

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética

Autor:

Br. Joel Luis Flores Chuctayo

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026

Proyecto aprobado en forma y estilo por:

Mg. Sánchez Torres Tatiana Alexandra

Presidente:

Mg. Zapata Boyer Angie Balbina

Secretaria:

Dr. Silva Rodríguez José Miguel

Vocal:

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026

Los suscritos declaramos que el proyecto de investigación es original en su contenido y forma:

Br. Flores Chuctayo Joel Luis

Autor: _____

Mg. Silva Rodríguez José Miguel

Asesor: _____

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 20 días del mes de mayo del dos mil veintiséis, siendo la 11:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón de Nutrición aula 1, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 223- 2025/ UNTUMBES – FCS a la Mg. Tatiana Alexandra Sanchez Torres (Presidenta), Mg. Angie Zapata Boyer (Secretaria), Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “**ACEPTABILIDAD DE LAS DIETAS Y RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES – 2025**”, para optar el Título Profesional en nutrición y dietética, presentado por el bachiller:


Bach. Joel Luis Flores Chuctayo

Concluida la sustentación y absuelta las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bach. Joel Luis Flores Chuctayo APROBADO** con calificativo: **BUENO**

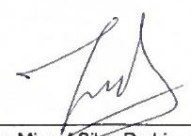
En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de nutrición y dietética, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **11 Horas 50 minutos** del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 20 de mayo del 2026.


Mg. Tatiana Sanchez Torres
DNI N° 72753033
ORCID N° 0000-0003-2313-9745
(Presidenta)


Mg. Angie Zapata Boyer
DNI N° 71717660
ORCID N° 0000-0003-4318-4658
(Secretaria)


Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

Joel flores chuctayo

JOEL TURNITIN

 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trncoid::3117:595700636

Fecha de entrega
29 may 2026, 18:19 GMT-5

Fecha de descarga
29 may 2026, 18:21 GMT-5

Nombre del archivo
JOEL TURNITIN.docx

Tamaño del archivo
88.9 KB

37 páginas

10.115 palabras

57.880 caracteres




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	9%
2	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
3	Internet	revista.nutricion.org	<1%
4	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
5	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-12-16	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-02	<1%
8	Internet	vlex.com.co	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2025-02-27	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-31	<1%
11	Internet	dspace.ups.edu.ec	<1%

12	Internet	ninive.uaslp.mx	<1%
13	Trabajos del estudiante	infopes on 2025-07-30	<1%
14	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
15	Internet	www.dspace.unitru.edu.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	ipn on 2025-03-18	<1%
17	Internet	s3.amazonaws.com	<1%
18	Internet	repositorio.uteq.edu.ec	<1%

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Mg José Miguel Silva Rodríguez docente adjunto a la Facultad de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el proyecto de tesis presentado por Joel Luis Flores Chuctayo; egresado del programa académico de nutrición y dietética, titulado “Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2025”, se encuentra bajo mi guía y asesoramiento. Ante dicho motivo, certifico y autorizo la investigación para su presentación ante el jurado evaluador para su revisión y aprobación respectiva.

Tumbes, abril del 2025.



Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor

DEDICATORIA

A mi Familia, por su amor y apoyo incalculable durante todo este tiempo de desarrollo y crecimiento profesional

A mi madre Carmen Rosa, por ser la guía incondicional y ayudarme a trazar el camino para alcanzar cada una de mis metas. En cada logro, en cada paso firme, está presente todo lo que sembraste en mí con paciencia y dedicación.

A mi Hermano Percy Luis quien, sin proponérselo, fue el gran expedicionario de nuestros caminos compartidos. Aquel que se adelantó entre aciertos y errores, enfrentando primero lo incierto, lo difícil y lo desconocido.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los participantes de esta investigación, quienes, a pesar de atravesar momentos difíciles debido a su estado de salud, tuvieron la generosidad de brindarme su tiempo durante su estancia de hospitalización.

Valoro profundamente la confianza que depositaron en este estudio al compartir sus experiencias, pensamientos y sentimientos con tanta apertura y honestidad. Su disposición, incluso en condiciones adversas, no solo hizo posible el desarrollo de esta tesis, sino que también le otorgó un valor humano incalculable.

Cada uno de sus testimonios ha dejado una huella significativa, recordándome la importancia de la empatía, la escucha y el respeto en el ámbito de la salud.

A todos ustedes, mi más profundo reconocimiento y gratitud.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice	xii
Índice de tablas	xiii
Índice de anexos	xiv
Resumen	xv
Abstrac	xvi
I. Introducción	17
II. Revisión de la literatura	23
III. Materiales y métodos	37
IV. Resultados y discusión	44
V. Conclusiones	51
VI. Recomendaciones	52
VII. Referencias bibliográficas	53
Anexos	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre la aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional.....	44
Tabla 2. Datos sociodemográficos en pacientes hospitalizados.....	45
Tabla 3. Nivel de aceptabilidad de las dietas.....	46
Tabla 4. Riesgo nutricional.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistência.....	58
Anexo 2. Operacionalización de las variables.....	59
Anexo 3. Cuestionario de aceptabilidad de la dieta.....	61
Anexo 4. Tamizaje NRS-2002.....	62
Anexo 5. Validación de instrumento aceptabilidad de la dieta.....	63
Anexo 6. Prueba de confiabilidad.....	66
Anexo 7. Solicitud de autorización.....	67
Anexo 8. Consentimiento informado.....	68
Anexo 9. Registro de consolidado de dietas.....	69
Anexo 10. Autorización de ejecución de proyecto de tesis.....	70
Anexo 11. Declaración jurada de reporte Turnitin.....	71
Anexo 12. Pruebas de normalidad de ambas variables.....	72
Anexo 13. Evidencias fotográficas.....	73

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes durante el año 2026. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, con una muestra de 76 pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos que permitieron evaluar la aceptabilidad de las dietas hospitalarias y el riesgo nutricional. Los resultados evidenciaron que la aceptabilidad de las dietas fue predominantemente alta, seguida de un nivel moderado y un porcentaje mínimo de nivel bajo, lo que indica una adecuada percepción de los pacientes respecto a la alimentación brindada. En cuanto al riesgo nutricional, se encontró que el 53% de los pacientes presentó riesgo, mientras que el 47% no evidenció dicha condición, reflejando una alta proporción de vulnerabilidad nutricional en la población estudiada.

Asimismo, las características sociodemográficas mostraron predominio de adultos mayores, sexo masculino, dieta blanda, apetito conservado y estancias hospitalarias mayores a tres días. Sin embargo, el análisis de correlación de Pearson determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional ($r = -0.064$; $p > 0.05$). Se concluye que, aunque la aceptabilidad de las dietas es favorable, esta no influye directamente en el riesgo nutricional, el cual depende de múltiples factores clínicos y sociodemográficos, resaltando la importancia de una intervención nutricional integral en pacientes hospitalizados.

Palabras claves: Aceptabilidad, Dietas, Nutricional.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between diet acceptability and nutritional risk in hospitalized patients at the Tumbes Regional Hospital during 2026. A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted with a sample of 76 patients. Data collection instruments were used to assess the acceptability of hospital diets and nutritional risk. The results showed that diet acceptability was predominantly high, followed by a moderate level and a minimal percentage of low levels, indicating a positive perception among patients regarding the food provided. Regarding nutritional risk, 53% of patients presented risk, while 47% did not, reflecting a high proportion of nutritional vulnerability in the studied population.

Furthermore, the sociodemographic characteristics showed a predominance of older adults, male sex, soft diets, preserved appetite, and hospital stays longer than three days. However, Pearson's correlation analysis determined that there is no statistically significant relationship between diet acceptability and nutritional risk ($r = -0.064$; $p > 0.05$). It is concluded that, although diet acceptability is favorable, it does not directly influence nutritional risk, which depends on multiple clinical and sociodemographic factors, highlighting the importance of comprehensive nutritional intervention in hospitalized patients.

Keywords: Acceptability, Diets, Nutritional.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto hospitalario, la alimentación representa un eje fundamental del tratamiento clínico, ya que influye directamente en la evolución, pronóstico y recuperación de paciente; diversos informes internacionales consolidados entre los años 2021 y 2022, como es “Nutrition screening in public hospital emergency rooms: Malnutrition universal screening tool and Nutritional Risk Screening-2002 can be applied.”, alertan sobre la elevada prevalencia de la desnutrición hospitalaria, los cuales han afectado aproximadamente entre un 20% a 50% de los pacientes ingresados. Esta condición genera múltiples consecuencias negativas, tales como el incremento de las complicaciones médicas, la prolongación de la estancia hospitalaria y el aumento de los costos de atención, además de un deterioro nutricional adquirido durante la hospitalización.

Asimismo, Plaza¹ documenta que entre el 30 y 40% de los alimentos proporcionados no llegan a ser consumidos por los pacientes, lo que repercute en una ingesta deficiente de energía y nutrientes esenciales; problemática que no es exclusiva del contexto internacional, ya que en nuestro país también persisten desafíos relacionados con la calidad sensorial y culturalmente aceptada de las dietas hospitalarias; en consecuencia, la evaluación de la aceptabilidad alimentaria se convierte en una herramienta clave para detectar fallas en el sistema y prevenir el deterioro nutricional de los pacientes durante su estancia hospitalaria.

En lo que respecta a la realidad peruana, la desnutrición hospitalaria continúa siendo un problema de salud relevante, especialmente en instituciones públicas donde suelen presentarse limitaciones de índole estructural y logística. Investigaciones recientes durante el año 2024, señalan que hasta el 50% de los pacientes internados presentan algún grado de malnutrición, afectando particularmente a adultos mayores o personas con estancias prolongadas. Uno de los factores más determinantes en esta situación es la baja aceptabilidad de las dietas, influenciada por aspectos relacionados con los hábitos alimentarios del paciente; esta insatisfacción, documentada en hospitales como el Hospital Dos de Mayo en la Ciudad de Lima, conlleva a una menor ingesta de los alimentos ofrecidos, lo que incrementa el riesgo nutricional y favorece la aparición de

complicaciones clínicas adicionales². Frente a ello, resulta imperativo implementar estrategias orientadas a personalizar y mejorar la calidad organoléptica de los menús hospitalarios.

Por otro lado, garantizar un soporte nutricional adecuado y oportuno en pacientes hospitalizados no solo asegura el cumplimiento de los requerimientos fisiológicos, sino que también incide directamente en su recuperación integral. En tal sentido, la alimentación prescrita debe responder no solo a criterios médicos y nutricionales, sino también a considerar las particularidades individuales de cada paciente, como su estado de salud, sus preferencias culturales y su capacidad digestiva. La evidencia demuestra que una ingesta insuficiente, ya sea por inapetencia o rechazo hacia los alimentos servidos, afecta negativamente el estado nutricional, prolongando el período de convalecencia; a esto se añade el hecho de que una proporción considerable de las raciones servidas termina siendo desechada lo que evidencia no solo una baja satisfacción alimentaria, sino también una significativa pérdida de recursos institucionales³.

De tal manera, la aceptabilidad de la dieta hospitalaria, entendida como la valoración subjetiva que el paciente tiene sobre los alimentos servidos, representa un indicador clave del grado de adherencia al tratamiento nutricional; dicha percepción no se basa únicamente en los aspectos nutricionales del alimento, sino también incluye factores sensoriales como el sabor, olor, color, textura, variedad, presentación, temperatura y atención. Cuando la aceptación es baja, los alimentos suelen ser rechazados o parcialmente consumidos, lo cual se traduce en un aporte insuficiente de energía, proteínas y demás nutrientes esenciales. Esta situación puede desencadenar una pérdida de peso, un incremento de los residuos alimentarios y, de forma más crítica, un aumento del riesgo de desnutrición en los pacientes⁴. En ese sentido la literatura especializada evidencia que existe una relación directa entre la baja aceptabilidad de la dieta hospitalaria y el riesgo nutricional; la presencia de alimentos sobrantes en los platos o las manifestaciones de desagrado por parte de los pacientes ante los alimentos servidos constituyen señales de alerta sobre un posible déficit nutricional, especialmente en aquellos con mayores requerimientos.

Estudios recientes validan esta asociación, demostrando que la inapetencia o el rechazo de alimentos reflejada en la baja aceptabilidad contribuyen al deterioro del estado nutricional durante la hospitalización. Por ello, no basta con diseñar menús técnicamente adecuados; es indispensable garantizar su aceptación por parte del paciente y, por tanto, sean consumidos de manera efectiva⁵. Investigar la relación entre la aceptabilidad de las dietas hospitalarias y el riesgo nutricional es crucial para mejorar la calidad del cuidado brindado en los establecimientos de salud. Este tipo de estudios permite identificar los factores que condicionan la ingesta real de los alimentos, facilitando el desarrollo de menús más personalizados y estrategias centradas en la experiencia del paciente. De igual modo, contribuye a prevenir complicaciones clínicas, reducir los tiempos de hospitalización y optimizar el uso de recursos en el servicio de Nutrición. Así, se promueve una atención nutricional más efectiva, humanizada y orientada a los resultados concretos en la recuperación del paciente.

En este contexto, el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría (Jamo II – 2), ubicado en el departamento de Tumbes, se presenta como un escenario propicio para analizar aspectos vinculados a la atención nutricional en pacientes hospitalizados. La diversidad de su población usuaria, proviene tanto de zonas urbanas como rurales, así como las condiciones propias del sistema público, marcadas por limitaciones en infraestructura y recursos logísticos, configuran un entorno propicio para estudiar la aceptabilidad de las dietas hospitalarias. Este análisis permite comprender cómo la percepción de la calidad alimentaria influye en el estado nutricional del paciente durante su estancia, generando evidencia para mejorar la prestación del servicio en contextos similares.

No obstante, la problemática de la desnutrición hospitalaria continúa siendo una problemática de alta relevancia, de acuerdo con la Revista Cubana de Alimentación y Nutrición en el 2021, menciona que este problema afecta hasta aproximadamente hasta el 50% de los pacientes internados quienes presentan algún grado de malnutrición, lo que no solo incrementa el riesgo de complicaciones clínicas, sino que también prolonga la hospitalización y afecta negativamente la calidad de vida del paciente, más aún es la afectación entre un 10% al 12.5% a quienes ya presentan una situación de salud con mayor gravedad⁷.

En el contexto peruano, esta situación se replica en los establecimientos públicos de salud, donde la calidad del servicio alimentario sigue siendo una preocupación persistente. Estudios realizados en Lima en el 2020, brinda evidencias donde se señala que muchos pacientes hospitalizados no consumen la totalidad de las raciones asignadas, aun cuando manifiestan una valoración positiva de la dieta. En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, por ejemplo, se identificó que solo el 45% de los pacientes ingería más del 75% de los alimentos servidos, a pesar de que más del 70% consideraba aceptable su calidad⁸. Estos hallazgos sugieren que la aceptabilidad por sí sola no garantiza la ingesta suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales, lo que convierte su monitoreo en una acción fundamental para prevenir el deterioro del estado nutricional durante su estadía⁹.

El Hospital Regional de Tumbes constituye un escenario de especial relevancia dentro de la atención sanitaria de la región, al desempeñar un rol estratégico en la cobertura de servicios de salud. Sin embargo, enfrenta una dificultad recurrente, considerado un problema en el contexto de pacientes hospitalizados que no llegan a consumir en su totalidad los alimentos que se les proporciona diariamente. Esta situación pone en evidencia un bajo nivel de aceptación hacia las dietas hospitalarias, lo que genera inquietud respecto a sus implicancias nutricionales y clínicas, la falta de investigaciones estructuradas en esta institución impide contar con un diagnóstico claro que permita dimensionar con precisión la magnitud del problema y conocer sus alcances reales en el contexto local.

Si bien algunos países latinoamericanos han comenzado a explorar la experiencia alimentaria en hospitales desde un enfoque cualitativo, en el Perú y de manera particular en la región de Tumbes, persiste una ausencia de estudios que analicen de manera sistemática la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados, esta carencia de evidencia científica limita la capacidad para tomar decisiones ajustadas a la realidad regional, en este marco, se formula la interrogante que orienta el presente estudio: ¿Cuál es la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes - 2026?

Desde el enfoque teórico, la investigación contribuyó al entendimiento de la aceptabilidad de las dietas hospitalarias y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados, abordando ambas variables de manera conjunta en un contexto poco estudiado como el peruano. Si bien no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre dichas variables, el estudio permitió describir su comportamiento en la población evaluada, constituyendo un antecedente relevante para futuras investigaciones que profundicen en esta temática y exploren otros factores que podrían influir en esta relación.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos brindan información útil sobre el nivel de aceptabilidad de las dietas hospitalarias y la situación del riesgo nutricional en los pacientes, lo que puede servir como referencia para el personal de salud en la evaluación y monitoreo de la alimentación hospitalaria. Si bien el estudio no tuvo como alcance identificar factores determinantes ni proponer intervenciones específicas, sus resultados pueden orientar futuras investigaciones o evaluaciones institucionales dirigidas a mejorar la calidad del servicio alimentario y la atención nutricional.

Metodológicamente, el estudio representó una oportunidad para integrar enfoques cuantitativos en la evaluación simultánea de la aceptabilidad de dietas y el estado nutricional en pacientes hospitalizados, utilizando instrumentos validados. El diseño correlacional permitió describir las variables de interés y analizar su posible relación, evidenciando la importancia de continuar investigando con diseños analíticos o experimentales que permitan establecer asociaciones más concluyentes y explorar variables adicionales.

Desde una perspectiva social, la investigación adquiere relevancia al visibilizar la situación de la alimentación hospitalaria y el riesgo nutricional como componentes importantes en la atención de pacientes, especialmente en contextos como Tumbes, donde existen desafíos en el acceso a servicios de salud de calidad. Asimismo, resalta la importancia de considerar la alimentación hospitalaria como parte del cuidado integral del paciente, contribuyendo a su bienestar y recuperación, sin dejar de reconocer la necesidad de seguir generando evidencia que fortalezca la toma de decisiones en este ámbito.

En el marco de la presente investigación, orientada a comprender la interacción entre la aceptabilidad de las dietas hospitalarias y el estado nutricional de los pacientes, se planteó como objetivo general determinar la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes durante el año 2026; asimismo, como objetivos específicos se propuso identificar las características sociodemográficas de los pacientes, describir el nivel de aceptabilidad de las dietas hospitalarias y conocer el riesgo nutricional en dicha población.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases teóricas - científicas.

La atención nutricional ofrecida durante la hospitalización constituye un pilar clave dentro del abordaje integral del paciente. La literatura señala que, además del tratamiento médico propiamente dicho, aspectos como aceptación, presentación y tolerancia de los alimentos inciden de manera importante en la evolución clínica y en la recuperación funcional. Dentro de este escenario, la aceptabilidad de las dietas se presenta como un elemento esencial para asegurar una ingesta suficiente de nutrientes, mientras que el riesgo nutricional representa un criterio fundamental para reconocer a los pacientes expuestos a complicaciones derivadas de un estado nutricional deficiente. En consecuencia, el presente apartado reúne las definiciones y evidencias empíricas que servirán como sustento académico para el análisis de la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional.

Aceptabilidad de las dietas: Se relaciona con la experiencia de degustar una preparación culinaria, en la cual el consumidor expresa su gusto o su rechazo, esta percepción está influenciada por diversas características de la preparación, tales como su aspecto visual, los alimentos empleados, la textura final de éstos, el olor, el sabor, el color de la comida, el método de elaboración y diversas otras condiciones hasta llegar de manera completa al consumidor final o paciente, siendo estos elementos los que constituyen los principales criterios evaluados por quien consume. En este sentido, la aceptación del alimento refleja una respuesta subjetiva frente a su calidad¹¹.

Aspectos que determinan la aceptabilidad de una dieta, una de ellas la conducta alimentaria se refiere a la forma en que una persona se alimenta, desarrollándose desde el nacimiento y evolucionando a lo largo de su vida; esta conducta está determinada por múltiples factores de naturaleza biológica, social y ambiental, entre los elementos que influyen destacan algunas características sensoriales, que se refiere el término “gusto” que hace alusión a cuanta aceptabilidad pueda tener el paciente sobre un alimento, abarcando el conjunto de estímulos sensoriales que se generan al consumir dicha preparación. Este conjunto no solo se limita al sabor, sino que también incluye el aroma, la textura y el aspecto visual del alimento; desde

la infancia, las experiencias sensoriales con los alimentos moldean nuestra percepción y disposición hacia ellos, influyendo directamente en la forma en que los aceptamos o rechazamos.

La palatabilidad, la cual se vincula estrechamente con el grado de placer que experimenta una persona durante la ingesta de alimentos, se ve influida por las características sensoriales que pueden ser percibidas, como el olor, el sabor, el aroma, la forma y la apariencia del alimento, factores determinantes en su grado de aceptación. Generalmente, las personas muestran preferencia por aquellos alimentos que consideran agradables al gusto; por ello, si una dieta no resulta apetitosa o no responde a los gustos personales, es menos probable que sea mantenida de forma constante en el tiempo. El hambre y la saciedad; el organismo requiere alimentos que aporten energía y nutrientes esenciales para mantener sus funciones vitales; entre ellos, los carbohidratos, lípidos y proteínas son los principales. Estos nutrientes provocan diferentes niveles de sensación de llenura; diversos estudios sugieren que las proteínas generan un mayor efecto saciante, seguidas por los carbohidratos con una capacidad intermedia, mientras que las grasas tienden a producir un mejor nivel de saciedad. Asimismo, la cantidad ingerida o el tamaño de las porciones influye notablemente en la percepción de estar satisfecho¹².

Determinaciones culturales, sociales y físicas: El conocimiento y la educación, que posee una persona respecto a los beneficios de una alimentación saludable pueden influir directamente en la disposición a aceptar una dieta determinada. Cuando los individuos son conscientes de las ventajas que una dieta equilibrada aporta a su bienestar, es más probable que adopten y mantengan dicho patrón alimentario. Por otro lado, los hábitos culturales y sociales, juegan un rol determinante en la forma en que una dieta es percibida y aceptada; las elecciones alimentarias suelen estar condicionadas por las prácticas tradicionales, las creencias religiosas y los hábitos heredados del entorno cultural. En general, las personas optan por seguir rutinas alimentarias que se alineen con sus valores y contexto social; las preferencias y necesidades individuales, necesidades dietéticas en particular que pueden incidir en la aceptación de ciertos regímenes alimenticios, no obstante, algunas condiciones médicas, alergias o intolerancias pueden limitar el consumo de

determinados alimentos, afectando así su grado de aceptación. Además, las preferencias individuales en cuanto a sabores, texturas, colores o alimentos favoritos también son factores clave que influyen en la percepción y adherencia a una dieta específica¹³.

La determinación psicológica, tales como el ánimo, los niveles de estrés y la forma en que se vincula una persona con los alimentos, pueden incidir significativamente en la aceptación de una determinada dieta; tal es así que las experiencias emocionales y las situaciones personales tienen la capacidad de modificar tanto la disposición como la constancia con la que se sigue un régimen alimenticio; el estrés, en particular, presenta una influencia compleja sobre las decisiones alimentarias, ya que sus efectos pueden variar dependiendo del tipo de estrés al que este expuesto el individuo. El estado de ánimo y la alimentación parece estar, en parte, relacionada con las preferencias por ciertos tipos de alimentos; por ejemplo, las mujeres suelen manifestar antojos con mayor frecuencia que los hombres. De este modo, tanto las emociones como el estrés influyen directamente en los hábitos de selección alimentaria, así como en la respuesta que puede tener una persona ante una intervención dietética ya sea de corta o larga duración¹⁴.

El grado de aceptabilidad, que suele ser nivel bueno, el cual refleja una alta satisfacción o aceptación por parte del consumidor hacia un alimento o preparación específica, el nivel regular que evidencia una aceptación intermedia o moderada del alimento, sin que genere gran entusiasmo ni rechazo significativo y nivel deficiente, el cual indica una respuesta de desagrado o rechazo hacia el alimento o la preparación ofrecida; además, existe la prueba de aceptabilidad, también conocida como evaluaciones hedónicas (pruebas de nivel de agrado) representan una herramienta fundamental dentro de los estudios de evaluación sensorial, como lo destacan, su principal objetivo es identificar el nivel de aceptación que un determinado producto genera en los consumidores. De acuerdo con Watts (1992), este tipo de evaluación permite cuantificar tanto el agrado como el desagrado que puede provocar un producto, ofreciendo información clave sobre la percepción del consumidor¹⁵.

Dentro de las características organolépticas, se hace referencia a las propiedades sensoriales, mismas que se refieren a las cualidades perceptibles de un producto, las cuales pueden ser evaluadas a través de los sentidos, al momento de su consumo, estas características son identificadas mediante el olor, que representa una de las cualidades organolépticas más relevantes, haciendo referencia a la percepción de compuestos volátiles que, al liberarse de una sustancia, alcanzan los receptores olfativos ubicados en la cavidad nasal. Este sentido permite discriminar una amplia gama de aromas, enriqueciendo la experiencia sensorial, Entre las características asociadas al olor destaca su intensidad, que alude al grado de concentración o fuerza del aroma percibido, el cual puede ir desde notas suaves y sutiles hasta fragancias fuertes y penetrante; otra característica el color, que influye considerablemente en la percepción sensorial, y que los consumidores suelen establecer asociaciones directas entre el color y determinados sabores. Por tanto, la apariencia cromática desempeña un papel clave en la evaluación sensorial¹⁶.

El gusto, por su lado que permite reconocer sabores básicos como lo salado, dulce, ácido o picante, mediante la acción de las papilas gustativas distribuidas en la lengua. Esta función sensorial constituye un componente esencial en la identificación de alimentos y sus cualidades. El sabor, una propiedad compleja, ya que resulta de la interacción del gusto, el aroma y el olor, dado que implica múltiples dimensiones sensoriales simultáneas, su evaluación es más sofisticada, a través del sabor, las personas no solo distinguen distintos alimentos, sino que también pueden valorar su frescura, calidad y contenido nutricional. La textura, percibida a través del tacto, la vista y en ocasiones del oído, esta propiedad se manifiesta cuando el alimento cambia de forma o se deforma durante su consumo, permitiendo evaluar aspectos como la dureza, la rigidez, viscosidad o grosos¹⁷

La temperatura, por último, que hace referencia al grado de calor o frío que presenta el alimento en el momento en que se consume, esta característica afecta la percepción sensorial, ya que ciertos sabores y aromas pueden intensificarse o disminuir según la temperatura; por ejemplo, un alimento frío tiende a reducir la percepción de dulzor o sal, mientras que uno caliente pueda realzar los aromas. En contextos hospitalarios, mantener una temperatura adecuada es fundamental, ya

que influye directamente en el apetito del paciente y en su disposición a consumir los alimentos ofrecidos¹⁸.

El riesgo nutricional, conceptualmente hace referencia a la probabilidad de que una persona desarrolle alteraciones o carencias en su estado nutricional, lo que podría repercutir de forma adversa en su salud y calidad de vida. Esta condición puede evidenciarse a través de diversas situaciones, como una ingesta deficiente de nutrientes esenciales, dificultades en la absorción de dichos nutrientes, una alimentación monótona o mal balanceada, así como por enfermedades que interfieren en el adecuado consumo o aprovechamiento de los alimentos. Dentro de los parámetros para reconocer a pacientes con riesgo nutricional se encuentran: la reducción de peso corporal; la pérdida de peso involuntaria que constituye un indicador clave de riesgo nutricional, se considera significativa cuando alcanza o supera el 10% del peso habitual en un periodo de seis meses, o al menos un 5% en tan solo un mes. Asimismo, se contempla un riesgo elevado cuando el peso actual se encuentra un 20% por debajo del valor recomendado para la persona¹⁹.

El consumo insuficiente de nutrientes; hace referencia a una ingesta alimentaria deficiente durante un periodo igual o superior siete días, que puede deberse a múltiples factores: disminución del apetito, problemas en la cavidad oral, alteraciones en la deglución, incapacidad del paciente para alimentarse de manera autónoma, o limitaciones institucionales para garantizar una alimentación adecuada. Otras causas incluyen la sensación temprana de saciedad, vaciamiento gástrico retardado, secuelas de cirugías digestivas y trastornos que afecten la función digestiva y el metabolismo, elevando de manera significativa el riesgo de desnutrición²⁰. En el contexto de enfermedades agudas o crónicas se produce un estrés metabólico que incrementa los requerimientos energéticos y proteicos²¹. Además, los síntomas clínicos como náuseas, vómitos, dolor abdominal o disfagia, junto con las restricciones dietéticas derivadas de ciertas patologías o tratamientos, pueden interferir con la adecuada ingesta de alimentos y agravar el riesgo a desnutrición²².

La gravedad del estado patológico, pues la severidad de la enfermedad representa de por sí un determinante clave del riesgo nutricional, ya que afecta el metabolismo energético, la capacidad para ingerir y aprovechar los alimentos, y la utilización de

los nutrientes. Las enfermedades graves o de curso crónico no solo aumentan la demanda metabólica, sino que también pueden condicionar una disminución en la tolerancia o acceso a la alimentación, lo que agrava la situación nutricional del paciente. Así mismo la edad del paciente suele ser un factor determinante en la evaluación del riesgo nutricional, dado que tanto los requerimientos fisiológicos como la capacidad de los organismos para asimilar nutrientes varían a lo largo de las distintas etapas de la vida²³. Grupos vulnerables como niños, adultos mayores y mujeres en etapa de gestación o lactancia son especialmente vulnerables; en la infancia, una nutrición inadecuada puede comprometer el crecimiento y desarrollo, en adultos mayores, incrementa el riesgo de enfermedades y mortalidad (Black et al., 2013), mientras que, en gestantes, una dieta deficiente puede afectar negativamente tanto a la madre como al feto²⁴.

Otros factores asociados que se presentan como condiciones adicionales y que elevan el riesgo nutricional, como los cambios bruscos en el tipo de alimentación, trastornos que alteran la digestión, absorción o metabolismo, así como pérdidas excesivas de nutrientes por medio de procesos como diálisis, fístulas, diarreas crónicas, hemorragias digestivas, vómitos persistentes, síndrome de intestino corto o quemaduras. Asimismo, algunos medicamentos pueden interferir con el estado nutricional, ya sea por su efecto catabólico o por reducir la biodisponibilidad de nutrientes. Retrasos en el inicio de una intervención nutricional adecuada también contribuyen a agravar la condición del paciente.

Tamizaje del riesgo nutricional; en el entorno hospitalario se emplean diversas herramientas de tamizaje nutricional que permiten una evaluación ágil y efectiva del estado nutricional del paciente, facilitando la identificación temprana del riesgo de desnutrición. Entre los instrumentos más reconocidos se encuentran: La herramienta universal de evaluación nutricional (MUST). - diseñada por la Asociación Británica de Nutrición Parenteral y Enteral (BAPEN) en 2003, el MUST se aplica tanto en pacientes hospitalizados como en la comunidad, evalúa tres componentes: el índice de masa corporal (IMC), la pérdida de peso reciente no intencionada y el nivel de ingesta alimentaria; la suma de estos criterios genera una puntuación total que clasifica el nivel de riesgo nutricional, indicando si se requiere una intervención²⁵.

La evaluación nutricional mini (MNA), básicamente es una herramienta validada, específica para la población geriátrica, que se aplica en hospitales y centros de cuidado prolongado²⁶. Esta evaluación se compone de una sección subjetiva que aborda aspectos como el estilo de vida, la movilidad, estado emocional y consumo de medicamentos, además una sección objetiva que incluye datos antropométricos, tales como el IMC, el perímetro de la pantorrilla y el peso. A partir del puntaje final, los pacientes son clasificados en tres grupos: sin riesgo, en riesgo o con presencia de desnutrición²⁷. El tamizaje de riesgo nutricional 2002 (NRS-2002), el cuál ha sido ampliamente adoptado en hospitales por su eficiencia para detectar riesgo nutricional o desnutrición ya existente; el procedimiento suele ser práctico, rápido y confiable, permitiendo una identificación oportuna de factores que justifiquen acciones preventivas o correctivas. El NRS-2002 considera el IMC, la pérdida de peso reciente, la reducción en el consumo de alimentos y la gravedad de la enfermedad como indicadores clave para establecer el riesgo nutricional²⁸.

La relación entre la aceptabilidad de la dieta y riesgo nutricional, es el vínculo entre la aceptación de las dietas hospitalarias y el riesgo nutricional es un componente esencial en la promoción de la salud y recuperación de los pacientes. La aceptabilidad dietética implica el grado en que el paciente está dispuesto a seguir un plan alimentario de manera sostenida; cuando un régimen alimenticio no es bien recibido, puede derivar en una ingesta insuficiente y por ende en desequilibrios nutricionales. Un estudio realizado en un hospital de tercer nivel analizó la satisfacción de los pacientes respecto a las dietas ofrecidas, con el objetivo de identificar el grado de agrado y los factores relacionados con altos niveles de conformidad. La muestra incluyó a 1 413 pacientes de ambos sexos, de los cuáles el 31.9% seguía una dieta terapéutica y solo el 39.4% una dieta normo sódica²⁹. Alrededor del 43% de los encuestados señaló que la comida fue “como esperaba” y un 44.1% afirmó que superó sus expectativas, el 89.1% se mostró conforme con los horarios de alimentación, mientras que el 96.4% consideró que el tiempo asignado para comer era suficiente. Respecto a las características organolépticas de los alimentos, el 56.3% de mostró satisfecho con el sabor, el 66.5% con el olor, el 80.4% con la presentación y el 70.4% con la temperatura; el estudio concluyó que la aceptación general de la dieta hospitalaria fue aceptable; el apetito, el tipo de dieta (basal o terapéutica) y el uso de sodio fueron influyentes significativamente

en el nivel de satisfacción, aunque no necesariamente se tradujeron en una mejora global de la percepción de la dieta³⁰.

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en Paraguay evaluó la aceptación de las dietas servidas a 153 pacientes hospitalizados; los hallazgos revelaron que aproximadamente la mitad de los encuestados dejó comida en el plato y una cuarta parte expresó desagrado por los productos integrales; no obstante, el 75% se declaró conforme con la cantidad de alimentos, el 52% con el sabor y el 59% con la variedad. Más del 80% manifestó estar satisfecho con la temperatura y los horarios de servicio, de esa forma se concluye que, si bien los menús presentan una aceptabilidad moderada, existe un nivel considerable de desperdicio de alimentos, aunque varios aspectos del servicio fueron valorados positivamente³¹.

Por último, un estudio desarrollado en una unidad hospitalaria de oncología y hematología de tercer nivel, se analizó la aceptación de las dietas en relación con el estado nutricional de 100 pacientes internados por un mínimo de 3 días y un máximo de 6. La evaluación nutricional subjetiva global identificó que el 33% se encontraba en condición de desnutrición, mientras que el IMC indicó una prevalencia del 6.3%; entre los síntomas que afectaban la ingesta alimentaria destacaron la inapetencia, la boca seca, el estreñimiento y las náuseas. Las principales razones por las que los pacientes rechazaban los alimentos fueron la falta de sabor, la monotonía en la presentación, las porciones excesivas, la temperatura inadecuada y la falta de apetito³¹.

2.2 Antecedentes

La sección de antecedentes constituye un elemento fundamental dentro del desarrollo de la presente investigación, ya que permite contextualizar el problema de estudio a partir de la revisión de trabajos previos, teorías relevantes y evidencias científicas disponibles. A través del análisis crítico de estudios nacionales e internacionales, se buscó identificar los aportes más significativos relacionados con la temática, así como las tendencias metodológicas, resultados predominantes y vacíos de conocimiento aún no abordados. Este recorrido documental no solo sustenta la pertinencia del estudio, sino que también facilita la construcción de un marco referencial sólido que respalde la formulación del problema, los objetivos y

la metodología empleada. En ese sentido, los antecedentes revisados permitieron demostrar la necesidad de profundizar en la temática propuesta y contribuir con nuevos hallazgos que generen valor científico y práctico en el ámbito académico y profesional.

A nivel internacional, Hadjimbei, et al³². En su estudio titulado evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios de alimentación y evaluación del desperdicio de platos en hospitales chipriotas en el año 2025 en Turquía, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes con los servicios de alimentación y valoración del desperdicio de platos en los hospitales chipriotas. Este estudio de tipo transversal analizó tanto el nivel de desperdicio de alimentos como la satisfacción de los pacientes en cinco hospitales públicos de Chipre, incluyendo a 844 personas hospitalizadas. Se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos, además de las respuestas al Cuestionario de Satisfacción del Servicio de Alimentación Hospitalaria (ACHFPSQ) de 21 ítems. El consumo de alimentos y el desperdicio en los platos se estimaron mediante fotografías y una escala visual de cinco niveles (0 a 1). Asimismo, se valoraron la sensación de hambre y la percepción global de satisfacción. Los resultados mostraron que, aunque el 77.8% de los pacientes evaluó positivamente el servicio de alimentación, la calidad de los alimentos fue el aspecto con mayores críticas. Solo el 31.2% consumió la totalidad del plato principal, mientras que el 29.5% y el 26.3% dejaron un cuarto y la mitad, respectivamente. En cuanto al postre, el 48.2% lo ingirió completamente y el 13.3% no lo probó. En conclusión, se identificó una discrepancia entre la satisfacción general con el servicio y la calidad percibida de los alimentos, lo que resalta la importancia de implementar estrategias específicas para optimizar la calidad de la dieta hospitalaria y reducir el desperdicio.

Correa¹⁰ realizó el estudio titulado experiencias de un grupo de pacientes con la alimentación recibida durante su estancia hospitalaria en Medellín, en el año 2023 en Colombia, con el objetivo de evaluar la aceptabilidad de la alimentación proveída a los pacientes internados de un hospital de referencia. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. Los datos fueron obtenidos de las fichas de pacientes internados y encuestas de aceptabilidad de comidas realizadas a 153 pacientes internados en sala de Clínica Médica del Instituto de Previsión Social, de la ciudad de Luque, durante los meses de abril a julio del 2019. Se evaluó

además la aceptabilidad de comidas por medio de los excedentes en los platos. los resultados mostraron que la mitad de los pacientes dejó algún excedente en el plato. La cuarta parte de éstos refirió el desagrado por los productos integrales. Según la encuesta aplicada, 75% de los pacientes estuvo conforme con la cantidad, 52% con el sabor, 59% con la variedad y más del 80% con la temperatura y el horario de las comidas. Se concluyó que la aceptabilidad de los menús ofrecidos por el hospital es regular. La mayor parte de los pacientes se mostraron satisfechos con la cantidad, variedad y temperatura de los alimentos, así como con el horario de servicio de las comidas.

Liu H, et al³³. Realizaron un estudio titulado riesgo nutricional, resultados de salud y costos hospitalarios en pacientes ancianos chinos hospitalizados e inmóviles: un estudio nacional en el año 2021 en China, con el objetivo de evaluar el riesgo nutricional, resultados de salud y costos hospitalarios entre pacientes ancianos chinos inmóviles hospitalizados: un estudio nacional. Se desarrolló un estudio de cohorte prospectivo en 25 hospitales de China con 5386 pacientes mayores hospitalizados en condición de inmovilidad. El riesgo nutricional se evaluó mediante la escala NRS-2002, y se analizaron desenlaces clínicos y económicos como mortalidad, estancia hospitalaria y costos de atención. Los resultados fueron: el 65,3% de los pacientes presentó riesgo nutricional, siendo más frecuente en quienes padecían enfermedades cardiovasculares y menos en los casos respiratorios. Los análisis multivariados evidenciaron que puntuaciones más altas en la NRS-2002 se relacionaron con un incremento significativo en la probabilidad de mortalidad (hasta el doble en pacientes con $NRS \geq 4$), mayor duración de la hospitalización (incrementos de entre 16% y 37%) y un aumento en los costos hospitalarios (de 18% a 44% según la severidad del riesgo). Se identificó además que las lesiones y las enfermedades digestivas fueron comorbilidades fuertemente asociadas a mayor mortalidad, estancia y gastos hospitalarios. En conclusión, los hallazgos muestran que la desnutrición es altamente prevalente en adultos mayores inmovilizados al ingreso hospitalario y se asocia a peores resultados clínicos y mayores costos. Esto resalta la importancia de realizar tamizaje nutricional sistemático y brindar apoyo nutricional oportuno para optimizar la atención y reducir los gastos en salud.

Dávalos⁴, en su estudio titulado aceptabilidad de la alimentación proveída a pacientes adultos internados en el 2021 en Paraguay, el objetivo de esta investigación fue evaluar la aceptabilidad de la alimentación proveída a los pacientes internados de un hospital de referencia. Este estudio tiene un enfoque observacional, descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de evaluación nutricional y una encuesta. Para evaluar a los 153 pacientes internados. Se concluye que, del total de encuestados, el 73% de los pacientes tenían malnutrición por sobrepeso y un 3% por delgadez. La distribución de la dieta según residuos se encontró: ningún residuo en el plato 76 pacientes (50%); 25% del plato, 24 pacientes (16%); 50% del plato, 25 pacientes (16%); 75% del plato, 17 (11%); 100% del plato, 11 pacientes (7%). Es decir, que la mitad de los pacientes internados consumió todo lo servido del plato, la otra mitad dejó excedentes, de los últimos, el 7 % no comió la comida ofrecida. Los motivos de rechazo de las comidas fueron el sabor no le agrada (22%), satisfecho (22%) que estaban inapetente (17%) y otros motivos (13%). Con respecto a los factores que determinan la aceptabilidad de los alimentos: el sabor bueno un 52%, regular un 36%, malo 19%; con la cantidad suficiente un 75%, insuficiente un 25%; la variedad: buena 59%, regular un 31%, mala 10%; con la temperatura: adecuada 84%, inadecuada un 16%; horario: adecuado 88%, inadecuado 12%. En resumen, la aceptabilidad de las comidas les pareció bueno el sabor, la variedad, cantidad y el horario.

A nivel internacional, en los últimos cinco años se han identificado escasos antecedentes vinculados con las variables de estudio.

A nivel nacional, Tasayco² en su estudio titulado aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados de un Hospital Nacional de Lima en el año 2024 en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados de un Hospital Nacional, Lima-2024. Se utilizó un diseño observacional no experimental, transversal y correlacional con enfoque cuantitativo. Participaron 84 pacientes mayores de 18 años del Hospital Nacional Dos de Mayo, seleccionados por conveniencia. Se aplicaron encuestas y cuestionarios para la aceptabilidad de dietas y el tamizaje nutricional NRS-2002. Los hallazgos mostraron que el 51,2% de los pacientes tuvo

una aceptabilidad regular de las dietas, mientras que el 44% manifestó una aceptabilidad buena. Respecto al riesgo nutricional, el 76,2% no presentó riesgo, con mayor proporción en varones (82%) frente a mujeres (70,6%). El análisis estadístico evidenció que no existió una asociación significativa entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional ($p=0,772$). En conclusión, aunque no se halló una relación estadísticamente relevante, se observó que el 22,6% sí presentó riesgo nutricional, siendo los adultos mayores el grupo con mayor vulnerabilidad.

Liñan³⁴, en 2023 en su investigación “Evaluación del riesgo nutricional en pacientes adultos del servicio de medicina del hospital Alberto Sabogal-Callao, 2023”, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del riesgo nutricional en los pacientes adultos hospitalizados. La muestra fue de 119 pacientes, el instrumento empleado fue el NRS-2002. Los resultados revelaron un aumento de la prevalencia del riesgo nutricional (78%). Dichos resultados respaldan la necesidad de implementar programas de screening nutricional sistemático en los hospitales para localizar tempranamente a los pacientes con riesgo y la importancia de fortalecer las intervenciones nutricionales dentro del contexto hospitalario.

Lazo, et al³⁵. Realizaron un estudio titulado riesgo nutricional y estancia en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional en el año 2023 en Lima, con el objetivo de evaluar la relación entre el riesgo nutricional con la estancia en los pacientes adultos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Nacional de Lima, 2023. El estudio tuvo un diseño no experimental, de tipo transversal y correlacional-causal. La población estuvo conformada por pacientes hospitalizados en el área crítica durante el año 2023, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La muestra final correspondió a 100 historias clínicas. El riesgo nutricional se evaluó utilizando la escala NUTRIC score, cuyos resultados se clasificaron en dos categorías: riesgo bajo (0–5 puntos) y riesgo alto (6–10 puntos). La duración de la hospitalización en UCI se midió en días, considerando como estancia corta a la menor de 10 días y prolongada a la igual o superior a 10 días. Para el análisis de los datos se aplicó la prueba estadística Tau de Kendall. Los resultados evidenciaron que el 61 % de los pacientes presentó bajo riesgo nutricional, mientras que el 39 % mostró un riesgo elevado. Respecto a la

estancia hospitalaria, el 53 % tuvo una permanencia corta y se registró una mediana de 12 días en UCI. Se evidenció una correlación débil (Coef. 0.192), pero estadísticamente significativa, entre el riesgo nutricional y el tiempo de permanencia en UCI. Finalmente, se concluyó que los hallazgos del estudio confirman la existencia de una relación entre el nivel de riesgo nutricional y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes críticos.

Asís y Arias³⁶, en su investigación “Aceptabilidad y consumo de las dietas en pacientes hospitalizados del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la aceptación y el consumo de las dietas en pacientes hospitalizados. Estudio de tipo descriptivo-correlacional, casi-diseño-experimental. Un ámbito prospectivo con enfoques transversales y mixtos. Tenía una muestra de población de 78 individuos. El método de recolección de información para establecer la aceptabilidad de los alimentos fue mediante la encuesta. Para valorar la ingesta de alimentos, se utilizaron el examen visual y estimación de alimentos. Según los hallazgos, se halló que el 71% de la población estudiada experimentó una buena aceptación y el 45% ingirió más del 75% de la dosis. Se concluye que hay un vínculo significativo entre el grado de aceptabilidad y el porcentaje de ingesta en vista de que se logró un nivel de significancia del valor p 004.

Jauregui, et al³⁷. Desarrollaron un estudio titulado asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en pacientes de un hospital del seguro social peruano en el año 2022 en Lima, con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el riesgo nutricional, la estancia hospitalaria y el diagnóstico médico en pacientes hospitalizados en el Centro Especializado de Rehabilitación Profesional (CERP) del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se realizó un estudio observacional de cohorte longitudinal, retrospectivo, en pacientes hospitalizados entre julio de 2021 y febrero de 2022, con seguimiento hasta el egreso. Se excluyeron menores de 18 años, gestantes, púerperas y quienes permanecieron menos de 24 horas. La información se obtuvo de historias clínicas y kárdex de nutrición. La variable principal fue el riesgo nutricional (NRS 2002), mientras que las secundarias incluyeron edad, sexo, estancia hospitalaria, diagnóstico principal, estado nutricional y condición al alta. Para el análisis se

utilizaron pruebas chi-cuadrado, t de Student y ANOVA, con significancia estadística de $p < 0,05$. Los resultados evidenciaron que el riesgo nutricional, evaluado con el NRS 2002, presentó una prevalencia de 33,13 %. Los pacientes con esta condición tuvieron mayor mortalidad (57,51 %), estancias hospitalarias más prolongadas (4,6 días adicionales), y se asoció principalmente con delgadez (48,67 %) y enfermedades oncológicas (50,93 %) ($p < 0,001$). Se concluye que el riesgo nutricional incrementa la mortalidad, la duración de la hospitalización y los costos hospitalarios, por lo que su detección temprana es clave para una adecuada intervención nutricional.

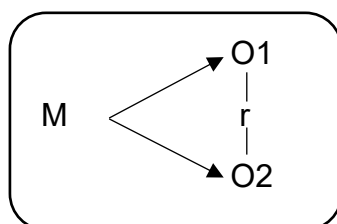
A nivel local, a pesar de la revisión exhaustiva de literatura especializada, se evidencia una notable ausencia de antecedentes locales relacionados con la temática de estudio. Esta carencia limita la disponibilidad de información contextualizada a la realidad regional y refleja un vacío investigativo que aún no ha sido abordado por la comunidad científica del entorno. La falta de estudios previos en el ámbito local no solo resalta la pertinencia y necesidad de la presente investigación, sino que también subraya la importancia de generar evidencia propia que permita comprender mejor las características, particularidades y necesidades de la población objetivo. En consecuencia, el presente trabajo se posiciona como una contribución inicial que busca abrir nuevas líneas de investigación y fortalecer la producción científica en el contexto regional.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio: Básico, cuantitativo, descriptivo correlacional.

3.2 Diseño de investigación: No experimental, transversal³⁸.

El diseño del estudio se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable calidad de servicio.

O2 = Observación de la variable satisfacción.

r = Relación de las variables

3.2 Población, muestra y muestreo

3.2.1 Población

Según el registro de consolidado de dietas de un tiempo de comida en los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes JAMO II – 2 es de 94 pacientes.

Servicio de hospitalización	Nº pacientes
Ginecología	22
Medicina	20
Cirugía	23
Pediatría	6
Emergencia medicina	19
UCI – UCIM – Traumashock	2
Salud mental	2
Uviclin	1
Total	94

En ese sentido, se evidencia la cantidad de pacientes que se encuentran hospitalizados recibiendo una dieta hospitalaria.

3.2.2 Muestra

La muestra se desarrollará mediante una formula finita:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{\epsilon^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Z (1,96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1 – α)

p (0,5): Proporción de éxito.

q (0,5): Proporción de fracaso (q = 1 – p)

ε (0,05): Tolerancia al error

N (1150): Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

Desarrollo: 1.2579

$$\frac{n = 94 (1,96)^2 \cdot (0,5) (0,5)^2}{(0,05)^2 (94 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = 76$$

En ese sentido, se trabajará con 76 pacientes hospitalizados que cumplan con los criterios de selección.

3.2.3 Muestreo

El estudio desarrollará un muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante el cual todos los pacientes hospitalizados que cumplan los criterios de selección tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados⁴⁰.

3.3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad.
- Pacientes hospitalizados en el Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes con una estancia mínima de 3 días consecutivos.

- Pacientes hospitalizados en los pabellones de Ginecología, Medicina interna, Cirugía, Emergencia medicina.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes hospitalizados con menos de 3 días de estancia en el Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes.
- Pacientes atendidos únicamente en modalidad ambulatoria o en consultorio externo.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizados que se encuentren con dieta suspendida (NPO).
- Pacientes pertenecientes al servicio de pediatría.
- Pacientes mujeres mayores de 18 años en estado de gestación.
- Pacientes que no se encuentren orientados para su participación.

3.3 Identificación de la variable

Variable 1: Aceptabilidad de las dietas

Definición conceptual: La aceptabilidad es una expresión que implica la preferencia o rechazo que se manifiesta cuando se pregunta acerca de un alimento o muestra preparada⁷.

Variable 2: Riesgo nutricional

Definición conceptual: Posibilidad que un individuo presenta de tener deficiencia o desequilibrio nutricional²⁹.

3.6 Hipótesis

H₁: Existe relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

H₀: No existe relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica empleada en ambas variables del presente estudio fue la encuesta, la cual permitió obtener los datos necesarios de un grupo importante de pacientes atendidos.

Instrumentos: La variable aceptabilidad de la dieta, utilizó un instrumento elaborado por el autor enfocado en el estudio de las dimensiones: características organolépticas de la dieta y la percepción del servicio; asimismo, cuenta con 12 ítems con respuestas tipo Likert en donde: 1=Muy insatisfecho; 2 = Insatisfecho; 3 = Ni satisfecho ni insatisfecho; 4 = Satisfecho; 5 = Muy satisfecho (anexo 3).

La variable riesgo nutricional, utilizó como instrumento de estudio el tamizaje nutricional Nutritional Risk Screening 2002 (NRS–2002). Un proceso crucial en el ámbito hospitalario, validado a nivel internacional, para identificar individuos con riesgo de desnutrición o que ya presentan un estado nutricional deficiente. Este proceso debe ser rápido, sencillo y confiable, y se utiliza para la identificación temprana de factores de riesgo con fines de prevención o tratamiento. Una herramienta específica para este fin es el NRS-2002, que evalúa el IMC, la disminución de peso, la pérdida de alimentos y la severidad de la enfermedad para identificar a los individuos en riesgo de desnutrición (anexo 4).

La validez: La validez del instrumento de la variable aceptabilidad, fue validada mediante un juicio de expertos los cuales mediante una ficha de evaluación determinaron de manera unánime que el instrumento es aplicable (Anexo 5)

La confiabilidad del instrumento: Se desarrolló la confiabilidad del cuestionario que media la aceptabilidad de la dieta mediante una prueba piloto aplicada a 20

pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes, por ser único en la región. Sin embargo, los participantes incluidos en la prueba piloto ya no formaran parte de la muestra de estudio. Es así, que la prueba estadística alfa de Cronbach determino un nivel alto de 0.62 (anexo 5).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Aprobado el proyecto de tesis y emitida la resolución correspondiente, se solicitó formalmente al director del Hospital Regional de Tumbes el permiso para acceder a las instalaciones del nosocomio y proceder con la recolección de datos. Durante esta etapa inicial, se aplicaron rigurosamente los criterios de selección establecidos para el estudio y se garantizó que cada participante firmara el consentimiento informado, asegurando así una participación voluntaria, ética y adecuada.

Recolección de datos

Una vez obtenida la autorización institucional, se inició la aplicación de los instrumentos de evaluación a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Este proceso se llevó a cabo de manera ordenada, registrando la información de forma directa y verificando la completitud de cada instrumento para asegurar la calidad de los datos obtenidos.

Procesamiento de datos

Posteriormente, los datos recolectados fueron ingresados y codificados en el software IBM SPSS Statistics 26. En esta fase se realizó la depuración de la base de datos, identificando valores atípicos, datos faltantes o inconsistencias, con el fin de garantizar la fiabilidad de la información. Asimismo, se elaboraron matrices de datos y se prepararon las variables según los requerimientos del análisis estadístico.

Análisis de datos

Para el análisis cuantitativo, se emplearon estadísticos descriptivos e inferenciales que permitieron caracterizar a la población estudiada y contrastar la hipótesis planteada. Se utilizaron metodologías analíticas y sintéticas, así como enfoques deductivos y comparativos para interpretar los resultados obtenidos.

Asimismo, para evaluar la distribución de las variables aceptabilidad y riesgo nutricional, se aplicaron las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (con corrección de Lilliefors) y Shapiro-Wilk, considerando un nivel de significancia de 0.05. En el caso de la variable aceptabilidad, se obtuvo un valor de significancia de 0.079 en Kolmogorov-Smirnov y $p = 0.092$ en Shapiro-Wilk. Por su parte, la variable riesgo nutricional presentó valores de $p = 0.200$ en Kolmogorov-Smirnov y $p = 0.085$ en Shapiro-Wilk. En ambos casos, los valores de significancia fueron mayores a 0.05, por lo que no se rechaza la hipótesis nula de normalidad para ninguna de las variables.

Es así, que tanto la aceptabilidad como el riesgo nutricional presentan una distribución normal, lo cual justifica el uso de pruebas estadísticas paramétricas para el análisis inferencial, como el coeficiente de correlación de Pearson.

Finalmente, los resultados fueron presentados mediante estadística descriptiva e inferencial, apoyados en tablas de frecuencia y otras representaciones que facilitaron la comprensión de los hallazgos más relevantes y su discusión en el marco de los objetivos planteados.

3.9 Criterios éticos

Los procesos de investigación desarrollados en la Universidad Nacional de Tumbes se orientan por una serie de principios éticos fundamentales, entre los cuales destacan⁴¹:

- a) Protección de la persona: Se garantiza el respeto por la dignidad humana y por los derechos inherentes a cada individuo, incluyendo su identidad, diversidad, libertad y el derecho a la autodeterminación informativa. Asimismo, se asegura la confidencialidad y la privacidad de toda persona que participe o cuyos datos se empleen en la investigación.
- b) Consentimiento informado y expreso: Toda investigación requiere contar con la autorización explícita de los participantes o titulares de los datos. Este consentimiento debe ser libre, voluntario, informado y otorgado de manera específica para los fines de la investigación.
- c) Responsabilidad, rigor científico y veracidad: Investigadores, autoridades, estudiantes y personal de la UNTUMBES actúan con responsabilidad respecto a la

pertinencia y posibles impactos de la investigación, tanto a nivel individual como institucional y social. A su vez, deben aplicar un rigor científico que asegure la validez, confiabilidad y solidez de los métodos y datos utilizados, manteniendo la veracidad en todas las etapas del proceso investigativo.

d) Justicia y promoción del bien común: Se prioriza el bienestar colectivo sobre los intereses personales, procurando que las investigaciones no generen perjuicios a las personas, al entorno o a la sociedad. Este principio exige actuar con equidad y responsabilidad social.

e) Difusión responsable de resultados: Todo investigador tiene la obligación ética de comunicar y publicar los hallazgos obtenidos, procurando hacerlo en un marco de respeto, pluralidad y reconocimiento de la diversidad cultural.

f) Cumplimiento de la normativa vigente: Es responsabilidad de quienes investigan conocer y acatar la legislación nacional e internacional aplicable al campo de estudio, garantizando que los procedimientos se ajusten al marco legal correspondiente.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Relación entre la aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

Correlaciones			
		Aceptabilidad	Riesgo nutricional
Aceptabilidad	Correlación de Pearson	1	-,064
	Sig. (bilateral)		,585
	N	76	76
Riego nutricional	Correlación de Pearson	-,064	1
	Sig. (bilateral)	,585	
	N	76	76

En la Tabla 1 se analizó la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional mediante la prueba de correlación de Pearson. Los resultados mostraron un nivel de significancia superior a 0.05. En consecuencia, no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 2. Datos sociodemográficos en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

Datos sociodemográficos	f(x)	%
Sexo		
Mujer	33	43%
Hombre	43	57%
Edad		
18-30	12	16%
31-45	16	21%
46-60	19	25%
61 a más	29	38%
Tipo de dieta		
Completas	19	25%
Blandas	32	42%
Hiposódicas	5	7%
Renales	6	8%
Hipograsa	7	9%
Hipoglúcidas	7	9%
Apetito		
Sin apetito	15	20%
Con apetito	61	80%
Días de hospitalización		
Más de 3 días	41	54%
Más de 5 días	5	7%
Más de 7 días	22	29%

En la tabla 2, se observó predominio del sexo masculino (57%) y del grupo etario de 61 años a más (38%). En cuanto al tipo de dieta, la más frecuente fue la blanda (42%), seguida de la dieta completa (25%). Asimismo, el 80% de los pacientes presentó apetito conservado. Respecto al tiempo de hospitalización, el 54% permaneció más de 3 días.

Tabla 3. Nivel de aceptabilidad de las dietas en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

Nivel	General	
	f(x)	%
Alta	38	50%
Moderada	32	42%
Baja	6	8%
Total	76	100%

En la tabla 3, se evidenció, que el 50% de los participantes presenta un nivel de aceptabilidad de las dietas alto, seguido del 42% con un nivel de aceptabilidad de las dietas moderado y un 8% con un nivel de aceptabilidad de las dietas bajo. Estos resultados reflejan una tendencia favorable en la población estudiada, aunque se observa una proporción considerable en nivel moderado, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias para mejorar los resultados.

Tabla 4. Riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

Clasificación	f(x)	%
Riesgo Nutricional	40	53%
Sin riesgo nutricional	36	47%
Total	76	100%

En la tabla 4, se evidenció que el 53% de los pacientes presenta riesgo nutricional, mientras que el 47% no presenta riesgo. Estos resultados indican una alta proporción de pacientes en condición de vulnerabilidad nutricional, lo que resalta la importancia de la detección temprana y la implementación de intervenciones nutricionales oportunas en el ámbito hospitalario.

Discusión

En el presente estudio se analizaron los resultados obtenidos en relación con la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados, con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados. La discusión de los hallazgos se realiza a partir de la comparación con estudios previos y fundamentos teóricos en el ámbito de la nutrición clínica, permitiendo interpretar los resultados en un contexto más amplio. Asimismo, se consideran las características sociodemográficas y clínicas de la población estudiada, las cuales influyen en el estado nutricional del paciente hospitalizado. En este sentido, el análisis busca comprender la relevancia de la aceptabilidad de la dieta en relación con el riesgo nutricional, así como identificar posibles factores asociados que expliquen los resultados obtenidos.

En la tabla 1, los resultados evidenciaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional ($r = -0.064$; $p = 0.585$), lo que indica que la percepción favorable de la alimentación hospitalaria no garantiza un mejor estado nutricional. Este hallazgo coincide con lo reportado por Tasayco² (2024), quien tampoco encontró asociación significativa, así como con lo descrito por Liu et al³³. (2021) y Jauregui et al³⁷. (2022), quienes señalan que el riesgo nutricional está más vinculado a factores clínicos que a variables perceptivas. Desde una perspectiva analítica, estos resultados sugieren que la aceptabilidad actúa como un facilitador de la ingesta, pero no como un determinante directo del estado nutricional, el cual depende en mayor medida de procesos metabólicos, inflamatorios y de la gravedad de la enfermedad. En este sentido, la ausencia de asociación puede explicarse por la limitada capacidad del organismo hospitalizado para utilizar eficientemente los nutrientes, aun cuando la ingesta sea adecuada.

En la tabla 2, si bien se observa un predominio de adultos mayores y del sexo masculino, así como una alta frecuencia de dietas modificadas y apetito conservado, estos factores deben interpretarse más allá de su descripción. Estudios como los de Dávalos⁴ (2021), Jauregui et al³⁷. (2022) y Liu et al³³. (2021)

coinciden en que la edad avanzada y la estancia hospitalaria prolongada son factores determinantes del deterioro nutricional. En ese contexto, aunque el apetito conservado podría considerarse un factor protector, su efecto se ve limitado por condiciones como el estrés metabólico, la inflamación y la presencia de comorbilidades. Asimismo, el predominio de dietas blandas refleja la necesidad de adaptación clínica, pero también podría influir en la densidad nutricional y, por ende, en el riesgo de déficit. Por tanto, los resultados sugieren que las características sociodemográficas y clínicas no solo describen a la población, sino que configuran un escenario de alta vulnerabilidad nutricional que requiere intervenciones específicas.

En la tabla 3, el predominio de una aceptabilidad alta y moderada evidencia una percepción global favorable del servicio alimentario; sin embargo, este resultado debe analizarse considerando que la aceptabilidad no siempre se traduce en consumo efectivo ni en cobertura de requerimientos nutricionales. Asís y Arias³⁶ (2022) demostraron que existe relación entre aceptabilidad e ingesta, mientras que Dávalos⁴ (2021) identificó factores sensoriales y organizativos como determinantes del consumo real. No obstante, lo reportado por Hadjimbei et al³². (2025) introduce un elemento crítico: la coexistencia de alta satisfacción con niveles importantes de desperdicio alimentario. Esto sugiere que la aceptabilidad percibida podría estar sobreestimando la calidad real del servicio, o que intervienen otros factores como la saciedad precoz, el estado clínico o las restricciones dietéticas. En consecuencia, mejorar la aceptabilidad debe ir acompañado de estrategias orientadas a optimizar el consumo efectivo y la adecuación nutricional.

En la tabla 4, la alta proporción de pacientes con riesgo nutricional (53%) confirma que esta condición es frecuente en el entorno hospitalario y representa un problema relevante. Aunque estudios como los de Lazo et al³⁵. (2023) muestran variaciones en la prevalencia, y Liñán³⁴ (2023) reporta cifras incluso mayores, todos coinciden en señalar su impacto en la evolución clínica. Liu et al³³. (2021) refuerza esta idea al demostrar su asociación con mayor mortalidad, estancia hospitalaria prolongada y costos elevados. Desde un enfoque analítico, estos hallazgos evidencian que el riesgo nutricional no es un fenómeno aislado, sino el resultado de la interacción entre factores clínicos, metabólicos y asistenciales. Por ello, su alta prevalencia en

el presente estudio podría reflejar no solo las características de la población, sino también posibles limitaciones en la detección oportuna y en la intervención nutricional.

En conjunto, los resultados permiten inferir que la aceptabilidad de la dieta, aunque importante, tiene un rol limitado frente a la complejidad del estado nutricional en pacientes hospitalizados. La evidencia sugiere que los factores clínicos, la edad avanzada y la estancia hospitalaria tienen un mayor peso en la determinación del riesgo nutricional. En este contexto, se hace necesario un enfoque integral que no solo priorice la mejora del servicio alimentario, sino que también fortalezca el tamizaje nutricional temprano, la individualización de las intervenciones y el monitoreo continuo del estado nutricional, especialmente en grupos vulnerables.

V. CONCLUSIONES

Se logró concluir la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes, en donde, los resultados evidenciaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = -0.064$; $p = 0.585$). Esto indica que, aunque la aceptabilidad de las dietas fue predominantemente alta en la población estudiada, no se asocia de manera directa con la presencia o ausencia de riesgo nutricional.

Asimismo, se concluye que la población hospitalizada estuvo conformada principalmente por hombres adultos mayores (61 años a más). Predominó el uso de dietas blandas, acorde a las condiciones clínicas de los pacientes. La mayoría presentó apetito conservado, lo que favorece la ingesta nutricional. Además, se evidenció una estancia hospitalaria mayor a 3 días, lo que incrementa el riesgo de deterioro nutricional.

Además, se determinó que el nivel de aceptabilidad de las dietas fue predominantemente alto en los pacientes hospitalizados. Asimismo, un porcentaje considerable presentó aceptabilidad moderada, mientras que el nivel bajo fue mínimo. Estos resultados evidencian una adecuada aceptación general de las dietas hospitalarias por parte de la población evaluada.

Finalmente, se concluye que más de la mitad de los pacientes hospitalizados presentó riesgo nutricional, mientras que una menor proporción no evidenció riesgo. Este hallazgo pone de manifiesto la presencia importante de riesgo nutricional en la población estudiada. En ese sentido, se resalta la necesidad de fortalecer el tamizaje y la intervención nutricional oportuna en el ámbito hospitalario.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Hospital Regional de Tumbes implementar y reforzar el tamizaje nutricional sistemático al ingreso y durante la hospitalización, considerando que más de la mitad de los pacientes presentó riesgo nutricional, a fin de garantizar su detección oportuna y manejo adecuado.

Asimismo, se recomienda al servicio de nutrición y dietética del Hospital Regional de Tumbes mantener y optimizar la evaluación periódica de la aceptabilidad de las dietas hospitalarias, dado que, aunque se evidenció una aceptabilidad predominantemente alta, no se encontró relación significativa con el riesgo nutricional, lo que sugiere la necesidad de abordar ambos aspectos de manera independiente.

En el mismo sentido, se recomienda al Colegio de Nutricionistas de Tumbes fortalecer las capacitaciones en tamizaje nutricional y manejo del riesgo nutricional en pacientes hospitalizados, en concordancia con la alta proporción de pacientes en riesgo identificada en el estudio.

Finalmente, se recomienda a la Universidad Nacional de Tumbes promover investigaciones que profundicen en otros factores asociados al riesgo nutricional, considerando que la aceptabilidad de las dietas no mostró relación significativa, con el fin de generar evidencia que oriente intervenciones más efectivas en el ámbito hospitalario.

Además, se sugiere a los estudiantes de la Escuela de Nutrición y Dietética orientar sus prácticas e investigaciones hacia la identificación de determinantes del riesgo nutricional en pacientes hospitalizados, contribuyendo al fortalecimiento del cuidado nutricional basado en evidencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Plaza, A., Altamirano, L. (2022). Prevalencia de desnutrición intrahospitalaria en pacientes del área de emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. *Revista Venezolana De Endocrinología Y Metabolismo* [Internet]. 2022 Oct 1;20(1):26–38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375570662004/html/>
- 2.- Tasayco, K. (2024). Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados de un hospital nacional, Lima – 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
- 3.- Folgueras, T. M., Gimeno, C. V., Crespo, S. S., Gurrutxaga, H. S., Brito, N. B., Pomar, M. D. B., Álvarez, J., & Casariego, A. V. (2019). Proceso de alimentación hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.02543>
- 4.- Dávalos N. Aceptabilidad de la alimentación proveída a pacientes adultos internados. *Rev UniNorte Med Cienc Salud*. 2021;10(1):71-90. doi:10.5281/zenodo.5500382.
- 5.- Brito, N. B., García, J. G. O., Brito, I. D., Castro, F. P., Llanos, J. P. S., González, F. G. L., & Abizanda, J. E. P. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6). <https://doi.org/10.20960/nh.796>
- 6.- Caja de Seguro Social (CSS). (2025, enero 24). La importancia de la alimentación y terapia nutricional en pacientes hospitalizados. <https://prensa.css.gob.pa/2025/01/24/la-importancia-de-la-alimentacion-y-terapia-nutricional-en-pacientes-hospitalizados/>
- 7.- Santana Porbén, S. (2021). Sobre el impacto económico de la desnutrición hospitalaria, y por qué no forma parte de la ecuación de los costos de salud. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 31(2), 506–521. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/1252/pdf>
- 8.- Black, R., Victora, C., Walker, S., Bhutta, Z., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R. y Maternal and Child Nutrition Study Group (2013). Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de ingresos bajos y medios. *Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

- 9.- Acevedo, J., & Espino, G. (2020). Relación entre el consumo de alimentos, aporte nutricional y el estado nutricional en pacientes pediátricos hospitalizados. Lima, Perú. [Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. <https://repositorio.unife.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f2713b8-8079-43d9-a58c-c4b3c3da325c/content>
- 10.- Correa, K. (2024). Experiencias de un grupo de pacientes con la alimentación recibida durante su estancia hospitalaria en Medellín, en el año 2023. Gerencia y Políticas de Salud, 23,1-24. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps23.egpa>
- 11.- Watts, B. (1992). Métodos sensoriales básicos para la evaluación de alimentos. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/items/b963172c-f8f9-442e-af02-095dfb431b01>
- 12.- Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Brambilla, P. y Agostoni, C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. Nutrients, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- 13.- Kearney, M., Kearney, J., Dunne, A. y Gibney, M. (2000). Determinantes sociodemográficos de las influencias percibidas en la elección de alimentos en una muestra representativa a nivel nacional de adultos irlandeses. Salud Pública y Nutrición 3(2), 219-226. <https://doi.org/10.1017/s1368980000000252>
- 14.- Oliver, G. y Wardle, J. (1999). Efectos percibidos del estrés en la elección de alimentos. Fisiología y comportamiento. 66(3), 511-515. [https://doi.org/10.1016/s0031-9384\(98\)00322-9](https://doi.org/10.1016/s0031-9384(98)00322-9)
- 15.- Clark, S., Costello, M., Drake, M. y Bodyfelt, F. (2008). The Sensory Evaluation of Dairy Products (2a ed.). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-77408-4>
- 16.- Sancho, J., Bota, E. y Castro, J. (1999). Introducción al análisis sensorial de los alimentos. Ediciones de la Universidad de Barcelona.
- 17.- Espinosa, J. (2007). Evaluación sensorial de los alimentos. Editorial Universitaria.
- 18.- Ojeda N. (2018). ¿Qué son las características organolépticas de los alimentos? [Internet]. CEAC. 2018 [citado el 16 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ceac.es/blog/que-son-las-caracteristicas-organolepticas-de-los-alimentos>

- 19.- Muñoz, Y. (2009). Determinación de riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados. Parte I: Enfoque teórico. *Invenio*, 12(22), 121-143. <https://www.redalyc.org/pdf/877/87722109.pdf>
- 20.- Koundrup, J., Hojgaard, H., Hamberg, O. y Stanga, Z. (2003). Cribado de riesgo nutricional (NRS-2002): un nuevo método basado en el análisis de ensayos clínicos controlados. *Nutrición Clínica*, 22(3), 321–336. [https://doi.org/10.1016/s0261-5614\(02\)00214-5](https://doi.org/10.1016/s0261-5614(02)00214-5)
- 21.- McClave, S., Taylor, B., Martindale, R., Warren, M., Johnson, D., Braunschweig, C., McCarthy, M., Davanos, E., Rice, T., Cresci, G., Gervasio, J., Sacks, G., Roberts, P., Compher, C., Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos y Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (2016). Guías para la provisión y evaluación de la terapia de soporte nutricional en el paciente adulto grave: Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM) y Sociedad Americana de Nutrición Parenteral y Enteral (A.S.P.E.N.). *Revista de nutrición parenteral y enteral*, 40(2), 159–211. <https://doi.org/10.1177/0148607115621863>
- 22.- Serón, C., Labarta, L., Puzo, J., Mallor, T., Lafita, A., Bueno, N. y Montoro, M. (2022). Detección y evaluación de la desnutrición. *Nutrientes*, 14(12), 2392. <https://doi.org/10.3390/nu14122392>
- 23.- Mahan, L. y Raymond, J. (2017). Krause. *Dietoterapia* (14a ed.). Elsevier.
- 24.- Trumbo, P., Schlicker, S., Yates, A. y Poos, M. (2002). Ingestas dietéticas de referencia para energía, carbohidratos, fibra, grasas, ácidos grasos, colesterol, proteínas y aminoácidos. *Revista de la Asociación Dietética Americana*. 102(11), 1621–1630. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(02\)90346-9](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(02)90346-9)
- 25.- Chao, P., Chuang, H., Tsao, L., Chen, P., Hsu, C., Lin, H., Chang, C. y Lin, C. (2015). La Herramienta Universal de Detección de Desnutrición (MUST) y un programa de educación nutricional para pacientes con cáncer de alto riesgo: estrategias para mejorar la ingesta alimentaria en pacientes con cáncer. *Biomedicina.*, 5(3), 30-35. <https://doi.org/10.7603/s40681-015-0017-6>.
- 26.- Vellas, B., Guigoz, Y., Garry, P., Nourhashemi, F., Bennahum, D., Lauque, S. y Albaredo, J. (1999). La minievaluación nutricional (MNA) y su uso para evaluar el estado nutricional de los pacientes mayores. *Nutrición*, 15(2), 116–122. [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(98\)00171-3](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(98)00171-3)
- 27.- Rubenstein, L., Harker, J., Salva, A., Guigoz, Y. y Vellas, B. (2001). Detección de la desnutrición en la práctica geriátrica: Desarrollo de la minievaluación

- nutricional abreviada (MNA-SF). *Revistas de Gerontología: Serie A*, 56(6), M366–M372. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.6.m366>
- 28.- Muñoz, Y. (2009). Determinación de riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados. Parte I: Enfoque teórico. *Invenio*, 12(22), 121-143. <https://www.redalyc.org/pdf/877/87722109.pdf>
- 29.- Valero, A., Díez, L., Kadaoui, N., Rodríguez, H. y León, M. (2005). ¿Son las herramientas recomendadas por la ASPEN y la ESPEN equiparables en la valoración del estado nutricional? *Nutrición Hospitalaria*, 20(4), 259–267. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v20n4/05HerramientasAspen.pdf>
- 30.- Benítez, N., Oliva, J., Delgado, I., Pereyra, F., Suárez, J., Leyva, F. y Palacio, J. (2016). Análisis del grado de satisfacción alimentaria percibido por los pacientes en un hospital de tercer nivel. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1361-1366. <https://doi.org/10.20960/nh.796>.
- 31.- Ferreira, D., Guimarães, T. y Marcadenti, A. (2013) Aceptación de dietas hospitalarias y estado nutricional en pacientes con cáncer.. *Einstein (São Paulo)*, 11(1) , 41-46. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100008>
- 32.- Hadjimbei E, et al. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios de alimentación y evaluación del desperdicio de platos en hospitales chipriotas. *J Nutr Sci*. 2025;14:e57. doi:10.1017/jns.2025.10030
- 33.- Liu H, et al. Riesgo nutricional, resultados de salud y costos hospitalarios en pacientes ancianos chinos hospitalizados e inmóviles: un estudio nacional. *Front Nutr*. 2021; 8:758657. doi:10.3389/fnut.2021.758657.
- 34.- Liñan M. Evaluación del riesgo nutricional en pacientes adultos del servicio de medicina del hospital Alberto Sabogal - Callao, 2023 [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2025 sep 5]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/5c24c84d-9b8a-485f-83f9-2ed249ed4219>
- 35.- Lazo S, et al. Riesgo nutricional y estancia en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, Lima - 2023. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2024 Nov. 14 [cited 2025 Sep. 9];44(4). Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/707>
- 36.- Asís L & Arias G. (2022). Aceptabilidad y consumo de las dietas en pacientes hospitalizados del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022. [Universidad Nacional José Faustino Sánchez

Carrión]. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6759/TE_SIS%20ASIS%20GUERRERO%20LORENA%20CARMEN_compressed.pdf?sequence=3&isAllowed=y

37.- Jauregui E, et al. Asociación entre el riesgo nutricional, estancia hospitalaria y diagnóstico médico en pacientes de un hospital del seguro social peruano. Horiz Med [Internet]. 3 de marzo de 2023 [citado 9 de septiembre de 2025];23(1):e2144.

Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/2144>

38.- Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2022.

39.- Sucari W, Sucari H, Calsin M. Paradigmas y métodos de la investigación científica. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2024. DOI: <https://doi.org/10.35622/inudip.013>

40.- Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. DOI: 10.35622/inudi.b.080

41. Universidad Nacional de Tumbes. Reglamento del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Tumbes [internet] 2022. Disponible en: https://untumbes.edu.pe/control/documento/534_20250523094734_Resoluci%C3%B3n%20N%C2%BA%201373-2022-UNTUMBES-CU.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Variable	Dimensión	Metodología
¿Cuál es la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional de pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026?	Determinar la relación entre la aceptabilidad de las dietas y el riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.	Aceptabilidad de las dietas	Características organolépticas de las dietas -Percepción del servicio	<p>Tipo de estudio: Básico, cuantitativo, descriptivo correlacional.</p> <p>Diseño de estudio: no experimental, transversal.</p> <p>Población: 94 pacientes</p>
	Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	
	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las características socio demográfica y clínicas de los pacientes - Identificar el nivel de aceptabilidad de las dietas en pacientes. - Determinar el riesgo nutricional en pacientes. 	Riesgo nutricional	Estado nutricional Gravedad de enfermedad	

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Aceptabilidad de las dietas	Es el grado en que un plan alimentario es recibido positivamente por quienes lo consumen, considerando aspectos sensoriales, culturales, sociales y emocionales. Su valoración influye en la adherencia y cumplimiento de la dieta, favoreciendo su incorporación a la vida diaria y, en el ámbito clínico, contribuyendo al tratamiento y estado nutricional del paciente ² .	La aceptabilidad de las dietas se medirá a través de la percepción y nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto a las comidas brindadas por el servicio de nutrición. Para ello, se evaluarán indicadores como: sabor, olor, textura, temperatura, variedad, presentación y cumplimiento de preferencias alimentarias ² .	Características organolépticas de las dietas Percepción del servicio	Sabor -Aroma -Textura -Temperatura -Presentación -Adecuación a costumbres -Respeto a creencias religiosas o hábitos previos. -Variedad de preparaciones -Cumplimiento de preferencias -Facilidad de consumo -Percepción de suficiencia	Se clasifican en el siguiente nivel: - 12 – 31 puntos: aceptabilidad baja. - 32 – 45 puntos: aceptabilidad moderada. - 46 – 60 puntos: aceptabilidad alta.

<p>Riesgo nutricional</p>	<p>es la probabilidad que tiene una persona de presentar alteraciones en su estado nutricional, como consecuencia de factores clínicos, metabólicos, dietéticos o sociales que interfieren con la ingesta, absorción, metabolismo o utilización de nutrientes. Este riesgo implica una mayor susceptibilidad a complicaciones de salud, retraso en la recuperación y aumento de la morbimortalidad, especialmente en pacientes hospitalizados.</p>	<p>El riesgo nutricional se mide a través de instrumentos de tamizaje estandarizados, los cuales permiten identificar de manera objetiva a los pacientes en riesgo de desnutrición: NRS-2002 (Nutritional Risk Screening): considera IMC, pérdida de peso, reducción de ingesta y gravedad de enfermedad</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>Gravedad de enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IMC - Pérdida de peso (%) - Reducción de ingesta alimentaria - Condición clínica (estrés metabólico) 	<p>Se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 puntos: Sin riesgo - 1–2 puntos: Riesgo leve/moderado - ≥3 puntos: Riesgo significativo.
---------------------------	--	--	---	---	--

Anexo 3: Cuestionario de aceptabilidad de la dieta

Encuesta de aceptabilidad de las dietas a paciente hospitalizados

Código del paciente: Sexo: Edad:.....

Tipo de Dieta:..... Apetito: Días de

Hospitalización:

Lea cada enunciado y marque la opción que mejor refleje su opinión sobre las comidas que le han brindado en el hospital durante su estancia.

(Tome en cuenta las últimas 48–72 horas).

Escala (Likert 5 puntos):

- 1 = Muy insatisfecho
- 2 = Insatisfecho
- 3 = Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4 = Satisfecho
- 5 = Muy satisfecho

PREGUNTAS DE ACEPTABILIDAD		1	2	3	4	5
1°	El sabor de las comidas fue satisfactorio.					
2°	El aroma de los alimentos fue agradable.					
3°	La textura/consistencia fue adecuada para su consumo.					
4°	La temperatura de los platos (calientes/fríos) fue la correcta.					
5°	La presentación y apariencia de los platos fue apetecible.					
6°	Las comidas respetaron sus costumbres alimentarias.					
7°	Las opciones ofrecidas se ajustaron a sus creencias religiosas o hábitos dietarios.					
8°	Considera que la variedad de preparaciones fue suficiente.					
9°	Las porciones fueron suficientes para su apetito/ necesidad.					
10°	Las comidas facilitaron su consumo (p. ej. facilidad para masticar, consistencia adecuada).					
11°	Recibió apoyo o información por parte del personal o acompañantes sobre la dieta.					
12°	En términos generales, está satisfecho con la dieta ofrecida durante su internamiento.					

Anexo 4: Tamizaje NRS-2002

TAMIZAJE DE RIESGO NUTRICIONAL			
NUTRICIONAL RISK SCREENING (NRS -2002)			
CÓDIGO DEL PACIENTE:		FECHA:	
SERVICIO Y CAMA:		HC:	EDAD:
DX:		SEXO:	
Screening inicial		SI	NO
1	¿EL IMC < 20,5?		
2	¿HA PERDIDO PESO EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES?		
3	¿HA REDUCIDO LA INGESTA DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA?		
4	¿ESTÁ GRAVEMENTE ENFERMO?		
Si la respuesta es Si a cualquiera de las preguntas, realizar el screening final			
Si la respuesta es NO a todas, volver a evaluar semanalmente			
SCREENING FINAL			
Ausencia score=0	Estado Nutricional Normal	Ausencia Score =0	Necesidades Nutricionales Normales
Leve Score= 1	Pérdida de peso >5% en 3 meses o ingesta de comida < 50 - 75% de las necesidades normales en la semana precente	Leve Score= 1	fractura de cadera, pacientes cronicos con complicaciones agudas(cirrosis, EPOC, hemodialisis, diabetes, oncologia)
Moderado Score=2	Pérdida de peso > 5% en 2 meses o IMC = 18,5 - 20,5 + alteracion de estado general o ingesta 25 - 60% de los requerimientos en la semana previa	Moderado Score=2	cirugia mayor abdominal, ICTUS, neumonia grave, tumor hematologico
Grave Score=3	Pérdida del peso > 5% en 1 mes(> 15% en 3 meses) o IMC < 18,5 + alteraciones del estado general o ingesta 0 - 25 de requerimiento en semana previa.	Grave Score=3	lesion craneal, TMO, paciente en UCI (APACHE > 10)
SCORE:		SCORE:	
Edad: si el paciente es >70 años, sumar 1 punto al score obtenido= SCORE ajustado por edad:			
PUNTAJE FINAL:			
Score ≥ 3 el paciente esta nutricionalmente en riesgo y es necesario iniciar soporte nutricional			
Score <3 reevaluar al paciente semanalmente, si el paciente va a ser sometido a una cirugia mayor, iniciar soporte nutricional perioperatorio			

Anexo 5

Validez del instrumento de la variable aceptabilidad de la dieta

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales

II. Nombres y apellidos: Joel Luis Flores Chuctayo.

III. Título del proyecto: Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2025.

IV. Aspectos De Validación

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					x
2. objetividad	Esta expresado en conductas observables					x
3. Actualidad	Adecuado al avance la ciencia				x	
4. Organización	Existe una organización lógica				x	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					x
6. Intencionalidad	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					x
7. Consistencia	Basado en aspecto técnicos – científicos de la tecnología educativa					x
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					x
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					x

Acceptable (x) No aceptable ()

Firma del experto:



LUIS M. BUENDÍA CRUZ
 LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DE
 CNP. N°7769

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales

II. Nombres y apellidos: Joel Luis Flores Chuctayo.

V. Título del proyecto: Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2025.

III. Aspectos De Validación

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					x
2. objetividad	Esta expresado en conductas observables					x
3. Actualidad	Adecuado al avance la ciencia					x
4. Organización	Existe una organización lógica					x
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					x
6. Intencionalidad	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					x
7. Consistencia	Basado en aspecto teóricos – científicos de la tecnología educativa				x	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				x	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico					x

Acceptable (x) No aceptable ()

Firma del experto:


ELISA G. LAVALLE ACEÑA

CNP 117938

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos Generales

II. Nombres y apellidos: Joel Luis Flores Chuctayo.

VI. Título del proyecto: Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2025.

III. Aspectos De Validación

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					x
2. objetividad	Esta expresado en conductas observables				x	
3. Actualidad	Adecuado al avance la ciencia					x
4. Organización	Existe una organización lógica					x
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y claridad					x
6. Intencionalidad	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					x
7. Consistencia	Basado en aspecto teóricos – científicos de la tecnología educativa					x
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					x
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				x	

Aceptable (x) No aceptable ()

Firma del experto:



TANIA L. PÉREZ LAVALLE
ASOCIADA EN MÉDICO NUTRICIONISTA
CNP N° 7967

Anexo 6

Prueba de confiabilidad: alfa de Cronbach del cuestionario de la variable aceptabilidad de la dieta

ESCALA DE LIKERT - ACEPTABILIDAD													
PREGUNTAS													
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	4	37
2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	39
3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	36
4	2	2	3	3	4	3	4	2	2	3	3	2	33
5	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	38
6	4	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	41
7	4	4	4	3	2	3	4	2	3	4	4	2	39
8	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	31
9	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	39
10	3	3	4	3	2	2	3	2	3	4	3	2	34
11	3	2	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	32
12	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	34
13	3	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	2	40
14	3	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	3	40
15	3	4	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2	34
16	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	37
17	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	45
18	3	3	4	3	3	3	5	3	3	4	3	3	40
19	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	38
20	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	38
VARIANZA IND	0.274	0.589	0.261	0.239	0.484	0.411	0.642	0.471	0.516	0.261	0.274	0.724	

NUMERO DE ITEM	12
SUMATORIA DE LAS VAR DE LOS ITEM	5.14
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEM	11.88

ALFA DE CROMBACH	0.62
	0.62

Rangos	Magnitudes
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz (2002)

$\frac{k}{k-1}$	➤	1.09
$\frac{\sum s^2}{S^2}$	➤	0.43
$\left[1 - \frac{\sum s^2}{S^2} \right]$	➤	0.57

Donde,
k = El número de ítems
 $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems.
 S^2 = Varianza de la suma de los ítems.
 α = Coeficiente de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S^2} \right]$$

Se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento que mide la aceptabilidad de la dieta, obteniéndose un coeficiente de 0.62, lo cual indica un nivel de confiabilidad alto.

Anexo 7

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Dr. Raúl Rivera Clavo

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 “JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA “

Yo, Joel Luis Flores Chuctayo, egresado de la escuela de nutrición y dietética de la Universidad Nacional de Tumbes me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando continuar con el proceso académico correspondiente para alcanzar la licenciatura de en nutrición y dietética, mi persona se encuentra en el desarrollo del proyecto de tesis titulado” Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2025”. En ese sentido, me dirijo a su persona para que me permita el acceso al nosocomio que dirige para aplicar el instrumento de tesis a la población correspondiente del presente estudio.

Por lo expuesto;

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Tumbes, setiembre del 2025

Joel Luis Flores Chuctayo

Anexo 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026”

Yo: De años de edad, consiento que el egresado en nutrición y dietética Joel Luis Flores Chuctayo, acceda a la recolección de datos para su investigación, la cual tiene como objetivo de determinar la relación entre la aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026.

También se confirmó que los participantes serían informados sobre los objetivos de la investigación y se les explicaría la metodología de recopilación de datos. La participación en esta investigación es voluntaria y será recopilada, tratada de forma confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea el de esta investigación. Las respuestas a encuestas y entrevistas se cifran con un número de identificación y, por lo tanto, son anónimas. Si los participantes tienen preguntas sobre este proyecto, pueden preguntarlas en cualquier momento durante su participación. Del mismo modo, si te sientes incómodo con una pregunta que te hacen, puedes retirarte si lo piensas bien.

Firma del paciente

DNI N° :

Anexo 9

Registro de consolidado de dietas



PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL II - 2: SERVICIO DE NUTRICION
CONSOLIDADO DE DIETAS

FECHA: 09.09.25

DIETAS	PABELLONES												TOTAL				
	GINECO		MEDICINA		CIRUGIA		PEDIATRIA		EMERG. MEDICINA		UCI-UCIM-TRAUMA SHOCK			SALUD MENTAL		UVICLIN	
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T		M	T	M	T
COMPLETA	08		01		05		02		01				02				19
BLANDAS	BLANDA	13				09				01					01		24
	HIPOSODICA	01		03		03				02							09
	HIPOALERGICA			01				03		01							05
	HIPOGRASA			01		01				03							05
	SIN LACTEO / SIN FIBRA																
	SEVERA/ATRAUMATICA																
	THEVENON																
HIPOGLUCIDA			03		02				05							10	
HIPOGLUCIDA RENAL			03						01		01					05	
APLACIANCIAS	I			02						01							03
	II																
	III																
LICXVO			01													01	
LICXNG			03						02		01					06	
DLA					02		01		01							04	
DLR			02		01				01							04	
NPO	01				06				01								
TOTAL																94	

Anexo 10

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Tumbes, 04 de febrero del 2026.

OFICIO N° 198 -2026/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señora:
Dra. GREVILLI MARLITT GARCIA GODOS CASTILLO.

DECANA
Universidad Nacional de Tumbes
Facultad de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

06 FEB 2026

Presente.-

ASUNTO : SOBRE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

REFERENCIA : a) OFICIO N°093-2026/UNTUMBES-FC5-D
b) INFORME N° 005-2026/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVG.
Reg. N° 2966355 / 2718694

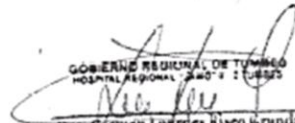
De mi mayor consideración;

Mediante el presente me dirijo a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual solicita Autorización de Ejecución de Proyecto de Tesis para el estudiante JOEL LUIS FLORES CHUCTAYO.

Ante ello, la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia mediante el documento de la referencia b), informa que habiendo revisado el expediente presentado y habiendo cumplido con presentar los documentos exigidos a quienes se encuentran interesados en realizar investigaciones en seres humanos en nuestra institución es Factible atender su Solicitud, para que para el estudiante JOEL LUIS FLORES CHUCTAYO ejecute su Proyecto de Tesis titulado "ACEPTABILIDAD DE LAS DIETAS Y RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES-2026", debiendo cumplir con la aplicación del consentimiento informado para garantizar que la investigación se realice bajo los principios fundamentales del respeto por la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad y el bienestar de los sujetos a investigar, debiendo al finalizar el proceso realice la socialización de los resultados de la investigación científica en nuestra institución, se adjunta al presente el respectivo informe para su conocimiento y cumplimiento respectivo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
HOSPITAL REGIONAL "JAMO" TUMBES
DRA. Carmen Ingrid Rivera Grande
DIRECCIÓN ASISTENCIAL
RUC: 21027355 - CUP: 44854

CLASIFICACION

Cc:
Archivo
FOLIOS: _____

N° DOC.	02969163
N° EXP	02718694

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES
Calle 24 de Julio N° 565 - Tumbes
Página Web: www.hospitaljamo.gob.pe

Anexo 11

Anexo 1 – Verificación de reporte de similitud

ANEXO 1


DECLARACIÓN JURADA DE VERIFICACIÓN DE REPORTE DE SIMILITUD

Yo, José Miguel Silva Rodríguez, docente asesor, con DNI 424746831, declaro bajo juramento que haciendo uso del software Turnitin que me ha proporcionado la UNTUMBES, he procedido a revisar la tesis que se indica a continuación; la cual se encuentra dentro del rango permitido como porcentaje de similitud autorizado

Escuela Profesional	
Nutrición y Dietética	
Autor (es)	
N° DNI	Nombres y Apellidos
71920735	Joel Flores Chuctayo
Título de la tesis	
Aceptabilidad de las dietas y riesgo nutricional en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Tumbes – 2026	
Porcentaje de Similitud	Número de Clase
18 %	51385322

Lo que se indica cumple con lo dispuesto en los artículos 8.2 y 8.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación (Regati), que señala que la universidad debe contar con medidas para proteger la propiedad intelectual.

Tumbes, 13 de abril 2026


Asesor

Orcid 0000-0002- 96290131

Firma de Asesora



Anexo 12

Pruebas de normalidad de ambas variables

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ACEPTABILIDAD	,096	76	,079	,972	76	,092

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados evidenciaron que la prueba de Kolmogorov-Smirnov presentó un valor de significancia de $p = 0.079$, mientras que la prueba de Shapiro-Wilk mostró un valor de $p = 0.092$. En ambos casos, los valores de significancia fueron mayores a 0.05.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
RIESGO NUTRICIONAL	,089	76	,200	,972	76	,085

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados mostraron que la prueba de Kolmogorov-Smirnov presentó un valor de significancia de $p = 0.200$, mientras que la prueba de Shapiro-Wilk evidenció un valor de $p = 0.085$. En ambos casos, los valores de significancia fueron mayores a 0.05.

Anexo 13

Evidencias fotográficas de la recolección de datos

