

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

El impacto de la calidad de la alimentación hospitalaria en la satisfacción del o la paciente: el papel del bienestar emocional y el valor percibido

### The Impact of Hospital Food Quality on Hospitalized Patient Satisfaction: The Role of Emotional Well-being and Perceived Value

---

**Luxin Zhang.** Graduate School of Business, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor, Malaysia.  
Email: [ukm.edu.academic@gmail.com](mailto:ukm.edu.academic@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0009-9932-7698>

**Wan Mohd Hirwani Wan Hussain.** Graduate School of Business, Universiti Kebangsaan Malaysia, Bangi, Selangor, Malaysia.  
Email: [wmhwh@ukm.edu.my](mailto:wmhwh@ukm.edu.my), <https://orcid.org/0000-0002-5048-6251>

**Sawal Hamid Md Ali.** Department of Electrical, Electronics and System Engineering, Universiti Kebangsaan Malaysia, Selangor, Malaysia.  
Email: [sawal@ukm.edu.my](mailto:sawal@ukm.edu.my), <https://orcid.org/0000-0002-4819-863X>

**Recibido:** 7 de abril de 2025.

**Aceptado:** 9 de mayo de 2025.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

**DOI:** <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i1.2026.2095>

#### Resumen

Los servicios de alimentación hospitalaria son un componente crítico, aunque a menudo pasado por alto, de la atención centrada en el paciente. Este estudio investiga cómo la calidad percibida de la alimentación hospitalaria influye sobre la satisfacción del paciente, con el bienestar emocional como mediador y el valor percibido como moderador. Basándose en la teoría del afecto como información y la teoría del valor percibido, se realizó una encuesta entre 209 pacientes hospitalizados en un hospital terciario en Luoyang, China, y los datos se analizaron utilizando el modelo de ecuaciones estructurales de mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM) en SmartPLS. Los resultados indican que la calidad percibida de la alimentación mejora significativamente la satisfacción del paciente tanto directa como indirectamente a través del bienestar emocional, y el efecto se amplifica cuando las y los pacientes perciben un mayor valor en los servicios hospitalarios. Estos hallazgos resaltan las dimensiones psicológicas y experienciales de las comidas hospitalarias y sugieren estrategias prácticas para mejorar la satisfacción del paciente a través de servicios no clínicos.

**Palabras clave:** calidad de la alimentación hospitalaria; satisfacción del paciente; bienestar emocional valor percibido; atención centrada en el paciente.

#### Abstract

Hospital food services are a critical yet often overlooked component of patient-centered care. This study investigates how perceived hospital food quality influences patient satisfaction, with emotional well-being as a mediator and perceived value as a moderator. Drawing on Affect-as-Information Theory and Perceived Value Theory, a survey was conducted among 209 inpatients at a tertiary hospital in Luoyang, China, and data were analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) in SmartPLS. The results indicate that perceived food quality significantly enhances patient satisfaction both directly and indirectly through emotional well-being, with the effect amplified when patients perceive greater value in hospital services. These findings highlight the psychological and experiential dimensions of hospital meals and suggest practical strategies for improving patient satisfaction through non-clinical services.

**Keywords:** hospital food quality; patient satisfaction; emotional well-being; perceived value; patient-centered care.



## Introducción

La integración de la atención centrada en el paciente a los sistemas de salud contemporáneos ha puesto de relieve la necesidad de que los hospitales aborden no solo los resultados clínicos, sino también toda la gama de experiencias y necesidades psicosociales de sus pacientes.<sup>1</sup> Este cambio de paradigma les replantea como agentes activos en el proceso de atención médica, lo que otorga mayor responsabilidad a las instituciones para gestionar tanto los servicios tangibles como las experiencias subjetivas.<sup>2,3</sup>

Entre los componentes de servicios no clínicos, el suministro de alimentos hospitalarios ha surgido como un determinante crítico, aunque poco explorado, de la satisfacción del paciente hospitalizado.<sup>4,5</sup> Si bien las tecnologías médicas avanzadas y la experiencia profesional siguen siendo fundamentales para la prestación de atención de calidad, creciente evidencia empírica ha resaltado el papel significativo de los servicios relacionados con la alimentación en la configuración de las evaluaciones de las y los pacientes sobre su estadía en el hospital.<sup>6-8</sup> Más allá de su función nutricional, la alimentación hospitalaria influye en sus estados emocionales, su sentido de dignidad y percepción general sobre la calidad de la atención.<sup>9</sup>

A pesar de este reconocimiento, las vías por las que la calidad de la alimentación afecta la satisfacción del paciente siguen siendo insuficientemente comprendidas. En particular, no se han examinado sistemáticamente la posible función mediadora del bienestar emocional ni el papel moderador del valor percibido. La ausencia de esta comprensión limita el desarrollo teórico y las estrategias de gestión para mejorar la experiencia del paciente mediante mejoras ambientales y de servicio.

Para abordar estas deficiencias, el presente estudio conceptualiza un modelo en el que la calidad percibida de la alimentación hospitalaria afecta directamente la satisfacción del paciente hospitalizado, a la vez que ejerce efectos indirectos a través de modular el bienestar emocional. Además, se plantea la hipótesis de que la relación varía en función del valor percibido por la población objetivo de los servicios hospitalarios. Este marco se basa teóricamente en la Teoría del Afecto como Información (TAI),<sup>10</sup> que postula que

los estados afectivos sirven como señales cognitivas en los procesos evaluativos. Cuando se encuentran con alimentos de alta calidad, las emociones positivas resultantes pueden influir en su juicio más amplio sobre el rendimiento del hospital.

Además, la Teoría del Valor Percibido<sup>11</sup> fundamenta la hipótesis moderadora del estudio al sugerir que la satisfacción no se determina únicamente por la calidad del servicio, sino por un equilibrio valorativo entre beneficios y sacrificios percibidos. En consecuencia, la influencia de la calidad de la comida en la satisfacción puede acentuarse en contextos donde perciben un mayor valor en el entorno asistencial general.

Este estudio propone y prueba empíricamente un modelo conceptual que vincula la percepción de la calidad de la alimentación hospitalaria, el bienestar emocional, el valor percibido y la satisfacción del paciente hospitalizado. Al identificar los mecanismos afectivos y cognitivos que subyacen a las experiencias del servicio de alimentos, la investigación contribuye a una comprensión más profunda de los factores no clínicos que influyen sobre los resultados centrados en el paciente dentro de entornos hospitalarios.

## Método

### *Población de estudio*

Este estudio incluyó 209 cuestionarios válidos recopilados de pacientes hospitalizados en el Primer Hospital Popular de la ciudad de Luoyang y sus tres hospitales afiliados. Entre los participantes, 56.46% (n = 118) eran mujeres y 43.54% (n = 91) eran hombres. En cuanto a la distribución por edad, la mayor proporción tenía entre 46 y 55 años (31.58%), seguido de mayores de 66 años (27.27%) y de 56 a 65 años (25.84%). Las y los pacientes de 36 a 45 años representaron 6.70%, mientras que los de 18 a 25 y de 26 a 35 años representaron 4.31%.

En cuanto al nivel educativo, la mayoría poseían título universitario (46.89%); 32.06% reportó poseer título de bachillerato, seguido de secundaria (9.09%), posgrado o títulos superiores (7.66%) y primaria o inferior (4.31%).

La duración de la hospitalización varió; 33.97% estuvo hospitalizado entre 1 y 3 días, 31.10% entre 4 y 7 días, 26.32% entre 8 y 14 días, 5.74 % entre

15 y 30 días y 2.87% durante más de 30 días. En términos de frecuencia de comidas durante la hospitalización, 54.07% reportaron recibir comidas hospitalarias dos veces al día, 29.19% una vez al día y 16.75% tres veces al día.

### Procedimiento

Se empleó una encuesta estructurada como método principal de levantamiento de datos. La distribución del cuestionario se realizó conjuntamente con el equipo de investigación y el personal médico de los hospitales participantes. Se utilizaron modalidades en línea y presenciales: los encuestados podían escanear un código QR a través de WeChat para completar la encuesta electrónicamente o usar un dispositivo proporcionado por el investigador (p.ej., un iPad) para responder *in situ*.

Se adoptó un muestreo por bola de nieve, mediante el cual las y los participantes iniciales podían recomendar a más pacientes elegibles. La participación fue estrictamente voluntaria y todas las respuestas fueron anónimas. Se les informó de su derecho a interrumpir la encuesta en cualquier momento, sin consecuencias. Solo se contactó a pacientes cuya condición física les permitía participar y que no se encontraban en reposo en el momento de la encuesta. Ni las y los investigadores, ni el personal médico ejercieron presión ni incentivos en ninguna etapa del proceso.

### Instrumento de investigación

El cuestionario se desarrolló con base en pautas establecidas para el diseño de escalas.<sup>12-14</sup> Los elementos de medición se adaptaron de escalas validadas en estudios previos,<sup>15-18</sup> y se perfeccionaron mediante consultas con académicos del dominio y profesionales de la salud para garantizar claridad y relevancia.

Se utilizó una escala Likert de 7 puntos para sistematizar confiabilidad y validez de las respuestas.<sup>19,20</sup> El instrumento final constó de 18 reactivos, agrupados en cuatro categorías: Calidad percibida de los alimentos en el hospital (PHFQ), Bienestar emocional (EWB), Valor percibido (PV) y Satisfacción del paciente hospitalizado (HPS), como se muestra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Elementos para medición por categorías**

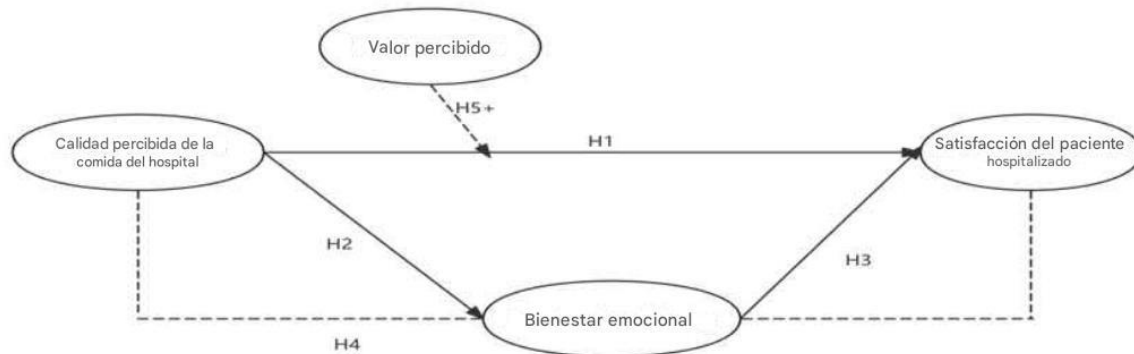
	Reactivos
PHFQ	La comida del hospital fue tan buena como esperaba.
	Pude elegir comidas saludables en el hospital.
	La comida del hospital sabía deliciosa.
	Me gustó cómo se cocinaron las verduras del hospital.
EWB	El menú del hospital ofrecía comidas bastante variadas y apetitosas.
	Las comidas del hospital tenían sabores excelentes y únicos.
	Me siento optimista sobre el futuro.
	Siento que la vida tiene un propósito.
PV	Me siento satisfecho conmigo mismo.
	Siento que la vida es placentera.
	El hospital presta servicios con calidad constante.
	Los servicios médicos del hospital ofrecen una buena relación calidad-precio.
HPS	Los servicios del hospital, incluidos los costos de alimentación, tienen precios razonables.
	La experiencia general de recibir tratamiento en el hospital vale el costo.
	El servicio general que brinda el hospital me hace sentir satisfecho y feliz.
	Después de recibir atención médica y de enfermería, creo que elegir este hospital fue la decisión correcta.
	Recomendaría los servicios médicos de este hospital a otras personas.
	Estoy muy satisfecho con la experiencia general de hospitalización brindada por este hospital.

**Fuente:** elementos de medición adaptados de instrumentos previamente validados.<sup>15-18</sup>

### Análisis de datos

Se utilizó el Modelado de Ecuaciones Estructurales por Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM) para analizar los datos mediante SmartPLS 4.0. Este método es ideal para la investigación exploratoria y el desarrollo teórico<sup>13</sup> y es capaz de manejar modelos complejos que involucran múltiples variables independientes y dependientes. Además, es robusto a distribuciones de datos no normales.

**Figura 1: Marco conceptual del estudio**



Fuente: Creado por los autores

Para evaluar la significancia y la estabilidad de los coeficientes de trayectoria, el análisis aplicó un método *bootstrap* con 5,000 remuestrados. Este enfoque proporcionó intervalos de confianza y niveles de significancia estadística para todos los parámetros estimados, lo que garantizó la robustez de los hallazgos.

### Marco de investigación

El modelo conceptual, mostrado en la Figura 1, explora cómo la calidad percibida de la alimentación hospitalaria influye en la satisfacción del paciente hospitalizado. Se plantea la hipótesis de que la calidad percibida de la alimentación hospitalaria tiene un efecto directo en la satisfacción del paciente hospitalizado, así como efectos indirectos a través de dos categorías

adicionales: el bienestar emocional y el valor percibido.

En concreto, se espera que la calidad percibida de la alimentación hospitalaria mejore su satisfacción cuando están hospitalizados, tanto directa como indirectamente, al mejorar su estado emocional. Paralelamente, se propone que el valor percibido modere esta relación, de modo que el efecto de la calidad de la alimentación en la satisfacción se acentúe cuando perciben un mayor valor en los servicios del hospital.

Al integrar las dimensiones emocionales y evaluativas de la experiencia del paciente, este marco ofrece una visión más completa de cómo la calidad de los alimentos contribuye a la satisfacción durante la hospitalización.

### Resultados

#### Sesgo del método común

Para evaluar el posible sesgo del método común, se realizó la prueba de factor único de Harman siguiendo las pautas establecidas.<sup>21</sup> Los resultados del análisis de componentes principales indicaron que el primer factor representó el 35.9% de la varianza (muy por debajo del umbral del 50%), lo que sugiere que el sesgo del método común no fue una preocupación significativa en este estudio.

También se examinaron los valores del factor de inflación de la varianza (FIV) para comprobar la multi-colinealidad. Todos los valores del FIV oscilaron entre 1.000 y 1.584, muy por debajo del valor de corte aceptado de 5.0.<sup>22,23</sup> Esto indica que no hubo multi-colinealidad y que los resultados son estables y fiables.

#### Fiabilidad

Se evaluó la consistencia interna y la validez del modelo de medición de acuerdo con las mejores prácticas de PLS-SEM.<sup>24</sup> Como se muestra en el

Cuadro 2, los valores alfa de Cronbach para todas las categorías oscilaron entre 0.826 y 0.891, superando el umbral recomendado de 0.7, lo que indica una buena fiabilidad interna. Las puntuaciones de fiabilidad compuesta oscilaron entre 0.884 y 0.917, lo que respalda aún más la consistencia de esta categorización.

También se estableció la validez convergente. Las cargas factoriales de todos los reactivos superaron el valor recomendado de 0.7.<sup>26, 27</sup> En concreto, las

cargas de los reactivos que miden la satisfacción del paciente hospitalizado oscilaron entre 0.754 y 0.876; las de la calidad percibida de la comida hospitalaria, entre 0.758 y 0.868; las del valor percibido, entre 0.776 y 0.863; y las del bienestar emocional, entre 0.809 y 0.907. Además, todas las categorías mostraron valores satisfactorios de varianza media extraída (AVE), que oscilaron entre 0.648 y 0.704, que están por encima del umbral de 0.5,<sup>28</sup> lo cual indica validez convergente.

**Cuadro 2. Confiabilidad y validez del modelo de medición**

Categoría	Reactivo	Cargas	Alfa de Cronbach	Fiabilidad compuesta	CRA
EWB	EWB1	0.907	0.859	0.905	0.704
	EWB2	0.823			
	EWB3	0.809			
	EWB4	0.815			
HPS	HPS1	0.876	0.827	0.885	0.66
	HPS2	0.805			
	HPS3	0.809			
	HPS4	0.754			
PHFQ	Cuestionario PHFQ1	0.868	0.891	0.917	0.648
	PHFQ2	0.758			
	PHFQ3	0.779			
	PHFQ4	0.801			
	PHFQ5	0.809			
	PHFQ6	0.81			
PV	PV1	0.863	0.826	0.884	0.656
	PV2	0.776			
	PV3	0.801			
	PV4	0.797			

**Nota:** EWB=Bienestar emocional, HPS=Satisfacción del paciente hospitalizado, PHFQ=Calidad percibida de la comida hospitalaria, PV=Valor percibido

**Cuadro 3. Análisis de validez discriminante**

Criterio de Fornell-Larcker					
	EWB	HPS	PHFQ	PV	
EWB	<b>0.839</b>				
HPS	0.511	<b>0.812</b>			
PHFQ	0.475	0.486	<b>0.805</b>		
PV	0.377	0.295	0.035	<b>0.81</b>	
Relación HTMT					
	EWB	HPS	PHFQ	PV	PV x PHFQ
EWB					
HPS	0.603				
PHFQ	0.54	0.562			
PV	0.445	0.348	0.104		
PV x PHFQ	0.286	0.424	0.327	0.075	

**Nota:** Los valores diagonales representan la raíz cuadrada de AVE, los valores fuera de la diagonal son correlaciones entre categorías.

#### Cuadro 4: Resultados de las pruebas de hipótesis

Hipótesis	Camino	Beta	Valores t	Valores p	IC del 95%	Resultado
Efectos directos						
H1	PHFQ → HPS	0.294	4.654	<0.001	[0.175, 0.424]	Validada
H2	PHFQ → EWB	0.475	9.662	<0.001	[0.381, 0.571]	Validada
H3	EWB → HPS	0.242	3.918	<0.001	[0.116, 0.358]	Validada
Efectos de la mediación						
H4	PHFQ → EWB → HPS	0.115	3.548	<0.001	[0.054, 0.181]	Validada
Efectos de moderación						
H5	PV × PHFQ → HPS	0.243	4.306	<0.001	[0.123, 0.343]	Validada

**Nota:**  $\beta$  = coeficiente de trayectoria estandarizado; IC = intervalo de confianza (95%); remuestreo bootstrap = 5000 muestras. Significativo con  $p < 0.001$ .

#### Validez discriminante

La validez discriminante se evaluó mediante dos métodos. En primer lugar, se aplicó el criterio de Fornell-Larcker, comparando la raíz cuadrada del AVE de cada categoría con sus correlaciones con otras. Como se muestra en el Cuadro 3, la raíz cuadrada del AVE de cada categoría (valores diagonales) superó sus correlaciones con otras categorías (valores fuera de la diagonal), lo que indica una validez discriminante adecuada.

Se examinó también la relación hetero-rasgo - mono-rasgo (HTMT). Todos los valores de HTMT se situaron por debajo del umbral conservador de 0.9, lo cual confirma aún más la validez discriminante entre las categorías latentes.

#### Prueba de hipótesis

Las hipótesis de investigación se probaron mediante el Modelado de Ecuaciones Estructurales por Mínimos Cuadrados Parciales (PLS-SEM) combinado con un procedimiento de *bootstrap* con 5,000 remuestreos. Los resultados, resumidos en el Cuadro 3, respaldan todos los efectos directos, mediadores y moderadores propuestos.

Específicamente, la Hipótesis H1 fue verificada, ya que el Bienestar Emocional ejerció un efecto positivo significativo en la Satisfacción del Paciente Hospitalizado ( $\beta = 0.294$ ,  $t = 4.654$ ,  $p < 0.001$ , IC 95% [0.175, 0.424]). La Hipótesis H2

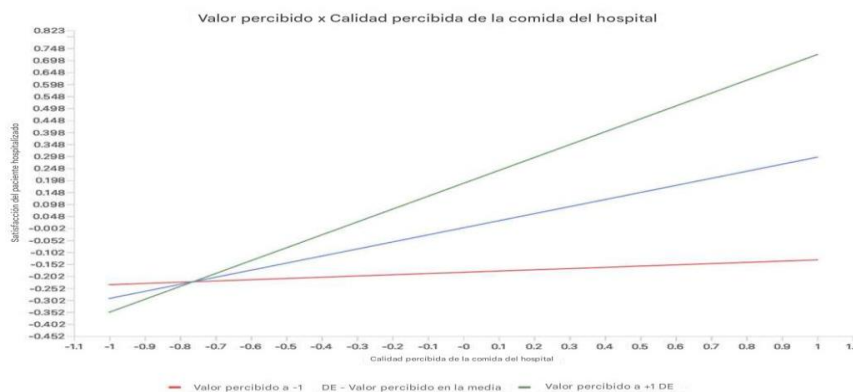
también fue validada, indicando que la Calidad Percibida de la Alimentación Hospitalaria influyó significativamente en el Bienestar Emocional ( $\beta = 0.475$ ,  $t = 9.662$ ,  $p < 0.001$ , IC 95% [0.381, 0.571]). De manera similar, la Hipótesis H3 fue validada, ya que la Calidad Percibida de la Alimentación Hospitalaria tuvo un efecto directo significativo en la Satisfacción del Paciente Hospitalizado ( $\beta = 0.242$ ,  $t = 3.918$ ,  $p < 0.001$ , IC 95% [0.116, 0.358]).

Respecto a la mediación, los resultados apoyaron la Hipótesis H4, mostrando que el Bienestar Emocional medió significativamente la relación entre la Calidad Percibida de la Alimentación Hospitalaria y la Satisfacción del Paciente Hospitalizado ( $\beta = 0.115$ ,  $t = 3.548$ ,  $p < 0.001$ , IC 95% [0.054, 0.181]).

En cuanto a la moderación, se confirmó la Hipótesis H5. El Valor Percibido moderó significativamente la relación entre la Calidad Percibida de la Alimentación Hospitalaria y la Satisfacción del Paciente Hospitalizado ( $\beta = 0.243$ ,  $t = 4.306$ ,  $p < 0.001$ , IC del 95% [0.123, 0.343]).

En términos de poder explicativo, el modelo explicó el 22.6% (22.2% ajustado) de la varianza en el bienestar emocional y el 40.8% (39.7% ajustado) de la varianza en la satisfacción de quienes están hospitalizados. Estos valores indican que el modelo posee una capacidad explicativa de moderada a alta.<sup>13</sup>

**Figura 2: Efecto moderador del valor percibido en la relación entre la calidad percibida de los alimentos en el hospital y la satisfacción del paciente hospitalizado**



Fuente: Salida de SmartPLS 4.0

### **Efecto moderador**

Para ilustrar mejor el papel moderador del valor percibido, se realizó un análisis de pendiente simple (véase la Figura 2). Los resultados revelaron que la relación positiva entre la calidad percibida de la comida hospitalaria y la satisfacción del paciente hospitalizado fue más fuerte cuando el valor percibido fue alto (+1 DE), más débil cuando el valor percibido fue medio y más débil cuando el valor percibido fue bajo (-1 DE).

Esto sugiere que la percepción que tienen del valor del servicio influye en el grado en que la calidad de la comida contribuye a la satisfacción. Cuando los servicios hospitalarios, como las comidas y la atención médica, se perciben como rentables y valiosos, el efecto positivo de la calidad de la comida en la satisfacción se amplifica. Por el contrario, si perciben el valor general del servicio como bajo, incluso la comida de alta calidad tiene un impacto menor en su satisfacción. **Discusión**

Este estudio propuso y probó un marco integrador para explicar cómo la calidad percibida de la alimentación hospitalaria influye en la satisfacción del paciente hospitalizado, introduciendo el bienestar emocional como mediador y el valor percibido como moderador. Los resultados

confirmaron todas las hipótesis propuestas y ofrecen contribuciones teóricas e implicaciones prácticas para la gestión de los servicios de alimentación hospitalaria.

En primer lugar, se observó que la calidad percibida de la alimentación hospitalaria tenía un efecto directo significativo en su satisfacción durante la hospitalización ( $\beta = 0.294$ ,  $p < 0.001$ ). Este hallazgo tiene peso en el contexto sanitario chino. En la cultura china, la alimentación está profundamente arraigada en conceptos de bienestar, sanación e identidad cultural.<sup>30</sup> La larga tradición de las dietas terapéuticas sugiere que la alimentación cumple no solo una función nutricional, sino también simbólica y emocional. Por lo tanto, la influencia de la calidad de la alimentación en la satisfacción del paciente puede ser especialmente relevante en China en comparación con los contextos occidentales.

En segundo lugar, los resultados mostraron que la calidad percibida de la alimentación hospitalaria mejora significativamente su bienestar emocional ( $\beta = 0.475$ ,  $p < 0.001$ ). Esto pone de relieve que los servicios de alimentación influyen más que en la recuperación física: pueden mejorar el estado emocional. En un entorno hospitalario, donde a menudo se enfrentan estrés, incertidumbre y malestar, ofrecer comidas de alta calidad puede

servir como una forma de apoyo emocional. Este hallazgo fomenta una visión más amplia de la alimentación hospitalaria, considerándola no solo como un servicio funcional, sino como un componente de la atención integral al paciente.

En tercer lugar, se observó que el bienestar emocional mejoraba significativamente su satisfacción al estar hospitalizados ( $\beta = 0.242$ ,  $p < 0.001$ ), lo que reafirma el papel central de las respuestas afectivas en la evaluación de la calidad del servicio. Esto concuerda con la teoría del afecto como información, que postula que las personas se basan en sus estados emocionales como información al emitir juicios. En este contexto, es que experimentan emociones más positivas —debido en parte a una mejor alimentación— tienen mayor probabilidad de percibir su experiencia hospitalaria en general como positiva.

En cuarto lugar, el estudio identificó un efecto mediador significativo del bienestar emocional en la relación entre la calidad percibida de la alimentación hospitalaria y la satisfacción del paciente hospitalizado ( $\beta = 0.115$ ,  $p < 0.001$ ). Esto subraya un mecanismo psicológico clave: la alimentación de alta calidad mejora el bienestar emocional, lo que a su vez incrementa la satisfacción con la estancia hospitalaria. Esta vía mediadora va más allá de los modelos puramente funcionales de provisión de alimentos y enmarca las comidas hospitalarias como un vehículo para la elevación psicológica. En la práctica, esto sugiere que mejorar la calidad y la presentación de las comidas, el ambiente del comedor y el estilo de servicio podría contribuir colectivamente a una experiencia hospitalaria más emocionalmente comprensiva.<sup>31,32</sup> En entornos donde a menudo se sienten ansiosos o aislados, estas iniciativas podrían ayudar a reducir el malestar emocional y mejorar la calidad percibida de la atención.<sup>33,34</sup>

Finalmente, el estudio confirmó que el valor percibido modera significativamente el efecto de la calidad de la comida en la satisfacción ( $\beta = 0.243$ ,  $p < 0.001$ ). Las y los pacientes no evalúan la calidad de la comida de forma aislada, sino dentro del contexto más amplio de cómo perciben el valor general de los servicios hospitalarios. Esto se

alinea con la Teoría del Valor Percibido,<sup>11</sup> que sugiere que la satisfacción está determinada por un equilibrio entre calidad y costo. Cuando creen que el hospital ofrece servicios, incluidas las comidas, a un precio justo, el impacto positivo de la calidad de la comida en la satisfacción se magnifica. Si sienten que los servicios son demasiado caros o carecen de valor, los beneficios de una mejor comida pueden no traducirse en una mayor satisfacción. Para los administradores, esto resalta la importancia no solo de mejorar la calidad de las comidas, sino también de comunicar la propuesta de valor con claridad, a través de la transparencia en los precios, prácticas visibles de garantía de calidad y servicios de comidas diferenciados para diversos grupos de pacientes.

Estos hallazgos ofrecen varias implicaciones prácticas. Los hospitales deberían considerar los servicios de alimentación como una herramienta estratégica para mejorar la satisfacción y el bienestar emocional de las y los pacientes. Menús personalizados, mejores entornos de comedor y una mayor atención a la estética de las comidas podrían mejorar significativamente la experiencia del paciente. Destacar, tanto los beneficios nutricionales como la rentabilidad de las comidas hospitalarias puede contribuir a mejorar la percepción de valor, reforzando así el impacto de la calidad de la comida en la satisfacción general. Desde la perspectiva de la asignación de recursos, invertir en servicios de alimentación puede generar importantes beneficios no solo en las métricas de satisfacción, sino también en los resultados emocionales, lo que la convierte en una herramienta rentable en la atención médica centrada en el paciente.

Si bien el estudio aporta información valiosa, también presenta limitaciones. Su diseño transversal limita la posibilidad de extraer inferencias causales. Estudios futuros podrían adoptar enfoques longitudinales para captar mejor la dinámica temporal. Además, la muestra se limitó a hospitales de una sola región. Ampliar el alcance geográfico podría revelar variaciones regionales en la percepción de la calidad y la satisfacción alimentaria. Finalmente, la incorporación de variables demográficas como la edad, ingresos y tipo de enfermedad como

variables de control podría proporcionar una comprensión más detallada de las diferencias entre subgrupos.

## Conclusión

Este estudio desarrolló un modelo integral para examinar cómo la calidad percibida de la alimentación hospitalaria influye en la satisfacción del paciente hospitalizado, incorporando el bienestar emocional como factor mediador y el valor percibido como moderador. Los hallazgos demuestran que la calidad de la alimentación hospitalaria contribuye a la satisfacción no solo directamente, sino también indirectamente, al mejorar el estado emocional de las y los pacientes. Además, la solidez de esta relación se ve determinada mediante el valor percibido de los servicios hospitalarios.

Estos resultados proporcionan una comprensión más clara de cómo los elementos de servicios no clínicos, como la alimentación, afectan la satisfacción y el bienestar emocional del paciente. Si bien la excelencia clínica sigue siendo esencial, este estudio enfatiza el valor de la atención integral que también aborda las necesidades psicológicas y experienciales de quienes están hospitalizados. Al mejorar la calidad de los servicios de alimentación y reforzar el valor percibido de la atención, los hospitales pueden aumentar significativamente la satisfacción del paciente y obtener una ventaja estratégica en un entorno de atención médica cada vez más orientado a la experiencia.

Si bien no se realizó un análisis de subgrupos, investigaciones futuras podrían explorar si las características demográficas y clínicas, como la edad, el sexo, el tipo de enfermedad y la frecuencia del consumo de alimentos, influyen en la percepción y el bienestar emocional de las y los pacientes en el contexto hospitalario.

## Aprobación ética

Este estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética del Hospital Popular de Luoyang, con número de aprobación EC-2025-0403. Las y los participantes

fueron informados del propósito, los procedimientos y los derechos del estudio. La participación fue totalmente voluntaria, sin coerción ni incentivos. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad y tuvieron derecho a retirarse en cualquier momento, sin consecuencias.

## Referencias

1. Chen M, Guan Q, Zhuang J. Gestión sanitaria eficiente centrada en el paciente desde una perspectiva humanística. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):1261. doi:10.1186/s12913-024-11755-w
2. Peruzzo E, Seghieri C, Vainieri M, et al. Mejorando la experiencia del usuario de atención médica: un modelo de optimización centrado en el paciente. *BMC Health Serv Res.* 2025;25(1):132. doi:10.1186/s12913-024-11960-7
3. Röhrich F, Green C, Filippidou M, et al. Modelo de atención integrada para pacientes con trastorno funcional de síntomas somáticos: una exploración coproducida por las partes interesadas con recomendaciones para las mejores prácticas. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):698. doi:10.1186/s12913-024-11130-9
4. de Frel DL, Wicks H, Bakk Z, et al. Identificación de barreras y facilitadores para la adopción de opciones alimentarias más saludables en la atención clínica: un estudio observacional transversal. *Front Nutr.* 2023;10:1178134. doi:10.3389/fnut.2023.1178134
5. Young AM, Byrnes A, Mahoney D, et al. Exploración de las experiencias de alimentación en pacientes mayores hospitalizados, cuidadores y personal mediante métodos de fotovoz. *J Clin Nurs.* 2024;33(5):1906-1920. doi:10.1111/jocn.16921
6. Kanwel S, Ma Z, Li M, et al. La influencia de los servicios hospitalarios en la satisfacción del paciente en consultas externas: evidencia de la transición a un sistema digital en el sur de Punjab, Pakistán. *Health Res Policy Syst.* 2024;22(1):93. doi:10.1186/s12961-024-01178-8
7. Austria D, McConnell C, Pope C. Errores en el servicio de nutrición hospitalaria e intervenciones de seguridad del paciente: Una revisión exploratoria. *J Patient Saf.* 2023. doi:10.1097/PTS.0000000000001121
8. Furness K, Harris M, Lassemillante A, et al. Experiencia de comida del paciente: Capturando las percepciones del paciente mediante una novedosa herramienta de experiencia de comida del paciente. *Nutrients.* 2023;15(12):2747. doi:10.3390/nu15122747
9. Wierda JJ, de Vet E, Troost E, et al. Caracterización de entornos alimentarios en hospitales y centros de atención a largo plazo en los Países Bajos: un

- enfoque de métodos mixtos. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):31. doi:10.1186/s12913-023-10399-6
10. Schwarz N, Clore GL. Estado de ánimo, atribución errónea y juicios de bienestar: Funciones informativas y directivas de los estados afectivos. *J Pers Soc Psychol.* 1983;45(3):513-523. doi:10.1037/0022-3514.45.3.513
  11. Zeithaml V. Percepciones del consumidor sobre precio, calidad y valor: Un modelo de medios-fines y síntesis de evidencia. *J Mark.* 1988;52(3):2-22. doi:10.1177/002224298805200302
  12. Yu TK, Lin ML, Liao YK. Comprensión de los factores que influyen en la adopción de tecnologías de la información y la comunicación: Los moderadores de la alfabetización informacional y las habilidades digitales. *Comput Human Behav.* 2017;71:196-208. doi:10.1016/j.chb.2017.02.005
  13. Hair J, Hollingsworth CL, Randolph AB, et al. Una evaluación actualizada y ampliada de PLS-SEM en la investigación de sistemas de información. *Ind Manage Data Syst.* 2017;117(3):442-458. doi:10.1108/IMDS-04-2016-0130
  14. Hair Jr. JF, Babin. BJ, Krey . Modelado de ecuaciones estructurales basado en covarianza en el *Journal of Advertising: Revisión y recomendaciones.* *J Advert.* 2017;46(1):163-177. doi:10.1080/00913367.2017.1281777
  15. Potsi F, Syngelakis A. Evaluación de la satisfacción del paciente con el servicio de alimentación hospitalario durante el tratamiento en un hospital general de Grecia continental. *J Hum Nutr Diet.* 2025 ;38 (1):e70026. doi:10.1111/jhn.13174
  16. Walsh G, Shiu E, Hassan LM. Replicación, validación y reducción de la longitud de la escala de valor percibido por el consumidor. *J Bus Res.* 2014;67(3):260-267. doi:10.1016/j.jbusres.2013.05.012
  17. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Calidad del servicio, confianza y satisfacción del paciente en encuentros médicos interpersonales. *BMC Health Serv Res.* 2013 ;13:22. doi:10.1186/1472-6963-13-22
  18. Joseph S, Linley PA, Harwood J, et al. Evaluación rápida del bienestar: Escala corta de depresión y felicidad (SDHS). *Psychol Psychother Theory Res Pract.* 2004;77(4):463-478. doi:10.1348/1476083042555406
  19. Brown JD. Ítems Likert y escalas de medición. *Shiken.* 2011;15(1):10-14.
  20. Dawes J. Escalas de cinco puntos frente a once: ¿Importa alguna diferencia en las características de los datos? *Australas J Mark Res.* 2002;10(1):39-47.
  21. Hair Jr. JF, Sarstedt M., Hopkins L., et al. Modelado de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM): Una herramienta emergente en la investigación empresarial. *Eur Bus Rev.* 2014;26(2):106-121. doi:10.1108/EBR-10-2013-0128
  22. Hair J, Black W, Babin B, et al. Análisis de datos multivariados: una perspectiva global. 7.ª ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2010.
  23. Kline RB. Principios y práctica del modelado de ecuaciones estructurales. 4.ª ed. Nueva York, NY: Guilford Press; 2016.
  24. Manley SC, Hair JF, Williams RI, et al. Nuevos métodos esenciales de análisis PLS-SEM para su conjunto de herramientas analíticas de emprendimiento. *Int Entrep Manag J.* 2021;17:1805-1825. doi:10.1007/s11365-020-00715-5
  25. Hair Jr. JF, Hult GTM, Ringle CM, et al. Modelado de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM) con R: Un libro de trabajo. Cham: Springer Nature; 2021. doi:10.1007/978-3-030-80519-7
  26. Götz O, Liehr-Gobbers K, Krafft M. Evaluación de modelos de ecuaciones estructurales mediante el método de mínimos cuadrados parciales (PLS). En: Vinzi VE, Chin WW, Henseler J, Wang H, editores. *Manual de mínimos cuadrados parciales: Conceptos, métodos y aplicaciones.* Berlín: Springer; 2009. pp. 691-711. doi:10.1007/978-3-540-32827-8\_30
  27. Henseler J, Ringle CM, Sinkovics RR. El uso del modelado de trayectorias de mínimos cuadrados parciales en marketing internacional. En: Sinkovics RR, Ghauri PN, editores. *Nuevos desafíos para el marketing internacional. Avances en Marketing Internacional*, vol. 20. Bingley: Emerald Group Publishing Limited; 2009. págs. 277-319. doi:10.1108/S1474-7979(2009)0000020014
  28. Fornell C, Larcker DF. Evaluación de modelos de ecuaciones estructurales con variables no observables y error de medición. *J Mark Res.* 1981;18(1):39-50. doi:10.1177/002224378101800104
  29. Rasoolimanesh SM. Evaluación de la validez discriminante en PLS-SEM: Un enfoque integral basado en compuestos. *Data Anal Perspect J.* 2022;3(2):1-8.
  30. Niu J, Li B, Papadaki A. Desarrollo de un índice para evaluar la adherencia al patrón dietético tradicional chino: un estudio Delphi modificado. *Proc Nutr Soc.* 2024 ;83 (OCE4):E442. doi:10.1017/S0029665124006803
  31. Mathiesen SL, Aadal L, Uldbæk ML, et al. Se sirve música: Cómo las intervenciones acústicas en comedores hospitalarios pueden mejorar el bienestar de los pacientes a la hora de comer. *Foods.* 2021;10(11):2590. doi:10.3390/foods10112590
  32. Beck M, Birkelund R, Poulsen I, et al. Las comidas hospitalarias son refugios existenciales para personas hospitalizadas con enfermedades neurológicas: Un estudio exploratorio fenomenológico-hermenéutico sobre el significado de las comidas. *Nurs Open.* 2019;6(2):626-634. doi:10.1002/nop2.245

El impacto de la calidad de la alimentación hospitalaria en la satisfacción del o la paciente: el papel del bienestar emocional y el valor percibido

Luxin Zhang, Wan Mohd Hirwani Wan Hussain, Sawal Hamid Md Ali

33. Ford DM, Budworth L, Lawton R, et al. Estrés hospitalario y resultados del paciente: una revisión sistemática y un metanálisis. PLoS One. 2023 ;18 (3):e0282789. doi:10.1371 /journal.pone.0282789

34. Grajek M, Krupa-Kotara K, Bialek-Dratwa A, et al. Nutrición y salud mental: Una revisión del conocimiento actual sobre el impacto de la dieta en la salud mental. Front Nutr . 2022 ;9:943998 . doi:10.3389/fnut.2022.943998



**Social Medicine**

Health For All

ISSN: 1557-7112