UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN ADMINISTRACION

MENCION EN GESTION EMPRESARIAL

TESIS

CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS USUARIOS. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Para optar el Grado Académico de Magister en

Administración

Mención: Gestión Empresarial

Lidia Patricia VALDIVIESO FALCON

LIMA – PERÚ
2015

DEDICATORIA

Con mucho afecto para mis padres Juana y Nelson, esposo Nilton y mi amada hija Luciana, por ser mi apoyo y motivación cada día.

AGRADECIMIENTO

A la unidad de soporte nutricional de salud del Instituto Nacional del Niño.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de la Unidad de Soporte Nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño.

Métodos: Estudio tipo básico, nivel correlacional, Transversal. Diseño de investigación se realizó una encuesta a médicos tratantes de pacientes que reciben nutrición parenteral en diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del niño. Se analizó la calidad del servicio percibida por ellos y el grado de satisfacción.

Procesamiento y Análisis de Datos: Procesados en el programa Excel de office 2010. Y en el software estadístico SPSS 21.0. Se realizó un análisis descriptivo de las variables, las cuales son presentadas en frecuencias, medias, promedios y porcentajes de las variables. Se elaboró tablas de doble entrada y gráficos con los datos obtenidos.

Los resultados y Discusión.-Se aplicó dos encuestas, una de 10 y la otra de 6 items, analizando los cuadros relevantes 4 y 6, de la calidad de atención la satisfacción de los Médicos usuarios por el GSN en el INSN, se ha obtenido que el coeficiente de correlación es r= **0.9912** indica que existe una relación positiva casi perfecta entre la Calidad de Atención por GSN (**efectiva**) con la Satisfacción del Usuario Medico por el GSN ,con un 99.12%. de significatividad.

Palabras claves: Calidad de atención, soporte nutricional, servicios usuarios

SUMARY

Objective: To stablish the relation of the quality of care unit of nutritional support and satisfaction of users services in The national institute of child

Methodos: Study of basic type, correlational, Transversal level. Research design a survey of treating physicians of patients receiving parenteral nutrition in the different services of the National Institute of Child Health was held. The quality of service perceived by them and the degree of satisfaction was analyzed.

Processing and Data Analysis: Data were entered into a database created in Office Excel 2010. Subsequently, processed SPSS 21.0 statistical software. A descriptive analysis of the variables, which are presented in frequencies, means, averages and percentages of variables was performed. Crosstabs and charts with data obtained was developed. The preparation of the final report of the study was conducted in Word Office 2013.

Results and Discussion, The physician´s satisfaction by the GSN users in surveys INSN applies, one of 10 and one of 6 items, analyzing the relevant tables 4 and 6, of the quality of care, which has been obtained the correlation coefficient r = 0.9912 indicates an almost perfect positive relationship between Quality of Care by GSN (effective) with User physician satisfaction by GSN, with 99.12% of significance.

Keywords: Qualit of care, nutritional support, satisfaction of useres Services.

INTRODUCCION

La calidad para algunos significa: mérito, excelencia; pero otros piensan que pueden tener diferentes interpretaciones. Por lo tanto requiere establecer requisitos exigentes de calidad. Para la salud es un concepto clave con rumbo a la excelencia profesional y un alto grado de satisfacción. Por lo tanto es de vital importancia en la Salud Pública, una atención médica de excelencia, para brindar servicios de calidad y satisfacción a usuarios. Es el motivo que me llevó a realizar La presente investigación intitulada “LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS USUARIOS. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO”. Trata de un problema de gestión de la calidad. El equipo de soporte nutricional en el Instituto Nacional de Salud del Niño, al igual que en otros centros de salud, se encarga de brindar nutrición parenteral a los pacientes hospitalizados que lo requieran (Villazon A. 1993) .Sin embargo no se cuenta con un protocolo manejado de forma uniforme en los distintos servicios usuarios como son: la Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Cirugía, Gastroenterología y Medicina. Se observa problemas en el manejo del paciente, demoras en el inicio del apoyo nutricional y suspensiones bruscas de la nutrición parenteral. Como consecuencia se observa poca mejoría en el estado nutricional del paciente, complicaciones, infecciones; que incrementan el costo y disminuyen la efectividad del soporte nutricional, ocasionando un grado de insatisfacción de los usuarios.

Dejo en manos del Jurado examinador para su veredicto

SIGLAS

GSN: Grupo de Soporte Nutricional

INSN: Instituto Nacional de Salud del Niño

NP: Nutrición Parenteral

NPH: Nutrición Parenteral Hospitalaria

NPP: Nutrición Parenteral Periférica

NPT: Nutrición Parenteral total

INDICE

	Pág. Nº
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMARY	v
INTRODUCCION	vi
SIGLAS	vii
INDICE	viii -ix

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1.	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	11
1.2.	FORMULACION DEL PROBLEMA	12
	Problema General	
	Problema específico	
1.3.	OBJETIVO GENERAL	13
1.4.	HIPOTESIS	14
1.5.	VARIABLES	14
1.6.	JUSTIFICACION IMPORTANCIA	14
1.7.	VIABILIDAD	15
1.8.	LIMITACIONES	15

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.-ANTECEDENTES INMEDIATOS	16
2.2.-BASES TEORICAS	19
2.3.-DEFINICIONES CONCEPTUALE	22

CAPITULO III

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION 25

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION 26

3.3. POBLACION Y MUESTRA 26

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION 27

3.5. TECNICAS DE RECOJO,PROCESAMIENTO Y PRESENTACION 28

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS 29

4.2. VERIFICACIÓN , CORRELACIÓN Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 34

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. TRAQBAJO DE CAMPO 39

5.2. CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES 41

5.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 41

5.4. APORTE CIENTÍFICO 42

CONCLUSIONES 43

RECOMENDACIONES 44

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 45

APENDICE Y ANEXOS 48

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

A) TABLAS

N°	DESCRIPCION	PAG
1	Médicos encuestados según servicios para el Grupo de Soporte Nutricional en el INSN	29
2	Tiempo de demora de interconsultas por Grupo de Soporte nutricional en el INN	30
3	Atención del Grupo de Soporte Nutricional del INSN	31
4	Calidad de atención del paciente por el Grupo de Soporte Nutricional del INSN	32
5	Eficacia e ineficacia del Grupo de Soporte Nutricional del INSN	33
6	Satisfacción del usuario médico del Grupo de Soporte Nutricional del INSN	33
7	Coeficiente de correlación de Pearson	35
8	Distribución JI cuadrado	37

B) INDICE DE FIGURAS

N°	DESCRIPCION	PAG
1	Tiempo de demora de interconsultas por el Grupo de Soporte Nutricional del INSN	30
2	Atención del Grupo de Soporte Nutricional del INSN	31
3	Calidad de atención del paciente del Grupo de Soporte Nutricional del INSN	32
4	Eficacia e ineficacia del Grupo de Soporte Nutricional de INSN	33
5	Contrastación de hipótesis	40

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del Problema

El equipo de soporte nutricional en el Instituto Nacional de Salud del niño al igual que en otros centros de salud se encarga de brindar nutrición parenteral a los pacientes hospitalizados que lo requieran; sin embargo no se cuenta con un protocolo manejado de forma uniforme con los distintos servicios usuarios del soporte nutricional como son la unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Cirugía, Gastroenterología y Medicina, observándose problemas en el manejo del paciente, demoras en el inicio del apoyo nutricional y suspensiones bruscas de la nutrición parenteral, que disminuye la calidad de atención, teniendo como consecuencia poca mejoría en el estado nutricional del paciente y complicaciones como infecciones, que incrementan el costo y disminuyen la efectividad del soporte nutricional, ocasionando un grado de satisfacción bajo de los usuarios. Estas dificultades no son exclusivas de la unidad de soporte nutricional, porque se observa problemas relacionados con la calidad y satisfacción en otros ámbitos por ejemplo: la **Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica, en un estudio realizado en un hospital de Lima, Perú Resultados:** La proporción de prescripción fue 8,9% (IC 95%: 8,3%- 9,6%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: sinusitis, oxiuriasis e infecciones de piel. Los antibióticos más prescritos fueron: amoxicilina, albendazol y eritromicina. 82,8% de antibióticos fueron prescritos con nombre genérico y 80,8% se encontraron en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales. 42,8% (IC 95%: 35,3%-50,3%) de las prescripciones fueron consideradas inadecuadas: 25,1% por errores en la dosificación, 16,7% “Por

error en la duración del antibiótico y 15,5% por error en el intervalo del uso de los antibióticos. La prescripción de antibióticos fue baja e inferior a la reportada en la literatura nacional y extranjera, mientras que la calidad de prescripción fue similar a los estudios reportados. Las investigaciones el campo de la salud en nuestro medio son todavía escasas “. (1)

Sin embargo según fuentes teóricas de (**Gonzales Ramos 1993)** menciona a los estudiosos M. Voury y De Geyndt, e incluso el propio Avedis Donabedian, “**la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables” (2).** Esto indica que la variabilidad es un concepto muy importante y por ello se tendrá en cuenta al medir o evaluar la calidad, lo que quiere decir, por ejemplo, que la excelencia debe transitar por la calidad y el control de calidad. **Para algunos la calidad significa mérito o excelencia,** pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad.

Gonzales Ramos también en su libro menciona algunas definiciones que consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de **Gilmore y Moraes** que es la siguiente: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente. Impacto final en la salud.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a.- Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de la Unidad de Soporte Nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional de Salud del Niño?

b.- Problemas Específicas

¿Existe alguna relación entre la atención efectiva y la satisfacción del usuario de NPT?

¿Cuál es la relación que existe entre la atención oportuna y la satisfacción en el uso de NPT?

¿Existe alguna relación entre la eficiencia y la satisfacción del uso de NPT?

1.3 Objetivos

1.3.1.- Objetivo General

Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de la unidad de soporte nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional de salud del Niño.

1.3.2 .- Objetivos Específicos:

a. Establecer la relación entre la **calidad de atención** y la **satisfacción del usuario** de NPT.

b.- Determinar la relación que existe entre la atención oportuna y la satisfacción en el uso del NPT

c.- Establecer la relación entre la eficiencia y la satisfacción del uso de NPT.

1.4.- Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Existe una relación positiva entre la calidad de atención de la unidad de soporte nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional de salud del Niño.

1.4.2 **Hipótesis Alterna**

Existe una relación negativa entre la calidad de atención de la unidad de soporte nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional de salud del Niño.

1.4.3 **Hipótesis Nula**

No existe relación entre la calidad de atención de la unidad de soporte nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional de salud del Niño

1.5.- Variables

a.- Independientes: Calidad de atención

b.- Dependiente: Satisfacción del usuario.

1.6. Justificación e importancia

La realización de este estudio se enmarcó dentro de los principios de la **Declaración de Helsinki** y los autores declaran, bajo juramento, cumplir

estrictamente el **artículo Nº 94 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Siendo uno de sus principios.** El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber. Por lo tanto éste trabajo es importante para poder mejorar la calidad de atención que brinda el equipo de soporte nutricional a los pacientes de los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud y de esta manera tener un mejor grado de satisfacción de los usuarios.

Beneficios: que se pueden llegar a obtener con el presente estudio es el mejor control y registro del trabajo, mayor capacidad de respuesta y mejor

servicio a todos los usuarios del hospital que requieran un programa de nutrición parenteral ya que son pacientes que se encuentran en estado crítico, semicrítico y requieren de un abordaje rápido, preciso y adecuado.

Al hablar de las implicaciones prácticas del trabajo, se puede citar como resultados del mismo la resolución del problema de registro y la inexistencia de indicadores de efectividad, favoreciendo los procesos de evaluación y control en el programa de nutrición parenteral hospitalario, impartido por el Grupo de Soporte Nutricional.

1.7.- Viabilidad.-El presente trabajo se puede realizar en el INSN, previa aprobación por el comité de ética y la oficina de docencia y capacitación.

1.8.- Limitaciones.-El número de servicios usuarios de soporte nutricional es aproximadamente 6 por mes, pudiendo variar. Y el número de pacientes por mes es de aproximadamente 12, por lo que la muestra es pequeña.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes

PONTON Elena (2009) Maracaibo, concluye que la desnutrición es común en pacientes hospitalizados, entre un 40 a un 50% de los pacientes institucionalizados tienen riesgo de desnutrición y arriba de un 12% están severamente desnutridos. (3)

Pineda Perez Susana (2003) Cuba concluye que las últimas décadas, el soporte nutricional se encuentra en lugar prioritario dentro de las medidas que han permitido una mayor sobrevida y mejoría de la calidad de vida.(4)

La primera administración intravenosa de nutrientes fue en el año 1656, por Sir **Cristopher Wren**, profesor de anatomía en la Universidad de Oxford, quien introdujo vinagre y vino en las venas de un perro (5)

Las nutriciones parenterales se preparan todos los días, los pacientes hospitalizados las reciben durante 24 horas; ya que este es el tiempo establecido a administrar. Dichas mezclas son almacenadas y entregadas por la Unidad de soporte Nutricional, y es un enfermero de la unidad quien se encarga de recogerlas y colocárselas al paciente.

Se puede establecer que la principal indicación de la nutrición parenteral, es la existencia de un tracto gastrointestinal no funcional, esta disfunción puede ser parcial o total, secundaria a múltiples causas médicas o quirúrgicas y que altera el proceso normal de la digestión y absorción de los nutrientes. (6)

La aplicación del soporte nutricional es un hecho aceptado, al haber sido demostradas las ventajas y beneficios clínicos de la terapia, como lo son la reducción de las complicaciones, los costos y reducción de la morbi-mortalidad.

En un hospital, el soporte nutricional debe de ser provisto a través de un grupo multidisciplinario, constituido por un médico, una enfermera, un nutricionista y un farmacéutico, todos expertos en ésta área. Estos servicios, además de ofrecer está terapia, debe de contribuir con la administración del hospital en la racionalización de los costos. (7)

Todos los procesos que involucran al paciente sometido a nutrición parenteral, deben de ser monitorizados en forma rutinaria, para evaluar la terapia nutricional implementada, garantizar la calidad terapéutica, la técnica de preparación y su administración en condiciones de seguridad, para lograr así la efectividad del tratamiento aplicado a un costo razonable.(8)

Un tema muy importante y que en los últimos años está tomando mayor importancia es la calidad de los diferentes servicios hacia la atención brindada a los clientes y a la satisfacción de estos con relación a los servicios recibidos. **Los autores Kotler y Keller en el 2006** definen la satisfacción de cliente como: “Una sensación de placer o de decepción que resulta de comparar la experiencia del producto (o los resultados esperados) con las expectativas de beneficios previas. Si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado”.(9)

Sobre el tema de calidad de atención en los servicios médicos y la visión que tienen los pacientes sobre estos, se han realizado estudios por personas en diversos tipos de intereses. Se destacan los estudios realizados por médicos y administradores de salud. Haciendo un poco de historia, observamos cómo a mitad de la década de los 70 cobra vigor la preocupación por la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en la Unión Americana; aspecto ligado al

surgimiento de los movimientos de usuarios, lo que lleva a considerar la variable satisfacción del usuario como medida última de la calidad que ofrece una unidad de salud (10)

Pero realmente ¿qué es la satisfacción del usuario? ¿A qué se están refiriendo los expertos cuando hablan de ello?. Para contestar a estas preguntas, primero debe considerarse el término satisfacción "como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico". (11)

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción.[10] Otros, como **Hulka** y colaboradores(13) entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar. Wolf y colaboradores consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente: 1. Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera; 2. Afectiva**:** Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud; 3. Competencia profesional**:**

Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la

enfermera.(14)

En el presente trabajo al ser pacientes pediátricos en estado delicado, hospitalizados en diferentes servicios y en su mayoría no al cuidado de sus padres sino del personal médico, se investigará la satisfacción de dicho personal en relación a un servicio que solicitan para sus pacientes como es la nutrición parenteral; este servicio es brindado por la unidad de soporte

nutricional, dicha unidad es relativamente joven en su formación, viene funcionando desde el 2004, mientras que el Instituto Nacional de Salud del Niño tiene 84 años al servicio de los pacientes pediátricos. No hay estudios previos en nuestra institución ni en otras instituciones en nuestro país relacionado con la calidad de atención y satisfacción del servicio brindado por la unidad de soporte nutricional con la nutrición parenteral, y mucho menos que la evaluación sea realizada por otro personal médico. Para la realización de las encuestas se tuvo modelos de otras relacionadas al tema de calidad y satisfacción (24) y se realizó un piloto con 5 encuestados del servicio de Gastropediatria, los resultados de este piloto no fue considerado en el resultado de este trabajo porque los datos fueron tomados en otro momento, pero sirvió para validar el instrumento.

2.2 Bases teóricas

Con el transcurso del tiempo, la nutrición y su estudio han ganado interés. Anteriormente se enfocaba en términos de mantener la vida, pero actualmente, es orientada hacia el estudio de las necesidades de cada nutriente en específico y la función benéfica o perjudicial de este en el organismo humano; así como el impacto de la nutrición en la prevención, desarrollo o mejoría de enfermedades crónicas. Todo esto ha llevado a que actualmente, la nutrición sea considerada como parte básica del tratamiento médico.

La nutrición es un conjunto de procesos biológicos por los cuales el organismo recibe, transforma, utiliza y excretan sustancias químicas contenidas en los alimentos, necesarias para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones normales.(3) Sin embargo hay diferentes situaciones en las que

este proceso no se puede dar de la forma más natural, teniendo que recurrirse a una alimentación artificial, para evitar o tratar la desnutrición consecuente.

Las implicaciones de la desnutrición hospitalaria sobre el paciente y el centro de salud, traen como consecuencia un aumento en la estancia hospitalaria, y los costos de tratamiento. Dentro de las complicaciones que un paciente desnutrido puede sufrir a nivel hospitalario están: el aumento en las infecciones, el retraso en los procesos de cicatrización, un aumento en la morbimortalidad, entre otros. (15)

La Nutrición parenteral (NP) es la alimentación que se administra vía intravenosa, esta puede ser por una vena de pequeño calibre (nutrición parenteral periférica, NPP), como son las de los brazos o una de gran calibre (nutrición parenteral total, NPT) como es la vena subclavia, que se encuentra en la parte superior de tórax. Dentro de los programas de nutrición parenteral, internacionalmente se han establecido dos tipos: nutrición parenteral periférica y nutrición parenteral total, siendo la diferencia entre estas, la cantidad del aporte de macronutrientes y la osmolaridad de la mezcla; teniendo la NPT mayor cantidad de macronutrientes para completar las necesidades metabólicas del paciente y una osmolaridad superior a los 700 mOsm/L.(7,8,15,,16)

Desde los años setenta la nutrición parenteral total (NPT) ha adquirido gran relevancia en el curso de la atención hospitalaria de muchas enfermedades, y actualmente es una parte integral del tratamiento médico. Un gran número de pacientes hospitalizados recibe NPT, ya que se ha demostrado su importancia no sólo en la mejor evolución de la enfermedad sino incluso en la supervivencia de muchos pacientes que por su proceso patológico no conservan la función del tubo digestivo. (17)

Como todo tratamiento médico, la nutrición parenteral no es inocua, esta trae consigo un gran número de complicaciones, y algunas de estas podrían llegar a ser mortales si no se detectan y tratan a tiempo. Dentro de las complicaciones de la NP, se pueden establecer 3 grandes grupos: (18)

Complicaciones mecánicas:

Flebitis en miembros superiores: inflamación de las venas de los miembros superiores.

- Tromboflebitis: inflamación de los vasos venosos secundaria a la presencia de una obstrucción (un trombo).
- Oclusión del catéter venoso central.
- Neumotórax al momento de la colocación del catéter

Complicaciones infecciosas

- Infecciones de catéteres centrales con gérmenes hospitalarios

Complicaciones metabólicas

- Trastornos en los líquidos(sobrecarga o déficit)
- Aumento o disminución de los niveles de Electrolitos en sangre (sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio, fósforo).
- Osteopenia
- Aumento o disminución de los niveles de glucosa en sangre
- Síndrome de realimentación
- Aumento de los niveles lípidos en sangre

El manejo de estas complicaciones es de forma conjunta entre el equipo de soporte nutricional y el servicio a cargo del paciente. Se presentan con más frecuencia en los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados

intensivos y los que tienen estancias hospitalarias más prolongadas. Por eso es necesario evaluaciones constantes del proceso seguido por el equipo de soporte nutricional para brindarle la nutrición parenteral a estos.

La evaluación es definida por la ONU como “el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizado para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación, y toma de decisiones futuras.”(19)

Dentro de esta evaluación, la calidad de atención que se brinda como unidad de soporte nutricional tiene un rol primordial. En el presente estudio se utilizó la definición de calidad de Aguirre Gas, que dice Calidad es: ”Otorgar atención de salud al usuario con equidad, oportunidad y humanismo, conforme a las normas, conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con comunicación permanente con el usuario y en un ambiente confortable; mediante el uso adecuado de la tecnología apropiada, con resultados congruentes con el objetivo de la atención y satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución donde se otorga la atención.” Y un indicador de esta calidad de atención es el grado de satisfacción del usuario, que en este caso será el médico tratante del paciente, entendiéndose satisfacción como la recepción positiva de un servicio recibido.

2.3 Definiciones conceptuales

Paciente Pediátrico: Incluye recién nacidos prematuros, neonatos, lactantes, infantes, escolares y adolescentes.

Grupo de Soporte Nutricional: equipo multidisciplinario, integrado por Médico, Farmacéutico, Nutricionista y Enfermera expertos en esta área.

Nutrición Parenteral (NP): administración de nutrientes, por una vía diferente a la del tubo digestivo, como la vía intravenosa.

Nutrición Parenteral Total (NPT): Es la administración de una NP por una vía de gran calibre, como son las venas subclavias y yugulares que se encuentran en el cuello de los pacientes, se hace a través de catéteres venosos centrales.

Nutrición Parenteral Hospitalaria: administración de nutrientes, por una vía diferente a la del tubo digestivo, como la vía intravenosa, cuando el paciente se encuentra ingresado en un centro hospitalario.

Desnutrición: Estado de enfermedad resultante al déficit o exceso, absoluto o relativo, del consumo de uno o más nutrientes esenciales, que se detecta clínicamente por pruebas bioquímicas y antropométricas.

Interconsulta: Medio por el cual un médico solicita la intervención o valoración de otro especialista, dentro del ámbito hospitalario.

Flebitis: inflamación de los vasos venosos, principalmente en miembros superiores.

Tromboflebitis: inflamación de los vasos venosos secundaria a la presencia de una obstrucción (un trombo).

Neumotórax: Presencia anormal de aire en la cavidad torácica, específicamente en la cavidad pleural.

Osteopenia: pérdida y/o disminución de la masa ósea.

Colestasis: Bilirrubina directa > 2 mg/dL. > 1,5 veces el límite superior de la normalidad en dos de tres pruebas de función hepática (GGT, FA, bilirrubina conjugada).

Infecciones: infección del catéter es una complicación habitual, en la mayoría de casos relacionado con el Stafilococo coagulasa negativo, stafilococo coagulasa positivo (S. aureus). (23)

Calidad de la atención: Atención médica que se otorga conforme a las normas y a los conocimientos médicos vigentes, con apoyo en la utilización adecuada de la tecnología apropiada.

Satisfacción del usuario: como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud

Servicio de Usuario: Son unidades administrativas y de gestión que tienen encomendada, la labor de recepción, tramitación gestión y análisis de las quejas, sugerencias y reclamaciones además de orientar y gestionar otras cuestiones asistenciales relacionadas con la protección de los derechos de los Usuarios

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1.- Tipo de Investigación:

El tipo de investigación por naturaleza es:

Explicativo.-porque está dirigido, a responder la calidad de atención de los usuarios, cuyo efecto conlleva a la satisfacción de los pacientes (Paragua 2008 y Hernández S 2006) .

Descriptivo.-Busca explicar las propiedades, características y perfiles de personas y grupos , comunidades, procesos, objetivos o cualquier fenómeno que sustenta un análisis .Es decir mide evalúa y recolecta datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

En un estudio Descriptivo se seleccionó una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para describir lo que se investiga. Es así que en el presente estudio se busca explicar la calidad de atención, así como la satisfacción del usuario es decir medir variables Carrasco D.(2006).

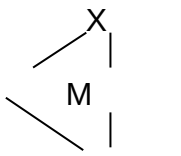
Correlacional.- Porque Asocia las variables mediante un parrón predicible para un determinado grupo. Martínez María I (2006). De corte transversal.-Porque recopila datos en un determinado momento de ocurrencia es decir Prospectiva.

3.2.-**Diseño de Investigación**

La investigación por su diseño básica, Por su finalidad Diseño no experimental ,corte transversal , porque se realizó un corte en el tiempo para recabar la opinión de los galenos y usuarios.

Se utilizó la estadística descriptiva, con frecuencias porcentuales y Coeficiente de Pearson.

Diseño y esquema de la Investigación.



M= muestra

X= calidad de atención= Variable independiente

Y=variable dependiente=Satisfacción del usuario

r= relación

Se realizó una encuesta a los médicos tratantes de los pacientes que reciben nutrición parenteral en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del niño.

Se analizó la calidad del servicio percibida por ellos y el grado de satisfacción. Finalmente se analizaron los resultados.

3.3 Población muestral:

Estuvo conformada por los Médicos tratantes de los pacientes que reciben nutrición parenteral en los diferentes Servicios del INSN ; la misma que fue considerada como **Muestra** Por ser pequeña fue un total de 15 médicos tratantes de los pacientes que reciben que reciben nutrición parenteral en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.(censal) .Siendo los servicios de usuarios de nutrición

parenteral los 15 médicos y el equipo de soporte nutricional un grupo multidisciplinario de médicos, enfermeras, nutricionista, farmacéutico etc.

3.4. Definición operativa del instrumento de recolección de datos

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES
CALIDAD DE ATENCION	Atención que se otorga conforme a las normas y a los conocimientos médicos vigentes, con apoyo en la utilización adecuada de la tecnología apropiada.	1.-Accesibilidad: Identificación y abordaje de barreras de acceso al servicio de nutrición parenteral. 2.-Calidad científico-técnica: Grado de competencia de los profesionales para utilizar de forma adecuada los conocimientos, tecnología y recursos a su alcance.	1.-Respuesta de interconsulta en <24h Cobertura del seguro de salud el costo de la nutrición parenteral 2.-Conocimiento del equipo de soporte nutricional del paciente y su patología Contar con los materiales necesarios y adecuados (vía de acceso central o periférica, bombas de infusión, líneas para NPT, bolsas de NPT)	1.-Tiempo de respuesta de cada interconsulta a soporte nutricional ¿El tratamiento de nutrición parenteral es cubierto por el seguro del paciente? Costo de la nutrición parenteral (bajos, aceptables, altos o muy altos) 2.-¿Se entrevista al paciente y/o se revisa el expediente clínico durante la valoración clínica diaria? ¿Se define el objetivo del programa de nutrición parenteral antes del inicio del mismo? ¿Cuenta con los instrumentos necesarios para la NPT (bomba de infusión, líneas de infusión y bolsas de NPT)? ¿Se lleva un control metabólico? Cumple cada nutrición parenteral con el objetivo nutricional. Se controla y trata las complicaciones presentadas por la NPT
SATISFACCION DEL USUARIO	Proceso o servicio, como la adecuación entre sus expectativas y las prestaciones que obtiene.	1.- Cognitiva: cantidad y calidad de información que ofrece la unidad de soporte nutricional. 2.-Fiabilidad: Es la capacidad de realizar el servicio prometido de forma exacta y de modo que el cliente pueda confiar en que así sea. 3.-Sensibilidad: Es la disposición para ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido.	1.-Fichas de seguimiento del paciente Información diaria del paciente al médico tratante 2.-Mejorar los parámetros de evaluación nutricional del paciente (peso, talla) Disminuir los efectos adversos(colestasis, infecciones) 3.-Horario diario adecuado de evaluación del paciente (8:00 a 10:00 am) Tiempo de inicio de la NPT luego de evaluado el paciente.	1.Está satisfecho con la información recolectada en la ficha de seguimiento diario del paciente El personal que respondió la interconsulta se presentó ante usted de forma adecuada. Está satisfecho con la información brindada sobre el plan de soporte nutricional para su paciente. 2. Está satisfecho con los logros alcanzados por su paciente en relación a la valoración nutricional. Está satisfecho con las medidas tomadas por el equipo de soporte nutricional para disminuir las complicaciones de la NPT. 3. Está satisfecho con la frecuencia de evaluación a su paciente. Está satisfecho con los horarios de instalación de la NPT Está satisfecho con el tiempo de respuesta de la interconsulta Está satisfecho con el horario de evaluación del paciente que recibe NPT (8:00 a 10:00am)

3.5.-Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos:

Para la recolección de información se utilizó como instrumentos el cuestionario y la guía de entrevista, las mismas que fueron estructuradas teniendo en cuenta las variables, dimensiones e indicadores de estudio

a) **Técnica de Recolección de Datos**:

Para la información primaria la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, el mismo que se elaboró teniendo en cuenta las variables e indicadores en estudio.

b) **Procesamiento y Presentación de Datos** :

Para el procesamiento de la información se utilizó la Estadística

-Tabulación: Representación gráfica e interpretación de los resultados mediante estadísticos y tablas de distribución de frecuencias.

-Los datos cuantitativos y cualitativos: medias, medianas porcentajes, se introduce el software PASW V 21, donde se procesaran estadísticas para el contraste de hipótesis. Los resultados se presentarán en tablas y gráficas, contando con su respectiva interpretación.

c) Análisis e interpretación de Datos:

Con el propósito de demostrar las hipótesis planteadas que pueden tener errores o aciertos se utilizó la Prueba de Correlación de Pearson, para determinar que tipo de relación existe entre las variable Independiente (**Calidad de Atención**) y la variable Dependiente (**Satisfacción del usuario)**

d)Exposición Sustentación: Se utilizará Equipo de proyección, equipo de sonido etc.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1.-ANALISIS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta a los médicos encargados de los pacientes que reciben nutrición parenteral en los diferentes servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla N° 1

MEDICOS ENCUESTADOS DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO- LIMA-2015

SERVICIOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	3	20%
CIRUGIA	3	20%
NEONATOLOGIA	3	20%
GASTROENTEROLOGIA	3	20%
MEDICINA	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente : Cuestionario del Instituto Nacional del Niño

ANALISIS E INTERPRETACION: El equipo de soporte nutricional en el Instituto Nacional de Salud del niño se consideró un número equitativo de médicos a cargo de los servicios de Cuidados intensivos, Neonatología, Cirugía,

Gastroenterología Medicina, quienes se encargan de brindar nutrición parenteral a pacientes hospitalizados.

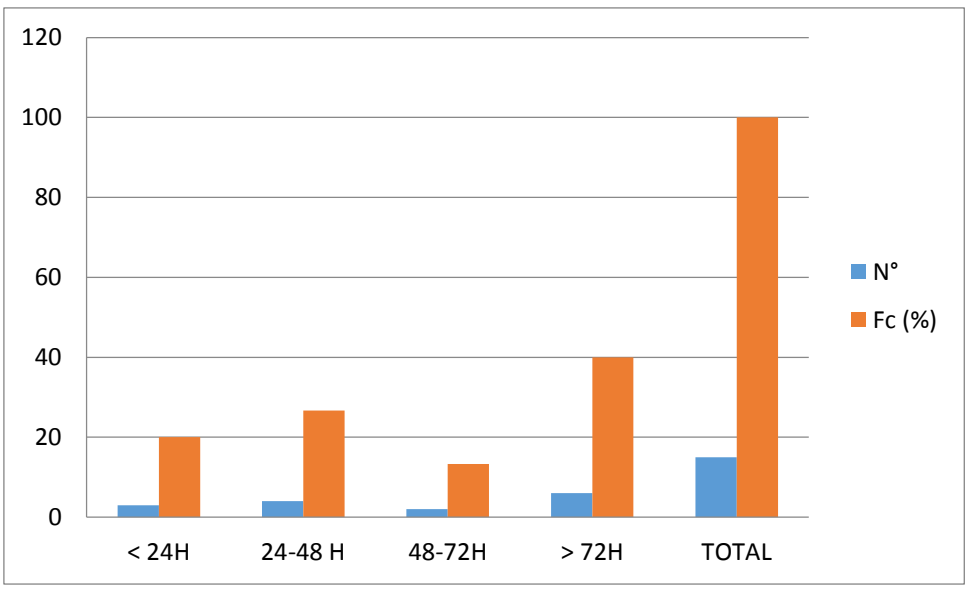
Tabla **N° 2**

TIEMPO DE DEMORA DE LAS INTERCONSULTAS POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL Lima 2015

TIEMPO	F1	Hi
<24 HS	3	20%
24-48HS	4	28%
48-72HS	2	12%
72HS	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: cuestionario del Instituto Nacional del Niño

Figura N° 1



ANALISIS E INTERPRETACION:

Los resultados obtenidos en relación al tiempo de demora en la interconsulta por el equipo de soporte nutricional fueron 40% del total de encuestados, lo que a mi opinión es demasiado tiempo, teniendo en cuenta la demanda de pacientes que se presentan en el Instituto Nacional del Niño y los demás centros de salud.

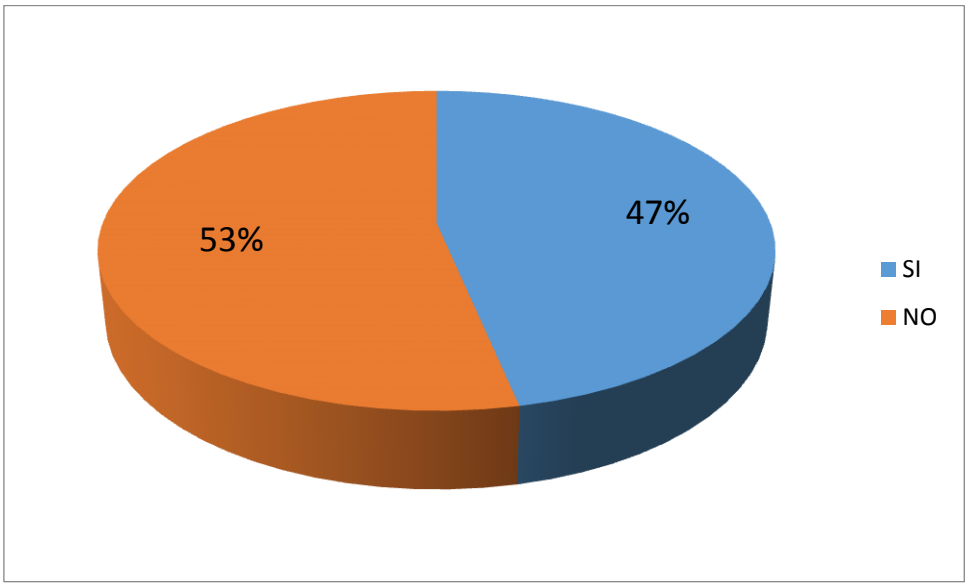
Tabla N° 3

ATENCION DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

TIPO DE ATENCION	F1	Hi %	Hi
OPORTUNA	8	0,53	53
INOPORTUNA	7	0..47	47
TOTAL	15	1	100%

Fuente cuestionario del Instituto Nacional del Niño

Figura N° 2



ANALISIS E INTERPRETACION:

El 53% de los encuestados consideran que la atención del Grupo de Soporte nutricional es oportuna para la atención, mientras que el 47 % es inoportuna , observando en una ligera diferencia porcentual. Sin embargo

satisface en gran parte si comparamos con trabajos de **consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú** (Vidal 2004) donde los r**esultados** fueron baja e inferior e inoportuna en la prescripción de antibióticos

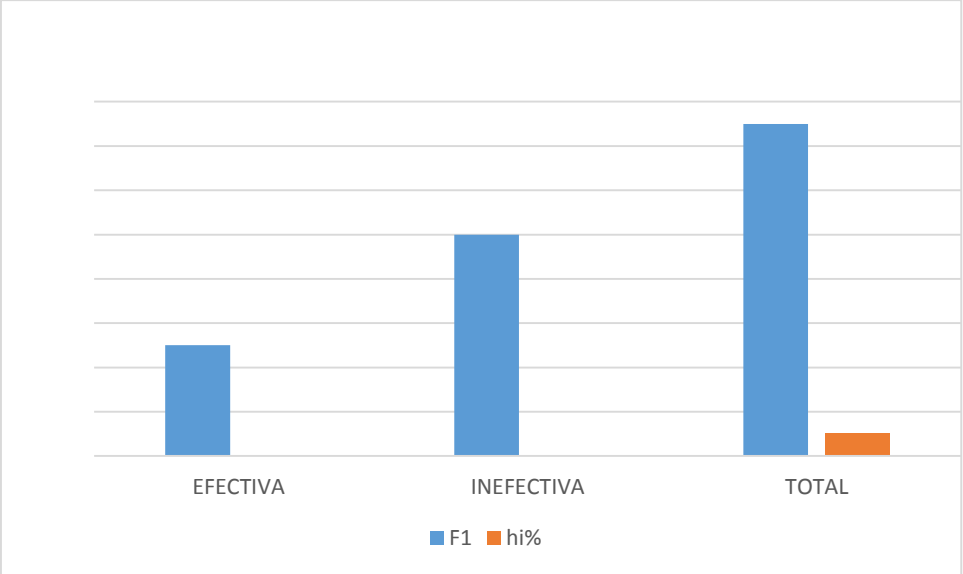
Tabla N° 4

CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE POR EL GSN

CALIDAD	F1	hi%	HI
EFECTIVA	5	0,33	33,3%
INEFECTIVA	10	0,66	66,6%
TOTAL	15	1	100%

Fuente propia

Figura N° 3



ANALISIS E INTERPRETACION:

De los encuestados, el 33.3% consideró que la atención de GSN es efectiva y el 66% que es inefectiva. Aun no se llega a satisfacer al usuario si comparamos que el porcentaje es el doble en inefectividad. Sin embargo según fuentes teóricas Voury y De Geyndt, e incluso el propio Avedis Donabedian, "**la calidad es una**

propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables" (2). Esto indica que la variabilidad es un concepto muy importante y por ello se tendrá en cuenta al medir o evaluar la calidad, lo que quiere decir, por ejemplo, que la excelencia debe transitar por la calidad y el control de calidad. **Para algunos la calidad significa mérito o excelencia**

Tabla N° 5 EFICACIA E INEFICACIA DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO .Lima-2015

ATENCION	F1	hi %	HI
EFICAZ	8	0,53	53%
INEFICAZ	7	0,47	47%
TOTAL	15	1	100%

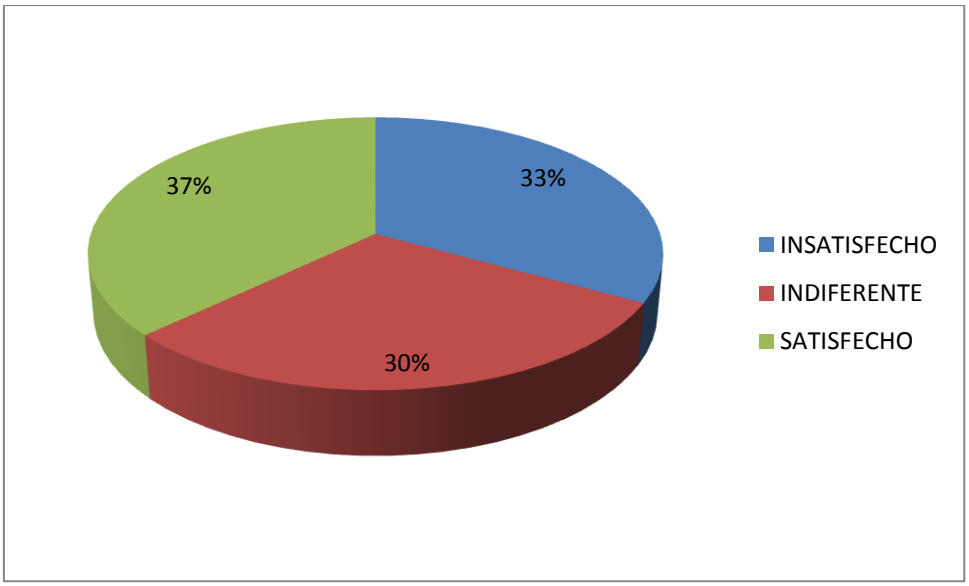
INTERPRETACION: El Grupo de Soporte Nutricional tiene una atención Eficaz en un 53%,esto significa que es muy aceptable para los servicios del médico y la atención de los pacientes

CUADRO N° 6 SATISFACCION DEL USUARIO MEDICO

ATENCION	F1	hi %	HI %
SATISFECHO	6	0,37	37
INSATISFECHO	5	0,33	33
INDIFERENTE	4	0,30	30
TOTAL	15		100%

Fuente propia

Figura N° 4



ANALISIS E INTERPRETACION : El 37% de los encuestados se encontraron satisfechos con la atención realizada por el GSN, el 33% se encontró insatisfecho y el 30% indiferente. Esta indiferencia se puede explicar aún por la falta de práctica o familiarizarse con GSN .Sin embargo como decía (**Gilmore y Moraes)** se encamina a una excelencia profesional. Al uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente e Impacto final en la salud.

4.2 .- ANALISIS ESTADISTICO

VERIFICACION –CORRELACION DE PEARSON Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS

4.2.1.-PRUEBA DE HIPOTESIS

A. DE LA HIPOTESIS GENERAL:

Hipótesis General

Existe una relación positiva entre la calidad de atención de la unidad de soporte nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional de salud del Niño

Variables

Independientes (X) Calidad de atención

Dependiente (Y) Satisfacción del usuario.

CUADRO N° 04 DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

CALIDAD DE ATENCION

ESCALA VALORATIVA	MEDICOS (X)
EFECTIVA	5
INEFECTIVA	10
TOTAL	15

ANALIZANDO EL CUADRO N° 6 SATISFACCION DEL USUARIO

ESCALA VALORATIVA	**Y**
SATISFECHO	6
INSATISFECHO E INDEFERENTE	9
TOTAL	15

-COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

CALCULO DE COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON					
Escala Valorativa	(X) Calidad de Atención	(Y) Satisfacción del Usuario	X2	XY	Y2
EFECTIVA	5	6	25	30	36
INEFECTIVA	10	9	100	90	81
TOTAL	15	15	125	120	117

Fuente: encuesta aplicada

Elaboración propia

$$r = \frac{n\ (\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[(n(\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2]\ [(n(\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2]}}$$

$$r = \frac{15\ (120) - (15)(15)}{\sqrt{15(125) - (225)][15(117) - (225]}}$$

$$r = \frac{1575}{\sqrt{(1650)(1530)}}$$

$$r = \frac{1575}{1588.86}$$

r = 0.9912

r = 99. 12%

CORELACION ENTRE VARIAVLES:

CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION DEL USUIARIO

INTERPRETACION:

El coeficiente de correlación (PEARSON) obtenido r = 0.9912 indica que existe una relación positiva entre la Calidad de Atención por GSN (**efectiva**) con la Satisfacción del Usuario Medico por el GSN, en el Instituto Nacional del Nino, en un 99.12%. de significatividad . Lo cual se acepta la hipótesis general del presente trabajo de investigación y se rechaza la hipótesis alterna y nula

4.2.2.- DE LA CON CONTRASTACION DE HIPOTESIS: CONTRASTACION ESTADISTICA

Hipótesis Estadísticas:

Ho = $X^2 \geq X^2$ crítico

Ha = $X^2 < X^2$ crítico

Prueba estadística: Dado que las variables son cualitativas se utilizó X^2 .

Nivel de significación: $\alpha = 0,05$

Grados de libertad: Dada por las Escalas y Calculado Efectiva-Inefectiva-Satisfecho satisfecho- Por tanto considero cuatro grados de libertad.

Valor crítico: 9,488

Región de rechazo: todos los valores X^2 calculados iguales o mayores que el valor crítico.

Cálculo de la Prueba:

Para ello se han efectuado los resúmenes de las estimaciones vertidas en cada uno de los reactivos expuestos, tanto sobre calidad de Atención y la Satisfacción del Usuario.

DISTRIBUCION JI CUADRADO X^2

CALCULO DE DISTRIBUCION DE JI CUADRADO					
Escala Valorativa	(X) Calidad de Atencion	(Y) Satisfacción del Usuario	Fo-Fa	(Fo-Fa)2	(Fo-Fa)/Fa
EFECTIVA – SATISFECHA	5	6	-1	1	-0.16
INEFECTIVA-INSATISFECHA	10	9	1	1	0.11
TOTAL	15	15	0	2	-0,05

Comparación: - 0.05 son inferiores a 9,488.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Queda también probada la hipótesis General donde existe una relación positiva entre la calidad de atención de la unidad de soporte nutricional y el grado de satisfacción de los servicios usuarios de nutrición parenteral del Instituto Nacional del Niño, en el sentido a los valores calculados son inferiores al valor crítico de la prueba, por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es verdad que las diferencias son significativas del valor de chi cuadrado igual a – 0.05 y que las estimaciones sobre calidad de Atención y la Satisfacción del Usuario tienen una orientación hacia las categorías superiores de la escala de medición de 9.488.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1.-DEL TRABAJO DE CAMPO

La unidad de soporte nutricional es joven en el Instituto Nacional del Niño (INSN), no hay trabajos previos que hayan investigado sobre este tema

Los usuarios encuestados fueron médicos a cargo de pacientes que reciben nutrición parenteral en los diferentes servicios del INSN, distribuidos en igual número entre los servicios de Unidad de cuidados intensivos, cirugía, neonatología, medicina y gastroenterología.

Se observa en los resultados que la mayoría de los usuarios internos consideran que el tiempo de respuesta de las interconsultas realizadas al GSN son más de 48 horas, considerándose una respuesta lenta.

Más del 50% de los encuestados consideran que la atención del paciente no es oportuna, esto debido a las condiciones críticas del paciente que dificultan el inicio y continuación de la nutrición parenteral. El equipo de soporte nutricional en el Instituto Nacional de Salud del niño al igual que en otros centros de salud se encarga de brindar nutrición parenteral a los pacientes hospitalizados que lo requieran Villazon A. 1993, sin embargo no se cuenta con un protocolo manejado de forma uniforme con los distintos servicios usuarios del soporte nutricional como son la unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Cirugía, Gastroenterología y Medicina, observándose problemas en el manejo del paciente, demoras en el inicio del apoyo nutricional y suspensiones bruscas de la nutrición parenteral, ya que calidad de atención es teniendo como consecuencia poca mejoría en el estado nutricional del paciente y complicaciones como infecciones, que

incrementa el y la efectividad del soporte nutricional, ocasionando un grado de satisfacción bajo de los usuarios .

En cuanto a los servicios usuarios de la NPT, también hay desconocimiento de la indicación, seguimiento y uso de la NPT, este desconocimiento influye en la opinión de los encuestados, solo un tercio considera que la atención del GSN es efectiva, sin embargo más del 50% la considera eficaz.

Al evaluar el grado de satisfacción de los usuarios se encuentra que discretamente más de un tercio se encuentra satisfecho, pero un porcentaje cercano se encuentra insatisfecho o es indiferente. Por lo tanto es importante considerar y tener muy presente las fuentes teóricas Voury y De Geyndt, e incluso el propio Avedis Donabedian, "**la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables" (2).** Esto indica que la variabilidad es un concepto muy importante y por ello se tendrá en cuenta al medir o evaluar la calidad, lo que quiere decir, por ejemplo, que la excelencia debe transitar por la calidad y el control de calidad. **Para algunos la calidad significa mérito o excelencia,** pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad. Algunas definiciones consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de **Gilmore y Moraes** que es la siguiente: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos , un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente. Impacto final en la salud**.** Estos datos no concordantes se pueden explicar por la falta de interrelación entre GSN y los médicos tratantes de los pacientes con NPT.

5.2.-**CORRELACION ENTRE VARIABLES:**

El coeficiente de correlación (PEARSON) obtenido r = 0.9912 indica que se acepta la hipótesis general, es decir existe una relación positiva entre calidad de atención y satisfacción del usuario

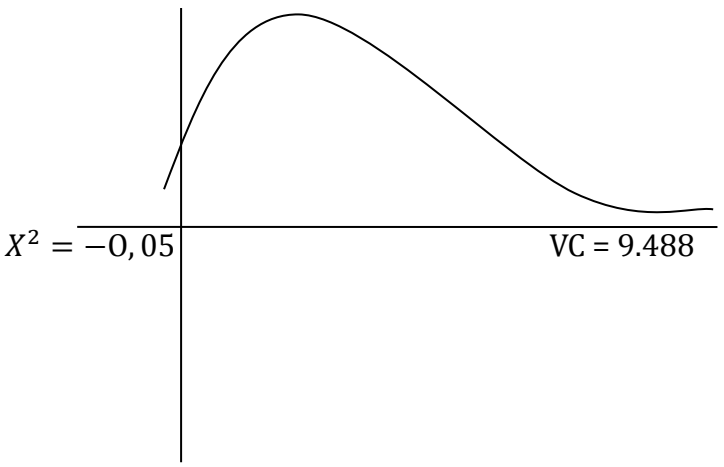
5.3.- **CONTRASTACION DE HIPOTESIS JI CUADRADO**

Dado que los valores calculados son inferiores al valor crítico de la prueba se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es verdad que las diferencias son significativas y que las estimaciones sobre calidad de Atención y la Satisfacción del Usuario tienen una orientación hacia las categorías superiores de la escala de medición.

Estas afirmaciones quedan respaldadas con las correspondientes pruebas estadísticas X^2 las cuales han sido examinadas a la probabilidad alfa = 0,05.

9,488 son superiores a -0.05 por lo tanto los valores calculados son superiores al valor crítico se comprueba la hipótesis general y se rechaza la alterna y nula. Es verdad que las diferencias son significativas y que las estimaciones sobre la calidad de atención, tiene una orientación hacia las categorías inferiores de la escala de medición.

GRAFICO N° 5



.4.-APORTE CIENTIFICO

La Unidad de Soporte Nutricional en el Instituto Nacional del Niño(INSN) encuentra ciertas falencias, que en caso de superarlo por parte de las autoridades de Salud se brindaría una eficiente nutrición parenteral a los pacientes hospitalizados que lo requieren porque sería de calidad y bajo costo.

Todas las profesiones tienden a resguardar y proteger su quehacer como forma de la división del trabajo y dominio de la actividad. Por eso la autoevaluación preventiva o anticipada de las propias acciones es un modo inteligente de preservar la conducción de la actividad profesional. Antes de que nos juzguen los otros tratemos de que nuestros pares analicen los propios desempeños.

Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención en este caso atención parenteral con el equipo (GSN) .

El presente trabajo **PROPONE** Y **APORTA** para contribuir a un *Modelo eficaz de atención al usuario. L*legando a obtener con el presente estudio **el mejor control y registro del trabajo, mayor capacidad de respuesta y mejor servicio a todos los usuarios del hospital que requieran un programa de nutrición parenteral** , ya que son pacientes que se encuentran en estado crítico, semicrítico requieren de un abordaje rápido, preciso y adecuado.

CONCLUSIONES

1. Queda probada la hipótesis General, ya que el resultado de correlación de r = 0.9912, indica que existe una relación positiva entre la Calidad de Atención por Grupo de Soporte Nutricional (efectiva) al 99,12 % con la Satisfacción del Usuario Medico por el GSN, en el Instituto Nacional del Nino.
2. Con la Distribución del JI cuadrado entre las dos variables se comprueba la hipótesis General de la relación positiva que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario; en tal sentido los valores calculados son inferiores al valor crítico de la prueba, por tanto se rechaza la hipótesis nula y alterna. Es verdad que las diferencias son significativas del valor de JI cuadrado igual a – 0.05 y que las estimaciones sobre calidad de Atención y la Satisfacción del Usuario tienen una orientación hacia las categorías superiores de la escala de medición de 9.488.
3. Se determinó que en un 53% la atención es oportuna para los pacientes en Grupo de Soporte nutricional del Instituto Nacional de Salud del Niño, así como la satisfacción en el usuario.
4. Se determinó que un 53% también considera que la atención es eficaz y se encuentra satisfecho.

SUGERENCIAS

1. Se recomienda el apoyo continuo por parte de las autoridades de Salud para el Grupo de Soporte Nutricional del Instituto Nacional del Niño en beneficio de los usuarios y la población en general.
2. El Gobierno y en caso particular el Ministerio de Salud debe fijar mayor presupuesto para el Grupo de Soporte Nutricional Parenteral en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
3. Debe propiciarse y extenderse el servicio de Grupos de Soporte Nutricional Parenteral (pediátrico) a los demás centros de Salud del país para hacer más eficaz los servicios a los usuarios,
4. Se debe trabajar en conjunto con los médicos tratantes de los pacientes que requieren Nutrición Parenteral Total, identificando sus necesidades e iniciando oportunamente el aporte según cada patología que se presente.
5. Implementar monitoreo constante de los pacientes con Nutrición Parenteral Total para poder alcanzar los objetivos nutricionales trazados y que la NPT sea eficaz.
6. Programar actividades académicas con los servicios que tienen pacientes con Nutrición Parenteral, para mantener una capacitación constante y sensibilizar al personal encargado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal Layesca.Presentación de antibióticos en consulta externa Pediatría de un hospital Lima. Universidad Cayetano Heredia .Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Versión Impresa ISSN 1726-4634 V 20 Lima Enero 2004 Perú.
2. Gonzales Ramos M. Calidad de Atención en Salud MINSAP.Manual de Acreditación de Hospitales Polivalentes La Habana-Cuba-199314.-
3. Pontón, Helena. Medición de la satisfacción del cliente como parte de la calidad de servicio de los distribuidores de equipos y materiales para el sector de la publicidad exterior en el municipio Maracaibo.. Revista electrónica de Gerencia Empresarial. Volumen 1 Edición No 1 – Año 2009.
4. Celaya Pérez S. Tratado de Nutrición Artificial, tomo I. Primera Edición, Madrid, España, Editorial Aula Médica.1998.
5. Pineda Perez Susana. Soporte nutricional en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr ; 19 (3). Mayo-jun. 2003.
6. Villazón A. et Arenas H. Nutrición Enteral y Parenteral. Primera Edición. México DF, México. Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1993.
7. Ruy-Días JA et Barragán R. Endonutrición, Estado del arte de la nutrición clínica, tomo I. Primera edición, México DF, México. Inter Sistemas Editores. 2007.
8. Mora R. Soporte nutricional especial, Bogotá, Colombia; Editorial Médica panamericana.1998.

9. Matarese L. y Gottschlich M. Contemporary nutrition support practice: a clinical guide. Primera edición, Filadelfia, Estados Unidos de América, W.B. Saunders Company. 1998
10. Lauro de los Ríos Castillo José, Teresa Luzeldy Ávila Rojas. Some considerations in the analysis of the concept: satisfaction of patient. Investigación y Educación en Enfermería - Medellín, Vol. XXII N.º 2, septiembre de 2004 128-13
11. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation Program Plan Special Issue 1983; 6 (6): 185-418.
12. Ley P, Spelman M. Communicating with the patient. London: Staples Press; 1967
13. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care 1970; 8 (4) : 429-435.
14. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale. J Behavior Medicine 1978; 1 (3): 391-401
15. FELANPE. Terapia Nutricional Total, versión 2.0, TNT, San Pablo, Brazil. 2003.
16. Metabolismo, T.E (s.f) ESPEN. http://www.espen.org/history.html
17. Gómez Ramos, María Jesús; Saturno Hernández, Pedro J. Utilización de la nutrición parenteral total en un hospital general: criterios de calidad y factores asociados a su cumplimiento. Publicado en Med Clin (Barc). 2002;119:686-9. - vol.119 núm 18.
18. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. The A.S.P.E.N. Nutrition Support Practice Manual. 2nd edition. United State of America. ASPEN 2005.

19. -Chacón H. Evaluación de los Servicios de Salud. San José, Costa Rica. Organización Panamericana de la Salud. 2010.
20. Aguirre Gas H. Calidad de la Atención Médica, Bases para la Evaluación, Mejoramiento Continuo y Acreditación. 2da edición, México DF, México. Secretaria General de Salud. 1997.
21. Mosby/ Doyma Libros S.A. Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud. Primera edición, Madrid, España. Mosby/ Doyma Libros. 1995.
22. Moreno Villares J. M. Complicaciones hepáticas asociadas al uso de nutrición parenteral. Nutr Hosp. 2008; 23(Supl. 2):25-33
23. Ferraresi Eduardo. Complicaciones infecciosas en la nutrición parenteral. Nutrición Enteral y Parenteral - FELANPE, Ed. Interamericana de España, 2007: 20-30
24. Ortiz Espinosa Rosa María, Muñoz Juárez Sergio y col. SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE 15 HOSPITALES DE HIDALGO, MÉXICO. Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 527-537 N.º 4 - Julio-Agosto 2004

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA A USUARIOS DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN PARENTERAL HOSPITALARIA

Edad:
Cargo:
Servicio:
Paciente a cargo:
Tiempo a cargo del paciente:
Tiempo con nutrición parenteral:

1) El tiempo de respuesta de cada interconsulta a soporte nutricional oscila entre:
a. Menos de 24 hrs

b. Entre 24 y 48 hrs

c. Entre 48 y 72 hrs

d. Más 72 hrs

2) Considera usted que el GSN brinda un servicio de calidad:
a. Sí

b. No

3) Cumple cada nutrición parenteral de uso hospitalario el objetivo buscado
a. Sí

b. No

4) El GSN controla y trata las complicaciones presentadas por la nutrición parenteral hospitalaria:
a. Sí

b. No

5) Considera usted que los costos de un programa de nutrición parenteral hospitalario son:
a. Bajos

b. Aceptables

c. Altos

d. Muy altos

6) Se entrevista el paciente y/o se revisa el expediente clínico durante la valoración clínica diaria
a. Sí

b. No

7) Se realiza el examen clínico nutricional al pacientes antes del inicio del programa:
a. Sí

b. No

3) Se efectúa el examen físico nutricional al paciente durante y posterior al inicio del programa:
a. Sí

b. No

4) Se determina cual es la mejor vía de acceso parenteral para el inicio de la nutrición parenteral:
a. Sí

b. No

5) Se calcula la nutrición parenteral a cada paciente antes de iniciar el programa:
a. Sí

b. No

6) Se define el objetivo del programa de nutrición parenteral antes del inicio del mismo:
a. Sí

b. No

7) Se lleva un control metabólico a partir de exámenes de laboratorio, 2 veces por semana a los pacientes que se encuentran estables:
a. Sí

b. No

8) Se lleva un control metabólico a partir de exámenes de laboratorio, diariamente a los pacientes que se encuentran inestables:
a. Sí

b. No

9) Hay una lista de las complicaciones que presentan los pacientes en programas de nutrición parenteral hospitalaria:
a. Sí

b. No

10)Se lleva un control de la fecha de inicio y final de la nutrición parenteral:
a. Sí

b. No

ANEXO 2

ENCUESTA DE SATISFACCION A LOS MEDICOS TRATANTES DE LOS PACIENTES CON NUTRICION PARENTERAL

Edad:
Cargo:
Servicio:
Paciente a cargo:
Tiempo a cargo del paciente:
Tiempo con nutrición parenteral:
RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN RELACION AL SIGUIENTE CUADRO MARCANDO CON UNA X:

Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1.❑	2.❑	3.❑	4.❑	5.❑	6.❑	7.❑

1.-Esta satisfecho con el tiempo de respuesta de la interconsulta al equipo de soporte nutricional:
Insatisfecho: 1.- Muy ☐-bastante ☐ 3.-algo ☐
Indiferente: 4.- ☐
Satisfecho: 5.- Algo ☐6.- Bastante ☐ 7.- Muy ☐

¿Porque?.....

2.- El personal que respondió la interconsulta se presento ante usted u otro encargado de forma adecuada
Insatisfecho: 1.- Muy ☐-bastante ☐ 3.-algo ☐
Indiferente: 4.- ☐
Satisfecho: 5.- Algo ☐6.- Bastante ☐ 7.- Muy ☐

3.- Está satisfecho con la información brindada sobre el plan de soporte nutricional para su paciente:
Insatisfecho: 1.- Muy ☐-bastante ☐ 3.-algo ☐
Indiferente: 4.- ☐
Satisfecho: 5.- Algo ☐6.- Bastante ☐ 7.- Muy ☐

4.- Está satisfecho con la frecuencia de evaluación a su paciente por el equipo de soporte nutricional:
Insatisfecho: 1.- Muy ☐-bastante ☐ 3.-algo ☐
Indiferente: 4.- ☐
Satisfecho: 5.- Algo ☐6.- Bastante ☐7.- Muy ☐

5.- Esta satisfecho con los logros alcanzados por su paciente en relación a la valoración nutricional:
Insatisfecho: 1.- Muy ☐-bastante ☐ 3.-algo ☐
Indiferente: 4.- ☐
Satisfecho: 5.- Algo ☐6.- Bastante ☐7.- Muy ☐

6.- ¿ Que podemos hacer mejor?