Patients.

---

**Correspondencia:** Julio César Rebaza Vílchez  
E-mail: juliocesar\_2583@hotmail.com

**Fecha envío:** 17/11/2020  
**Fecha aceptación:** 15/04/2021

## Introducción

La COVID-19 ha suscitado gran impacto a nivel mundial, convirtiéndose en un problema de salud pública <sup>[1,2]</sup> sin precedente alguno, viene generando una gran repercusión a nivel mundial, obligando a la reestructuración en las prestaciones de salud <sup>[3]</sup> y la adopción de medidas extremas de bioseguridad <sup>[4,5]</sup> en todo los países del mundo, más aún en el Perú, cuyo nivel en la escala de preparación en seguridad sanitaria es media <sup>[6]</sup>, y donde su impacto cobró una mayor significancia al colapsar los servicios de salud por una sobredemanda tanto en servicios especializados como en cuidados intensivos.

La situación sanitaria por la que atraviesa el mundo ha causado incertidumbre y desconciertos, generando en el paciente así como en el personal de salud, emociones y pensamientos que podrían afectar la salud mental, siendo múltiples las alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático que afectan notablemente la percepción de la persona sobre su entorno en general <sup>[7]</sup>. Esta situación no es ajena a los pacientes con patologías comunes que se encuentran hospitalizados en un ambiente con alto riesgo de contagio por SARS-CoV-2, donde el temor a infectarse se incrementa, influyendo en la percepción que tiene de la atención de servicio recibida; especialmente si conocemos que la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo que depende de las características específicas de éste (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad <sup>[8]</sup>. Así mismo; el servicio que recibe el paciente ha cambiado por la situación de la pandemia. Hoy hay normas y

protocolos que hay que cumplir como medidas de bioseguridad como el uso adecuado del equipo de protección en el personal, el uso y manipulación de los materiales, la forma de traslado y distribución de los alimentos, entre otras medidas adicionales para prevenir y mitigar el riesgo de contagio de SARS-CoV-2 <sup>[9]</sup>. Esta forma atípica de atención en el entorno hospitalario hace que el paciente adopte nuevas formas de valorar la calidad de atención nutricional y el servicio que recibe del personal que lo atiende, afectando su percepción <sup>[10]</sup>. Por otra parte, el personal sanitario que ofrece la prestación de salud también experimenta cambios conductuales derivados del estrés laboral, pudiendo afectar de forma negativa la percepción de la atención recibida por el usuario <sup>[11]</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como «el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima; se deberá tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”<sup>[12]</sup>; y Neisser<sup>[13]</sup> conceptualiza la percepción como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo.

En este marco de conceptos, la satisfacción del paciente hospitalizado sobre la atención recibida por el personal del servicio de nutrición, se centra en varios factores, tales como: presentación y tamaño de la porción, sabor y olor de las comidas, la atención del personal y el menaje utilizado para su consumo <sup>[14]</sup>, además del abordaje e interacción entre el paciente y el personal asistencial (nutricionista y técnico en

nutrición). Por ello, la evaluación del nivel de aceptación del régimen dietario es muy relevante, tanto para prevenir la desnutrición hospitalaria como para evaluar la gestión realizada por el servicio. Esto se sustenta en un estudio realizado en España cuyo resultado alcanza una aceptación alta sobre la dieta recibida, con un buen nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados [15]. Caso similar se reportó en la investigación de Meza [16], cuyo grado de satisfacción encontrado en el área de traumatología de un hospital del seguro social en Lima fue alto en poco más de la mitad de la muestra, a diferencia de la satisfacción registrada en pacientes de un hospital del estado nivel III donde su nivel fue moderado [17].

En tal sentido, se hace necesario conocer cómo los usuarios perciben el servicio brindado bajo la actual coyuntura de la COVID-19 y resaltando la importancia de la alimentación hospitalaria como un indicador que evalúa el bienestar y la satisfacción general del paciente, así como la calidad de atención que se da a través de una mejora continua en los servicios de hospitalización. El objetivo general del estudio fue analizar comparativamente el impacto de la COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional en un grupo antes y durante el COVID-19, en el Hospital Belén de Trujillo.

## Material y métodos

### Tipo y Diseño

En la investigación se aplicó el enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, descriptivo comparativo con diseño de corte transversal en grupos diferentes (grupos no intactos), según Hernández-Sampieri define la evolución de grupo a los estudios que evalúan cambios ocurridos a través del tiempo en subgrupos que están vinculados

con alguna característica en común, siendo en este caso las mismas condiciones de hospitalización en los mismos servicios [18, 19] lo que permitió describir y comparar el impacto de la COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional recibida del personal del servicio de nutrición.

### Población

Estuvo constituida por 164 pacientes; 80 pacientes antes del COVID-19 y 84 pacientes durante el COVID-19, en condición de alta y que recibieron atención nutricional, en el servicio de hospitalización de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Belén de Trujillo (HBT), Perú. Los criterios de inclusión del estudio fueron pacientes de 18 a 75 años, hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, que recibieron dieta sólida durante más de 1 día, se encontraban en condición de alta y aceptaron participar del estudio, así como firmar la carta de consentimiento informado; los criterios de exclusión fueron pacientes psiquiátricos, con trastorno de conciencia o que no pudiesen comunicarse claramente, que recibiesen dietas líquidas o que estuvieran alimentados a través de sonda nasogástrica o soporte nutricional, pacientes con hipogeusia o ageusia, menores de 18 años y mayores de 75 años de edad, con estancia hospitalaria menor a 1 día y aquellos pacientes que no aceptasen participar en el estudio. Se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo deliberado o intencional, tomándose aquellos pacientes disponibles al alta que cumplieren con características similares a la de la población objetivo, sin llegar a ser aleatorio. La técnica de recolección de datos fue a través de la entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL de percepción de la calidad de atención, creado por Parasuraman,

Zeithaml & Berry (1988), modificado por Cabello & Chirinos (2012) y adaptado por Rebaza y Lora (2019), la cual fue validada por juicio de expertos y aplicada en un estudio piloto, obteniendo una confiabilidad de 0,909. Incluyó 22 preguntas agrupadas en 5 dimensiones: Fiabilidad (5 ítems), Capacidad de respuesta (4 ítems), Seguridad (6 ítems), Empatía (4 ítems) y Aspectos Tangibles (3 ítems). Se empleó una escala numérica del 1 (menor calificación) al 7 (mayor calificación). En la categorización de la medición de la variable calidad de atención se consideró tres categorías asignadas solo para establecer los puntajes de calificación valorativas, estas fueron: bueno (111-154 puntos); regular (67-110); y malo (22-66 puntos).

#### **Análisis estadístico**

Se aplicó la prueba estadística de normalidad de Kolmogorov- Smirnov para verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad de las variables, la prueba T para muestras independientes para la comprobación estadística de la hipótesis, y la prueba estadística U de Mann-Whitney para el análisis de las variables según sus dimensiones, en datos que no se ajustaron a una distribución normal.

#### **Aspectos Éticos**

En el presente trabajo se consideraron los principios éticos que están consagrados en la pronunciación de Helsinki (2013), el acuerdo de CIOMS (2005) y el informe Belmont (1963). Estos principios son: Principios de Autonomía, Credibilidad, Confiabilidad, Privacidad y Aplicabilidad. La investigación fue evaluada y aprobada por el comité de ética de la Universidad César Vallejo y del Hospital Belén de Trujillo, quienes exigieron se respetase los procedimientos éticos que rigen para este estudio, además de la prueba de no copiar del paquete de información estadístico-tipográfico Turnitin <sup>[20]</sup>.

## **Resultados**

En la tabla 1 se observa que antes de la pandemia de la Covid-19, en general la percepción sobre la atención nutricional en el Hospital Belén de Trujillo era percibida como buena (31,25% y 30,00%) en los grupos de jóvenes (18-29 años) y adultos (30-59 años), respectivamente, mientras que durante la pandemia la percepción de la atención nutricional cambió a regular (29,76% y 32,14%), en ambos grupos. Antes de la pandemia el 12,50% de hombres y 55,00% de mujeres percibían como buena la atención nutricional, mientras que durante la pandemia 15,48% de hombres y 48,81% de mujeres la percibían como regular. Antes de la pandemia de la COVID-19 el 35,00% de los encuestados en los servicios de maternidad, el 13,75% en los servicios de medicina y el 17,50% de los encuestados en el área de cirugía percibían como buena la atención nutricional, mientras que durante la pandemia la percepción de la atención nutricional en éstos servicios médicos, cambió a regular (33,33%, 10,71% y 20,24%), respectivamente. Antes de la pandemia el 46,25% de los pacientes hospitalizados de 1 a 7 días, el 10,00% de los hospitalizados de 8 a 15 días y el 8,75% de los hospitalizados por más de 15 días percibían como buena la atención nutricional, mientras que durante la pandemia la percepción de la atención nutricional en éstos pacientes, cambió a regular (47,62%, 15,48% y 2,38%), respectivamente. Antes de la pandemia de la COVID-19 el 36,25% de los pacientes con dieta completa, el 3,75% con dieta hipoglúcida, el 6,25% con dieta blanda, el 6,25% con dieta hipograsa, el 5,00% con dieta hiperproteica y el 6,25% con dieta hiposódica percibían la atención nutricional como buena, mientras que durante la pandemia la percepción de la atención nutricional en éstos pacientes, cambió a regular (29,76%,

4,76%, 15,48%, 3,57%, 1,19% y 4,76%), respectivamente.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – Hospital Belén de Trujillo, 2020.

Característica	Calidad de atención nutricional											
	Pre-COVID 19						COVID 19					
	Mala		Regular		Buena		Mala		Regular		Buena	
Edad (años)	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-29	0	0	12	15,00	25	31,25	3	3,57	25	29,76	9	10,71
30-59	0	0	10	12,50	24	30,00	5	5,95	27	32,14	4	4,76
≥ 60	0	0	6	7,50	3	3,75	2	2,38	4	4,76	5	5,95
<b>Sexo</b>												
Masculino	0	0	5	6,25	10	12,50	3	3,57	13	15,48	1	1,19
Femenino	0	0	21	26,25	44	55,00	9	10,71	41	48,81	17	20,24
<b>Servicio Médico</b>												
Maternidad	0	0	16	20,00	28	35,00	7	8,33	28	33,33	12	14,29
Medicina	0	0	3	3,75	11	13,75	1	1,19	9	10,71	5	5,95
Cirugía	0	0	8	10,00	14	17,50	4	4,76	17	20,24	1	1,19
<b>Días de hospitalización</b>												
1 a 7	0	0	21	26,25	37	46,25	11	13,10	40	47,62	10	11,90
8 a 15	0	0	5	6,25	8	10,00	2	2,38	13	15,48	4	4,76
> 15	0	0	2	2,50	7	8,75	0	0,00	2	2,38	2	2,38
<b>Tipo de dieta</b>												
Completa	0	0	18	22,50	29	36,25	7	8,33	25	29,76	15	17,86
Hipoglúcida	0	0	2	2,50	3	3,75	2	2,38	4	4,76	1	1,19
Blanda	0	0	2	2,50	5	6,25	1	1,19	13	15,48	3	3,57
Hipograsa	0	0	4	5,00	5	6,25	1	1,19	3	3,57	0	0,00
Hiperproteica	0	0	0	0,00	4	5,00	0	0,00	1	1,19	0	0,00
Hiposódica	0	0	1	1,25	5	6,25	1	1,19	4	4,76	3	3,57
Seca	0	0	1	1,25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Muestra (n)	80						84					

En la tabla 2 se observa que la percepción de la calidad de la atención nutricional antes de la pandemia COVID-19 fue buena (65%) en la mayoría de los pacientes, a diferencia del grupo durante el COVID-19 donde la mayoría de pacientes la percibió como regular

(64,3%), encontrándose una diferencia altamente significativa ( $P < 0,01$ ) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el grupo antes y durante el COVID-19.

**Tabla 2.** Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 – Hospital Belén de Trujillo, 2020.

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

La tabla 3 evidencia la percepción de la calidad de atención nutricional, en sus cinco dimensiones, encontrándose que en la dimensión fiabilidad, el grupo antes de la pandemia por SARS-CoV-2 la clasifica como regular en su mayoría (42,5%) al igual que el grupo durante la pandemia (41,7%); sin embargo, en la dimensión capacidad de respuesta, la percepción de la calidad fue buena en la mitad de la muestra antes del COVID-19 a diferencia del grupo durante la pandemia donde fue regular (59,5%). En la dimensión seguridad, el 77,5% de los pacientes antes de la COVID-19 la percibieron

como buena, a diferencia de la mayoría de pacientes del grupo durante la COVID-19 donde la percibieron como regular (52,4%); caso similar en la dimensión empatía donde la mayoría de los pacientes antes de la COVID-19 (61,3%) la califica como bueno, y la mayoría de pacientes durante la pandemia la percibieron como malo (40,5%). En la dimensión aspectos tangibles, la percepción de la calidad de atención nutricional fue bueno en el 93,8% del grupo de pacientes antes de la COVID-19, y en el 53,6% del grupo durante la COVID-19.

**Tabla 3.** Percepción de la calidad de la atención nutricional antes y durante el COVID 19 Hospital Belén de Trujillo, 2020, según sus dimensiones.

Dimensiones	Niveles						Sig. P
	Malo (%)		Regular (%)		Bueno (%)		
	Antes	Durante	Antes	Durante	Antes	Durante	
Fiabilidad	17,5	38,1	42,5	41,7	40,0	20,2	,000
Cap. respuesta	6,3	26,2	43,8	59,5	50,0	14,3	,000
Seguridad	0	7,1	22,5	52,4	77,5	40,5	,000
Empatía	17,5	40,5	21,3	27,4	61,3	32,1	,000
Asp. tangibles	1,3	3,6	5,0	42,9	93,8	53,6	,000

En todas las dimensiones se observa una diferencia altamente significativa ( $P < 0,01$ ) en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional entre el grupo de pacientes antes y durante la COVID-19.

## Discusión

Los resultados anteriores se pueden explicar por múltiples causas, entre ellas, la afectación

de la relación personal de salud-paciente, debido a la atención no personalizada que vienen ejerciendo la mayoría del personal médico y no médico en respuesta al alto riesgo de contagio <sup>[11]</sup>. En ese sentido, la percepción de la calidad posee un componente subjetivo, el cual cumple un rol muy importante en la influencia, tanto positiva como negativa de la misma <sup>[21]</sup>. De esta manera, el usuario al percibir un trato

distante del personal de salud que lo atiende, puede generar en él una percepción global de una mala atención con respecto al servicio brindado.

Por otro lado, las medidas adoptadas por el sector salud para evitar la propagación de la pandemia han alcanzado también a los servicios de nutrición hospitalaria. El cambio de horarios y la reducción de la jornada laboral del personal de salud han afectado la entrega de alimentos al paciente hospitalizado, lo que puede generar una insatisfacción del usuario, llegando a afectar la percepción general de la calidad de atención recibida. A todo ello se le suma el inadecuado acceso de algunos insumos como consecuencia de la disminución del número de vehículos de carga que cuenten con el permiso de libre tránsito, el cierre temporal de mercados de abastos como medida extrema para mitigar la propagación del virus, generando el alza de precio y la baja disponibilidad en algunos alimentos <sup>[22]</sup>.

No obstante, analizar la percepción de la calidad de atención es una herramienta muy valiosa para la identificación de aspectos negativos e instaurar medidas correctivas que permiten la mejora del servicio, por lo que es conveniente estudiar la percepción de la calidad de la atención nutricional desde sus 5 dimensiones. En ese sentido, según la dimensión fiabilidad, la diferencia existente entre ambos grupos refleja la disconformidad del paciente en relación a la atención recibida de forma oportuna por el profesional nutricionista y el técnico en nutrición, la atención al egreso hospitalario, la presentación del plato y el sabor de las preparaciones durante la COVID-19; y podría deberse a la notable disminución en el número de profesionales y técnicos de nutrición que en la actualidad vienen laborando durante la emergencia sanitaria, siendo estas situaciones claramente

percibidas de forma negativa por el usuario externo. Por otro parte, la presentación del plato y el sabor de las preparaciones también se vieron diferenciadas en ambos grupos y su explicación podría radicar en el componente subjetivo de la percepción de la calidad. De tal manera, los pacientes hospitalizados durante la COVID-19 experimentan el estrés propio que genera una crisis sanitaria que los pone en riesgo inminente de morbimortalidad al ser un grupo que presenta comorbilidades crónicas y/o enfermedades inmunosupresoras, y al encontrarse en un ambiente con un alto riesgo de contagio, afectando de forma indirecta a la conservación del apetito y la percepción, tanto visual como gustativa, de la alimentación recibida <sup>[7]</sup>.

En ese orden, respecto a la dimensión capacidad de respuesta, la diferencia altamente significativa entre ambos grupos refleja la insatisfacción del paciente con respecto a los indicadores: horario de atención y entrega de los alimentos, tiempo suficiente para el consumo de alimentos, prontitud en la atención y resolución de problemas que dificulten la atención. Por tal motivo, los resultados evidenciados en el grupo durante la COVID-19 puede resultar de, entre otros factores, el cambio de horario en la entrega de las raciones alimentarias, la cual en situaciones normales se entrega con un tiempo prudente para la adecuada recepción y digestión de los alimentos <sup>[23]</sup>.

A su vez, la prontitud en la atención y la resolución de problemas que se presenten en el proceso de atención están estrechamente ligados con la disponibilidad de personal de salud que lo realiza, la cual debe ser congruente con lo contemplado en la NTS 103-MINSA <sup>[23]</sup>; sin embargo, al reducirse el número de profesionales en respuesta a lo dispuesto por el estado para grupos vulnerables, el trabajo se recarga a un

número menor de profesionales, quienes se ven afectados al desempeñar sus funciones de forma incompleta e incluso inadecuada, conllevando a la percepción negativa del paciente con respecto a la calidad de su atención.

Por otra parte, según la dimensión seguridad, la diferencia altamente significativa entre ambos grupos se puede dilucidar al analizar los indicadores a los que hace referencia, tales como: el tipo de dieta recibida en relación al estado de salud del paciente, la temperatura de las comidas y bebidas, la variedad de menús, la cantidad de la comida y la confianza por el personal que lo atiende. Por ende, la insatisfacción observada en esta dimensión puede explicarse en la medida en que el paciente se vea afectado en su estado anímico debido a los cambios conductuales generados por la pandemia, la cual a su vez influye sobre su conducta alimentaria. Siendo así, el paciente que se encuentra bajo un contexto anormal que podría generarle disturbios emocionales, puede percibir de forma diferente las características de su alimentación y expresarlas como negativas [24].

Por último, la confianza generada por el paciente hacia la persona que lo atiende está fuertemente vinculada al trato personalizado y la comunicación asertiva del profesional nutricionista y el personal técnico, así como, con las características del servicio que recibe, por lo que, cuanto menor sea la aceptación del mismo, menor será la confianza que el personal de salud genera en el paciente [25].

Como es sabido, la dimensión empatía aborda la atención nutricional con relación a las preferencias alimentarias, comprensión de explicación recibida por el nutricionista y trato del profesional nutricionista y del personal técnico en nutrición. Por consiguiente, la mala percepción de la calidad de atención nutricional manifestada en la

mayoría del grupo de pacientes durante la COVID-19 se debe a la influencia de los factores que fueron anteriormente descritos, tales como: la reducción en el número de personal de salud que deriva en una disminución en el tiempo asignado a la atención por paciente, y trato de tipo no individualizado por parte del personal de salud hacia el paciente, quienes bajo el contexto de pandemia, deben mantener la distancia respectiva además de los cuidados en la protección personal y cambios conductuales con el fin de reducir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2. En consecuencia, podemos observar una vez más, que el paciente hospitalizado, sea cual fuera el contexto en que se encuentra, le otorga gran valor al trato que recibe por el personal que brinda la atención. De allí que, la confianza por el personal que lo atiende es otro indicador que resalta esta dimensión, ya que un trato amable, respetuoso e individualizado genera confianza en el paciente sobre el personal que brinda la atención y el servicio ofertado [25].

Por último, en la dimensión aspectos tangibles, la diferencia entre ambos grupos podría responder a factores como los cambios realizados en la vajilla para la entrega de las raciones, el estado de conservación e higiene del menaje y el aseo personal del personal técnico. En ese sentido, el cambio de vajilla, de acero inoxidable a descartable se adoptó como medida de seguridad para reducir el riesgo de contagio por SARS-CoV-2. Sin embargo, se esperaba encontrar una mayor satisfacción del paciente en relación a la entrega de las raciones alimentarias en vajilla descartable, la misma que es considerada como una opción más segura en cuanto a higiene y bioseguridad de los alimentos se refiere, en cambio, se halló una insatisfacción en relación a la presentación, la cual podría ser resultante de una inadecuada utilización de la



vajilla descartable o un inadecuado transporte de los mismos, realizada por el personal técnico en nutrición desde la unidad de producción (cocina central) hacia las salas de hospitalización. Por otro lado, la percepción en función al aseo personal del técnico en nutrición no mostro diferencias significativas entre el grupo antes y durante la COVID-19.

Se concluye afirmando que el impacto de la COVID-19 en la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención nutricional antes y durante la pandemia, se pudo evidenciar con un cambio en la percepción que pasó de ser buena en la etapa previa a la pandemia a regular durante la emergencia de la COVID-19. De igual manera, el impacto de la pandemia se evidenció en sus 5 dimensiones; con énfasis en la capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Por lo que la solución del problema dada su complejidad debe ser integral, y al mismo tiempo involucrar a los profesionales de la salud adscritos al hospital, establecer campañas internas de capacitación acerca de la calidad de atención, crear condiciones mínimas para mejorar la empatía y la comunicación asertiva con el paciente, así como la elaboración de un plan de contingencia en casos de emergencia sanitaria.

## Agradecimientos

Se agradece al Hospital Belén de Trujillo por facilitarnos sus instalaciones para el desarrollo del estudio.

## Referencias

1. Shamsi H, Alhazzani W, Alhuraiji A, Coomes E, Chemaly R, Almuhanha M, et al. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An

International Collaborative Group. *Oncologist*. 2020 junio; 25(06): 1-10.

2. Trilla A. One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic, *Med Clin*, [Internet]. 2020 [citado 16 de junio de 2020]; 154 (5): 175-177. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>

3. Álvarez R, Harris P. COVID-19 in Latin America: Challenges and opportunities, *Rev Chil Pediatr*, [Internet]. 2020 [acceso: 17 de junio de 2020]; 91 (2): 179-182. Disponible en: <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>

4. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID) / Situation Report – 115. [accedido 2020 June 15]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid-19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200514-covid-19-sitrep-115.pdf?sfvrsn=3fce8d3c_4)

5. Malamud C, Núñez R. COVID-19 in Latin America: political challenges, challenges for health systems and economic uncertainty. Analysis of the Royal Elcano Institute (ARI); [accedido 2020 June 18]. Disponible en: [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/contente?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_es/zonas\\_es/ari27-2020-malamud-nunez-covid-19-en-america-latina-desafios-political-challenges-health-systems-and-economic-uncertainty](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contente?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari27-2020-malamud-nunez-covid-19-en-america-latina-desafios-political-challenges-health-systems-and-economic-uncertainty)

6. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 and the need to act to improve Peru's capabilities in the face of pandemics. *Rev Peru Med Exp Public Health*. 2020; 37 (2): 371-373.

7. Huarcaya J. Considerations on mental health in the COVID-19 pandemic. *Rev Peru Med Exp Public Health*. 2020; 37 (2): 327--334.

8. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs*. 2007; 16:646-53.

9. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [consultado 25 de junio 2020]; 36(4):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

10. Pan American Health Organization and World Health Organization. Cuidado y autocuidado de la salud mental en tiempos de COVID-19. [consultado 2020 15 de junio]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4546:cuída-y-autocuída-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4546:cuída-y-autocuída-de-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19&Itemid=1062)
11. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 Perú, 2020 – 2021). [consultado 2020 06 de junio]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan\\_de\\_Salud\\_mental\\_.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/811138/Plan_de_Salud_mental_.PDF)
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance. Copenhagen: WHO; 1985.
13. Neisser U. Five kinds of self-knowledge. *Philos Psychol.* 1988; 1:35---59.
14. Bejarano J, Merchán A, Pinzón O. La alimentación hospitalaria como criterio de acreditación sanitaria, Perspectivas en Nutrición Humana. 2016; 18: 77-93.
15. Benitez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra-García, F., Suárez, J., Leyva, F., & Palacio, J. Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutr Hosp.* 2016; 33(6):1361-1366. Disponible: doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.796>
16. Meza, J. Satisfacción con el servicio de alimentación del área de traumatología en pacientes de un hospital público del seguro social de Lima, Perú, y sus factores asociados, 2015-2016. [tesis de licenciatura]. Lima; Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017.
17. Chuquitaype, M. Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado atendido por el personal de nutrición del hospital III Goyeneche [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
18. Hernández R, Fernández, C, Baptista, L. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
19. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Consultado 2021 20 de febrero]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
21. Moya M, Reboloso E, Huici C, Marqués J, Páez D, Pérez, et al. Social psychology. Madrid: McGraw-Hill; 1997
22. Zegarra E. De la pandemia a la crisis de alimentos en Perú. Ojo Público. 25 de mayo 2020; Aliados, opinión. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1830/de-la-pandemia-la-crisis-de-alimentos-en-peru>
23. Ministerio de Salud. NTS N° 103 - MINSa/DGSP - V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. [consultado 2020 23 de junio]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268418/239538\\_RM665\\_2013\\_MINSa.pdf20190110-18386-z3ezu6.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268418/239538_RM665_2013_MINSa.pdf20190110-18386-z3ezu6.pdf)
24. Gibson E. Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways, *Physiology & Behavior.* 2006; 89 (1): 53-61.
25. Ortíz P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta SERVQUAL, en la Micro red villa-chorrillos en el año 2014 [Tesis de bachiller]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.

