



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención y su relación con el estado nutricional
en paciente oncológico en quimioterapia del Instituto
Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – Norte 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Viera Aradiel, Jenifer Nerina Lisbet

ASESOR:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2018

Página del Jurado

Mg. Enma Pepita Verastegui Gálvez
PRESIDENTE

Mg. Jorge Luis Díaz Agreda
SECRETARIO

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser el creador y el hacedor de todo lo que nos rodea, siendo mi brújula en la sombra del conocimiento.

A mi familia

Por ser ellos los que me estimula y animan a seguir buscando lo bueno y sabio de la vida, con sus enseñanzas de vida me ayudan a seguir en busca de nuevo conocimiento y exigir más de mi para ser mejor cada día. Gracias a mi hijo por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

A mi esposo

Por ser mi compañero y amigo, que con tus recomendaciones constantes puede completar este proyecto que un día inicie y ahora se ve una realidad.

Br. Jenifer Nerina Lisbet Viera Aradiel

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Miryam Lora Loza,

Un especial y sincero agradecimiento Por compartir sus conocimientos y darme la orientación necesaria para la realización satisfactoria de esta tesis.

*Agradezco a la Universidad César Vallejo y a la escuela de Post Grado
Por ser mi formadora en este nuevo logro profesional.*

*Agradezco a las autoridades del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
IREN NORTE
Por permitir realizar el presente trabajo de investigación.*

A los pacientes con cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Por su tiempo y buena disposición para responder el cuestionario para el
desarrollo de este trabajo de investigación.

Br. Jenifer Nerina Lisbet Viera Aradiel

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jenifer Nerina Lisbeth Viera Aradiel, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 46083816, con la tesis titulada “*Calidad de atención y su relación con el estado nutricional en paciente oncológico en quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE*”

Declaro que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Marzo de 2018.



Br. Jenifer Nerina Lisbeth Viera Aradiel

DNI: 46083816

PRESENTACIÓN

Cumpliendo con el Reglamento de grados y títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: “*Calidad de atención y su relación con el estado nutricional en paciente oncológico en quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE*”, con la finalidad de obtener el grado de Académico de Magister en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación incluye una primera parte donde se describe la calidad de atención en el servicio de nutrición y la relación con el estado nutricional de los pacientes oncológicos, mediante la valoración subjetiva generada por el paciente como indicador de medición. Para tal efecto se utilizó la Guía de observación y registro de datos de Ardila (Bogotá, 2013). El universo de pacientes evaluados con esta metodología fue 611 obteniéndose una muestra de 170 pacientes, a quienes se les aplicó las encuestas.

La tesis continúa con la presentación, descripción y discusión de los resultados. Por último, se finaliza con las conclusiones más relevantes extraídas del análisis en forma de principales aportaciones así como de las principales líneas de investigación que se recomiendan a futuro.

Por lo expuesto señores miembros del jurado recibo vuestros aportes y sugerencias para seguir mejorando el presente trabajo de investigación, así como la comprensión ante errores involuntarios que sabré enmendar.

Atentamente:

Jenifer Nerina Lisbeth Viera Aradiel

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
DECLARACION DE AUTENTICIDAD	iii
PRESENTACION	iv
INDICE	v
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos al tema	4
1.3 Teorías relacionadas al tema	6
1.4 Formulación del problema	10
1.5 Justificación	10
1.6 Hipótesis	11
1.7 Objetivos	12
II. METODO	13
2.1 Tipo de estudio:	13
2.2 Diseño de investigación:	13
2.3 Variables, Operacionalización.	14
2.4 Operacionalización de variables	14
2.5 Población, muestra y muestreo	15
2.6 Criterios de selección	16
2.7 Unidad de análisis	16
2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16

2.9	Métodos de Análisis de Datos	19
2.10	Aspectos éticos	20
III.	RESULTADOS	21
IV.	DISCUSIÓN	27
V.	CONCLUSIONES	29
VI.	RECOMENDACIONES	30
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
VIII.	ANEXOS	37

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Operacionalización de Variables.. ¡Error! Marcador no definido.	14
TABLA N° 2: Ficha técnica	19
TABLA N° 3: Calidad de atención y su relación con el estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017 ¡Error! Marcador no definido.	22
TABLA N° 4: Calidad de atención y su relación con la valoración subjetiva generada por el paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.....	23
TABLA N°5: Calidad de atención y su relación con la Evaluación clínica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.....	24
TABLA N° 6: Calidad de atención y su relación con el exámen físico del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.....	25.
TABLA N° 7: Calidad de atención y su relación con el Estado de la albumina en sérica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.....	26

RESUMEN

La calidad de atención es el proceso que busca proporcionarle al paciente un servicio que vaya de acorde a sus expectativas y necesidades de salud. Por su parte, el estado nutricional es la relación de la alimentación con el estado físico del paciente. El objetivo principal es determinar la correlación entre la calidad de atención y el estado nutricional en el paciente oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE. Para ello se realizó una investigación observacional, descriptivo y de corte correlacional aplicándose la encuesta SERVQUAL para el grado de satisfacción de los usuarios y la valoración global subjetiva (VGS) para el estado nutricional en 170 pacientes encuestados que recibieron quimioterapia. Se buscó la correlación entre la calidad de atención el estado nutricional del paciente oncológico, con un $p < 0.05$ siendo estadísticamente significativo y con una correlación de Spearman de 0.516 además existe correlación entre la calidad de atención y la valoración del paciente, el examen físico, la albuminemia y la valoración global del estado nutricional. Se concluyó que existe correlación entre el estado nutricional y la calidad de atención en el paciente oncológico en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.

Palabras clave: calidad de atención y estado nutricional.

ABSTRACT

The quality of care is the process that seeks to provide the patient with a service that goes according to their expectations and health needs, instead the nutritional status is the situation in which the person is in relation to the intake and physiological adaptations. The main objective is to determine the correlation between the quality of care and nutritional status in the oncological patient at the Regional Institute of Neoplastic Diseases IREN - NORTH. For this, an observational, descriptive and correlational investigation was carried out, applying the SERVQUAL survey for the degree of satisfaction of the users and the subjective global assessment (VGS) for the nutritional status in 170 surveyed patients who received chemotherapy. The correlation between the quality of care and the nutritional status of the oncological patient was sought, with a $p < 0.000$ being statistically significant and with a Spearman correlation of 0.516, there is also a correlation between the quality of attention and the subjective assessment generated by the patient, physical examination, albuminemia and overall assessment of nutritional status. It was concluded that there is a correlation between the nutritional status and the quality of care in the oncological patient in the Regional Institute of Neoplastic Diseases IREN - NORTH.

Key words: quality of attention and nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025) colocan en la agenda de todos los estados miembros de Naciones Unidas, la erradicación del hambre y la prevención de cualquier forma de malnutrición en 2030. Adicionalmente, de acuerdo al informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo (2017), los países del mundo deben poner un especial énfasis que incluye hacer un seguimiento constante a este tema del desarrollo sostenible para mejorar el estado de la seguridad alimentaria en el mundo. Dentro de estas cifras se incluye a aquellas personas cuyo estado nutricional se ha deteriorado a raíz de enfermedades subyacentes en las que se vuelve una prioridad la calidad de alimentación y todos los factores que esta involucra.

En nuestro país, mueren 15 mil personas anualmente a causa del cáncer de un total de 42 mil casos. Del total de pacientes que recibe el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), 90% llega a recibir atención y tratamiento cuando la enfermedad se encuentra avanzada, por lo que su recuperación se vuelve más compleja. Razón por la cual, los problemas asociados al estado nutricional son parte de un tratamiento integral y efectivo.

En ese sentido, el paciente oncológico que recibe quimioterapia tiende a ser afectado por problemas como la desnutrición por factores asociados al ayuno prolongado debido a los múltiples y constantes análisis que se le realizan, así como a los síntomas de la enfermedad que impiden una ingestión adecuada de los alimentos, entre otros. (Fuchs, Mostkoff, Gutiérrez Salmeán, & Amancio, 2008; Naber et al., 1997). Es por esta razón que Caro et Al. (2008), destaca que el problema de malnutrición encuentra su causa, en algunos casos por la presencia de un tumor o debido al tratamiento que se le administra (cirugía, radioterapia o quimioterapia). En ese sentido, el

acompañamiento de un profesional especializado en nutrición se vuelve determinante para el proceso de recuperación de un paciente oncológico. Pues, es de especial relevancia desarrollar espacios nutricionales de calidad que garanticen un adecuado seguimiento al paciente oncológico.

Dado que el tratamiento oncológico involucra disminuir las defensas del paciente, la mayoría tiene síntomas de desnutrición y en el caso de pacientes con diagnósticos de cáncer que involucran vías digestivas, la cifra se eleva hasta el 80% (Hilal et al., 2017; Rostoft, 2017). Por su parte, el 27% de pacientes trasplantados presentan diagnósticos de desnutrición o riesgo nutricional (Horsley y Gallagher, 2005). Por ello, se comprende que factores y particularidades de cada tipo de cáncer pueden aumentar los riesgos nutricionales y con ello, requerir tratamientos específicos y personalizados.

Sin embargo, es claro que la desnutrición, ante cualquier enfermedad incluidas las neoplásicas, aumentan sustancialmente el riesgo de morbimortalidad (Paz y Hernández, 2006). Guidet et al. (2017) señala que un tercio de los pacientes que fallecen por tumores malignos, en realidad encuentran sus causas en una mala situación nutricional y es importante tomar en cuenta que la pérdida de peso es una señal de deterioro, cuando se habla de pacientes oncológicos. (Guidet et al., 2017).

Los Lineamientos del Ministerio de Salud (MINSa) y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) señalan que, hay una serie de valores que tomar en cuenta para garantizar el derecho a la salud de los pacientes (Auccaci, 1989). En ese sentido, hay reformas claves que deben implementarse para garantizar una adecuada atención de salud en los pacientes oncológicos, pues la situación actual de los establecimientos de salud, tiene serios vacíos en lo referente a la evaluación, atención y seguimiento del estado nutricional.

Las guías técnicas del MINSa se basan en la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta y del adulto mayor, esta sirve para brindar la mejor atención a los pacientes, establece la importancia y los

parámetros para garantizar un desempeño de calidad y una atención integral al paciente. De esta manera, se recoge parámetros para medir la calidad de servicio en un establecimiento de salud (Aguilar et al., 2013).

La calidad de servicio es cada vez más importante al momento de valorar un establecimiento de salud a nivel integral, asimismo se ha convertido en una construcción que puede ser difícil de medir, pues involucra aspectos subjetivos de la experiencia de los usuarios. Sin embargo, aspectos a tomar en cuenta para llegar a una definición conceptual de la calidad del servicio, parte de una comparación de las expectativas del usuario y sus percepciones del desempeño real del servicio. Dado que el concepto de calidad parte de la percepción del servicio por parte del usuario, este análisis debe ser contrastado con el estado real de los establecimientos de salud, para reconocer las estrategias más adecuadas en el proceso de mejora continua.

Los criterios utilizados por los clientes para evaluar la calidad del servicio se ajustan a diez dimensiones: tangibles, confiabilidad, receptividad, comunicación, credibilidad, seguridad, competencia, cortesía, comprensión / conocimiento del cliente y acceso. Estos criterios son parte del instrumento SERVQUAL, el cual está diseñado para su uso en un amplio conjunto de negocios de servicios y proporciona una guía de análisis en base al formato de expectativas / percepciones, que permiten determinar la calidad de un servicio. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 2011). En el caso de la presente investigación, la atención se centra en los servicios brindados en establecimientos de salud especializados en pacientes oncológicos.

Por otro lado, en cuanto a la atención nutricional, específicamente, es importante señalar que la mayoría de las Guías de Prácticas Clínicas (GPC) se orientan en mayor medida en determinar parámetros para el soporte nutricional en sí, más no en la valoración del estado nutricional, siendo lo segundo, la base para implementar adecuadamente lo primero. En ese sentido, es importante investigar al respecto para poder brindarle al paciente oncológico una mejor calidad y esperanza de vida. (Triana et al., 2014).

Actualmente el servicio de nutrición del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) atiende el 10 % de pacientes con quimioterapia del país, de los cuales más del 50 % presentan pérdida de peso debido a las complicaciones que presenta el tratamiento de la enfermedad, asimismo una de las deficiencias es que dicho servicio no es recomendado a toda la población que recibe atención en dicho establecimiento de salud. Es decir, no todos los pacientes oncológicos son evaluados respecto a su estado nutricional y por lo tanto no se brinda acompañamiento al respecto. Por ello, con este trabajo se busca determinar si la atención que se está brindando ayuda a mejorar el estado nutricional de los pacientes y poder detectar las deficiencias, para poder implementar protocolos de atención que favorezcan la salud del paciente, disminuyendo las complicaciones propias de la enfermedad.

1.2 Trabajos previos al tema

En el trabajo realizado por Villarino (2016), se centró en evaluar cómo influye el soporte nutricional en el tratamiento de pacientes oncológicos. Se realizó un estudio transversal con 70 pacientes con cáncer. Se concluyó que existen grandes beneficios cuando se brinda un soporte nutricional adecuada en pacientes con enfermedades neoplásicas. Además, la implementación del programa de educación nutricional y alimentaria consiguió resultados.

Cabe señalar que en el trabajo realizado por C. Gómez-Candela (2003-madrid), tuvo como objetivo determinar la utilidad de PG-SGA. Se tomó a treinta pacientes (73% varones, 27% mujeres) seleccionados aleatoriamente. Se encontró que el 70% de los pacientes estaba en un buen estado nutricional (categoría A), y el 27% con malnutrición leve o sospecha de la misma (categoría B) y 3% con malnutrición severa.

Del mismo modo Ramírez (2009, México) tuvo como objetivo evaluar la calidad, en sus dimensiones interpersonales y técnicas, del servicio de nutrición. Se realizó un estudio descriptivo, evaluativo, transversal y observacional. Con una población de 8274 pacientes hospitalizados con una muestra de 267 pacientes candidatos para estudio, concluyendo en una

calidad de atención adecuada («Resultados de búsqueda - Universidad Veracruzana», s. f.).

Asimismo, Vanessa Fuchs Tarlovsky Gabriela y Gutiérrez Salmeán (2008, México), el objetivo de su investigación fue determinar el estado nutricional del paciente oncológico. Se realizó un estudio transversal con la finalidad de describir la situación nutricional del paciente oncológico. Se evaluaron 117 pacientes hospitalizados y se encontró que el 18 % de los pacientes estaban desnutridos; por otro lado, al 10 % se les clasificó como "en riesgo de desnutrición". Esta misma clasificación fue otorgada al 16 % de los pacientes que resultaron tener menos del 90 % de su peso Ideal.

También León (2012, Perú) tuvo como objetivo estudiar el nivel de satisfacción. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Donde se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida. Participaron 75 personas y se encontró que el 76% manifiestan estar satisfechos y 14 % muy satisfechos con la atención.

Romero (2008, Perú) realizó una investigación que buscó conocer la valoración de los pacientes respecto a la atención recibida por el personal de enfermería. El estudio es aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se conformó por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Se concluyó que la percepción de los pacientes fue desfavorable de manera mayoritaria (56.67%).

Y por último en el estudio de Bazán (2007, Perú) se indagó acerca de la satisfacción del usuario hospitalizado y la percepción de la calidad de la atención de un servicio de alimentación, se realizó un estudio de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se encontró que la mayoría de pacientes percibía la atención de manera positiva.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Calidad de atención

La atención de calidad en salud, se determina a partir de la atención que se espera recibir y que busca lograr el máximo bienestar del paciente, cuyas principales características se asocian a que tan oportuna, efectiva, eficiente, segura y equitativa resulta para cada paciente, tomando en cuenta que esta debe estar centrada en las necesidades particulares de cada paciente. De tal modo, la calidad de atención no va a depender de una sola característica (áreas humanas, técnico-científicas, financieras y materiales) sino de cómo todos estos aspectos, que se evalúan de manera diferente, confluyen y funcionan. Por ello, diferentes especialistas señalan que la “calidad en salud” es la sumatoria de todos los aspectos que hacen posible el ciclo de atención del paciente, basadas en las competencias de los profesionales que prestan un determinado servicio. Se entiende entonces, que las dimensiones de análisis en cuanto al servicio que prestan un establecimiento de salud es determinado por más de un aspecto, por lo cual las estrategias y los protocolos deben orientarse en todos los sentidos que se requiera. (Donabedian, 1990, p.113-114)

Según Munro (1994), la calidad en un servicio comprende diferentes aspectos, entre ellos: constancia, servicio completo, puntualidad, exactitud y cortesía. Por ello, al hablar de calidad del servicio de salud, esta será el resultado de la valoración del paciente en la medida que este, al ser quien recibe el servicio, puede decir si cumple o no sus expectativas. Es decir, se trata de ahondar en la perspectiva del paciente frente al servicio que recibe. Pero, Donabedian (1990) lo considera desde la perspectiva de tres aspectos centrales: la estructura, el proceso y los resultados. En conclusión, se entiende que existen diferentes enfoques de análisis respecto a la calidad de atención y se puede reconocer diferentes aspectos que sirven a la presente investigación. Sin embargo, queda claro que el bienestar del consumidor constituye el principal fundamento en la evaluación de los mismos, puesto que lo que se busca es promover la mejora de la atención para que participe más

activamente en la evaluación de la calidad de atención recibida. (Seclén, 2000, p.127-141)

Por otro lado, respecto a la noción de calidad en directa relación con el actual modelo socioeconómico juega un rol importante tanto en el área de servicios como en lo que refiere a la productividad primaria, donde se busca formular propuestas que mejoren continuamente lo que se viene realizando. Asimismo, otra arista importante en lo referente a la calidad del servicio, es la satisfacción, cual se define como la asociación entre lo que espera recibir el usuario del servicio y la percepción sobre lo recibido. Córdova (2007, p.12-16).

Por su parte, Gómez (2004), señala la importancia de construir instrumentos que cumplan con la labor de brindar información objetiva respecto a la calidad de atención en el área de la salud, pues hasta el momento, se habla mayormente de la satisfacción del paciente a nivel subjetivo, más no de una evaluación objetiva de cómo el soporte nutricional puede y debe cumplir una función importante al plantear el tratamiento y recuperación de un paciente oncológico.

Es en ese contexto que, el Ministerio de Salud (MINSA), pone énfasis en las políticas que buscan suplir no solo las expectativas, sino también las necesidades de los usuarios, a través de un trabajo que integre todos los aspectos del servicio de salud. Sin embargo, no se cuenta con muchas investigaciones nacionales al respecto. (Bustamante, 2013, p.171-176)

La encuesta SERVQUAL, adaptada por el MINSA – Perú, según la Norma Técnica (NT), N° 527–2011/MINSA, contiene 22 preguntas sobre percepciones y expectativas de los usuarios, agrupados en criterios de la evaluación de la calidad, tanto para el 1°, 2° y 3° nivel de atención, además diferenciado en consultorios médicos y emergencia. Este se basa en criterios de fiabilidad, garantía, seguridad, empatía y tangibilidad; con lo cual se evalúa la atención en establecimiento de salud en diferentes aristas.

Fiabilidad (ítems del 1 al 5): corresponde aptitudes en marcha para cumplir con lo ofrecido.

Capacidad de respuesta (ítems del 6 al 9): corresponde al cumplimiento de las solicitudes del paciente en base a las aptitudes y deseos del personal sanitario.

Seguridad (ítems del 10 al 13): corresponde la cortesía, confianza, veracidad y reducción al brindar el servicio.

Empatía (ítems del 14 al 18): busca comprender al usuario y necesidades para ofrecerle el servicio

Tangibilidad (ítems del 19 al 22): corresponde a los recursos materiales y tecnológicos.

1.3.2 Estado Nutricional

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014), el estado nutricional es “la condición del organismo que involucran las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos”. En ese sentido, para poder evaluar el estado nutricional se requiere de la antropometría, pues abarca la evaluación del tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. De tal manera, refleja el estado nutricional y de salud paciente con lo cual se advierte cuál es su capacidad de rendimiento, salud y supervivencia (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Sobre el termino evaluación, Cohen (2012) traza sus objetivos de manera clara y señala que lo que busca es la mayor eficacia de las acciones a evaluar. Dado que la evaluación es una manera de conocer mejor lo que se está haciendo para implementar las mejoras necesarias. En ese sentido, la función de la evaluación permite al profesional de la nutrición potenciar los resultados del trabajo que realiza.

El paciente oncológico tiene un riesgo elevado de malnutrición debido, por un lado, a las características de la enfermedad de base, y por otro, a los tratamientos aplicados. Por ello es prioritario realizar una adecuada valoración del estado nutricional para diagnosticar oportunamente los casos de malnutrición, y de este modo detectar a tiempo a aquellos pacientes en riesgo de padecerla, con la finalidad de realizar una intervención y un acompañamiento que abarque, por un lado un componente educativo que sensibilice al paciente sobre la importancia de la nutrición en el tratamiento de su enfermedad y de ser el caso, para ajustar el tratamiento nutricional, y hacerlo más agresivo, dependiendo de la gravedad de la malnutrición. Por ello, la evaluación del estado nutricional es prioritaria, sin embargo, no es obligatoria en los establecimientos de salud especializados en oncología.

Los resultados de un adecuado tratamiento nutricional son muchos, entre ellos, un diagnóstico oportuno que permite mejorar la calidad de vida en diferentes estadios, aumentar la respuesta y tolerancia al tratamiento y así lograr una recuperación más rápida. Para ello, es importante articular de manera multidisciplinaria contando con un programa terapéutico protocolizado.

Valoración Global Subjetiva (VGS) Se trata de un método diseñado por Detsky (1987), denominado: Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico de estimación del estado nutricional a través de la historia clínica y la exploración física, con mayor sensibilidad y especificidad, con buena relación coste-eficacia, y ayuda a tomar decisiones en el tratamiento nutricional.

Tomamos en cuenta la historia clínica, el examen físico, donde evaluamos la pérdida de grasa subcutánea, musculatura y la presencia de edemas o ascitis. Se clasifica a los pacientes en tres grupos: Categoría A: Bien nutrido, Categoría B: mal nutrido moderada y Categoría C: mal nutrido severa.

Métodos de valoración clínica del estado nutricional del paciente

Antropometría: El peso y la talla son precisos, rápidos y reproductibilidad. Siempre se debe analizar las variaciones del peso y su evolución en el tiempo.

Albumina: Es una proteína que se encuentra en sangre y es el mejor estudio para evaluación nutricional por su alto valor predictivo positivo.

1.4 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y el estado nutricional en paciente oncológico que recibe quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE?

1.5 Justificación

La atención nutricional específicamente, no solamente dependerá de la calidad del servicio brindado sino también de las expectativas que tenga el paciente con relación a la misma y su capacidad para implementar las indicaciones en su vida diaria.

Con los resultados del presente trabajo de investigación el instituto regional de enfermedades neoplásicas IREN NORTE, tendrá el desafío de plantearse mejoras de calidad en la atención al paciente oncológico que recibe quimioterapia. En procesos de trabajo donde los pacientes puedan mejorar su estado nutricional a través de las mejoras en la atención brindada.

Así mismo; la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

Teórica

El presente estudio de investigación va a permitir identificar y mejorar en forma objetiva la calidad de atención en relación al estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN NORTE; pues son pocos los estudios que abordan esta problemática a nivel local y nacional.

Práctico

El presente estudio va a generar una política de calidad de atención a los pacientes oncológicos con quimioterapia que acuden al servicio de nutrición

del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, con una gestión de procesos internos ágiles y eficaces, para garantizar una oportuna y adecuada atención.

Asimismo, es un aporte que permitirá a la Unidad de Gestión de la Calidad del IREN norte, implementar un plan de estrategias efectivas, para mejorar la calidad de atención a los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia. Pues, permitirá contribuir al mejoramiento de la atención y puede ser replicado en otras instituciones públicas que también brindan atención en salud.

Metodológico

Se pondrá a disposición de la comunidad investigativa del rubro nutricional un instrumento de medición y análisis de datos que permitirá medir de manera efectiva la puesta en práctica de su labor diaria, con lo cual se podrá apostar por la implementación de mejoras en más de un establecimiento de salud.

Asimismo, el presente estudio de investigación aportara información valiosa por las aplicaciones de instrumentos validados y reconocidos por la comunidad científica, de tal forma que los resultados serán confiables y ofrecerán información para profundizar más en las investigaciones de calidad de atención y el estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia.

Social

El presente estudio beneficiará a los miles de pacientes oncológicos que podrán acceder a una atención de calidad y una evaluación en cuanto a su estado nutricional, lo cual redundará en el mejoramiento de su calidad de vida.

1.6 Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre calidad de atención con estado nutricional en paciente oncológico que recibe quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de atención con estado nutricional en paciente oncológico que recibe quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre la calidad de atención con el estado nutricional en el paciente oncológico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la calidad de atención y la valoración subjetiva generada por el paciente oncológico del IREN - NORTE.
- Determinar la relación entre la calidad de atención y el examen físico en el paciente oncológico del IREN - NORTE.
- Determinar la relación entre la calidad de atención y la albuminemia en el paciente oncológico del IREN - NORTE.
- Determinar la relación entre la calidad de atención y la valoración global del estado nutricional del paciente oncológico del IREN - NORTE.

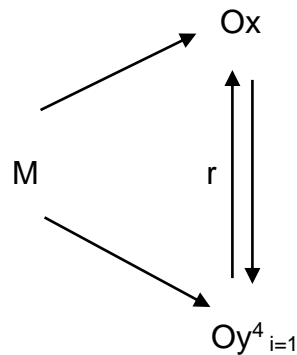
II. METODO

2.1 Tipo de estudio:

La presente investigación es descriptivo correlacional, pues busca conocer la relación que existe entre dos variables y si una influye sobre la otra (Hernández, 2010).

2.2 Diseño de investigación:

El estudio No experimental con diseño de corte correlacional. En donde se busca la correlación entre dos variables más no asociación por ser un estudio descriptivo correlacional. (Hernández, 2012)



Dónde:

M: Representa la muestra considerada para el estudio

X: Representa la variable: calidad de atención.

Y: Representa la variable: Estado nutricional en paciente oncológico con quimioterapia

Oy⁴: Representa a la observación y medición por cada dimensión de la variable estado nutricional.

O: Representa las observaciones a efectuar a las variables

Ox: Representa a la observación y medición por cada dimensión de la variable (i=1) calidad de atención.

r: Representa la relación y correlación que existe entre las variables.

2.3 Variables, Operacionalización.

Este trabajo cuenta con dos variables de un estudio descriptivo comparativo y tiene como característica lo que se describe a continuación:

Variable 1: Calidad de atención nutricional

Variables 2: Estado nutricional

2.4 Operacionalización de variables

Tabla N° 1

VARIABLE RESULTADO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de la atención	Proceso que busca proporcionarle al paciente un servicio que vaya de acorde a sus expectativas y necesidades de salud (Minsa, 2011)	Resultado de la aplicación de la escala multidimensional Servqual MINSA 2011.	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía - Tangibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones físicas - Equipos - Personal - Instrumento - Ayudar a los clientes - Competencia - Manejo del tiempo del paciente - Confianza - Credibilidad - Comunicación - Acceso - Priorización del paciente - Disposición para atender al usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervalo Deficiente (22-66 pts.) Regular (67-110 pts.) Bueno (111-154 pts.)
Estado nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	La condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. Buen estado nutricional. Malnutrición moderada o riesgo nutricional. Malnutrición grave.	<ul style="list-style-type: none"> Valoración subjetiva generada por el paciente Evaluación clínica del paciente Examen físico Estado de la albumina en sérica 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del peso - Evaluación de la Talla. - Alimentación - Tipo de alimentos - Actividad Cotidiana. - Dificultad para alimentarse. - Buena - Mala - Bueno - Malo - Hipoalbuminemia - Normoalbuminemia - Hipoalbuminemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Nominal - Bien nutrido - Malnutrido moderada - Malnutrido severa

Población, muestra y muestreo

Población

La población estará conformada por todos los pacientes oncológicos atendidos en quimioterapia en el Institución Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE, en el periodo de Enero – diciembre 2017.

Muestra

La muestra fue probabilística; estuvo formada por una parte de la población. La muestra se obtuvo mediante la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)^2 \cdot 611}{(0.05)^2 \cdot (611-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5)^2} =$$

$$n = 236$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población

Z: Nivel de confianza (95%)

E: Margen de error (0.05)

P: porcentaje de evento

Q: 1 - P

Ajustando mediante la fórmula:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{236}{1.3862} =$$

$$n = 170$$

Muestreo

El muestreo se realizará en forma aleatoria para evitar sesgo de selección en los pacientes atendidos en quimioterapia en el IREN – NORTE en el periodo Enero – Diciembre del 2017.

2.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico oncológico definitivo.
- Paciente que ha sido atendido en sala de quimioterapia.
- Paciente que ha recibido otro tipo de tratamiento oncológico.
- Paciente que tiene más de 6 meses siendo atendido.
- Pacientes mayores de 30 años.

Criterios de exclusión:

- Paciente sin diagnóstico oncológico definitivo.
- Paciente menor de 29 años.
- Paciente que no recibe quimioterapia.
- Paciente con problemas psiquiátricos.
- Paciente que tienen menos de 5 meses siendo atendidos.

2.7 Unidad de análisis

Los pacientes con quimioterapia en el IREN NORTE, que acudieron en el periodo enero – Diciembre 2017.

2.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.8.1 Técnica: La entrevista se aplicó a los usuarios seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, quienes recibieron una explicación precisa sobre la finalidad del estudio y se le dé consentimiento informado como garantía de su aceptación y participación del estudio (anexo 1). La entrevista se realizó al finalizar su atención, en donde se procedió a aplicarles la encuesta, que tuvo un tiempo de ejecución entre 10-15 minutos por usuario.

2.8.2 Instrumento: encuesta SERVQUAL modificada: 22 preguntas que se distribuyen en las siguientes dimensiones: Fiabilidad (pregunta 1 - 5), capacidad de respuesta (pregunta 6 - 9), seguridad (preguntas 10 – 13), empatía (preguntas 14 - 18), aspectos tangibles (preguntas 19 - 22), tipo escala de Likert de 1 al 7, donde 1 es la puntuación más baja y 7 la puntuación más alta. Así también para medir la variable calidad de atención se consideran 3 categorías: buena, regular y mala.

Asimismo; se realizará una valoración global subjetiva global para poder determinar el estado nutricional de los encuestados. Esta ficha se divide en dos partes: la primera es generada por el paciente en donde incluye datos como: antropometría, alimentación, tipo de alimentación, actividad cotidiana y dificultad para alimentarse. La segunda parte será llenada por la persona que aplicará las encuestas donde incluirá datos como: exploración física y albumina.

Luego del llenado de esta ficha todos estos datos nos permitirán clasificar la variable estado nutricional en 3 categorías: buen estado nutricional, malnutrición moderada o riesgo nutricional y malnutrición grave.

2.8.3 Validación y confiabilidad del instrumento.

El instrumento es un cuestionario denominado SERVQUAL que es muy confiable y está comprobado su uso y validez en trabajos sobre valoración de la calidad de servicios en salud. Asimismo, la valoración global subjetiva es un instrumento utilizado para determinar el estado nutricional y usado en los diversos trabajos mencionados.

2.8.4 Ficha Técnica:

Tabla N° 2

Título:	Escala de Calidad de atención integral.
Autores:	MINSA, 2011.
Fecha	Septiembre del 2011.
Validación por contraste a nivel internacional	<p>Ha sido traducido en dos idiomas y se ha probado en poblaciones de usuarios y/o pacientes atendidos en los diferentes centros o institutos de salud, de Lima y las diferentes regiones del País.</p> <p>En estos estudios la escala SERVQUAL muestra una alta consistencia interna (Alfa de Cronbrach > 0,70) siendo que el porcentaje de usuarios con alto nivel de satisfacción es más del 25% de los casos.</p>
Contexto y población:	Conformada por 25 usuarios atendidos en hospitales y/o centros de salud con similar característica de interés que la población objetivo.
Validez y Confiabilidad.	<p>Validez</p> <p>Para la validez del instrumento que evalúa la calidad de atención, se aplicó la formula “r” correlación de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r = 0.796$ ($r > 0.70$) para el instrumento que evalúa la calidad de atención, lo cual indica que el instrumento que evalúa la calidad de atención es válido. (Ver anexo N° 4).</p> <p>Confiabilidad</p> <p>De un total de 25 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.884$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la calidad de atención, lo cual indica que el instrumento que evalúa la calidad de atención es confiable. (Ver anexo N° 4).</p>
Conclusiones	Se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis general y por elementos estandarizados donde se hallaron cargas medias y altas para cada elemento (ítems), confirmándose la validez de la prueba cumpliendo con los criterios de parsimonia e interpretabilidad en su aplicabilidad en los pacientes atendidos.

Validación y confiabilidad de instrumento

Validez

Para la validez del instrumento que evalúa la calidad de atención, se aplicó la fórmula "r" correlación de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r = 0.796$ ($r > 0.70$) para el instrumento que evalúa la calidad de atención, lo cual indica que el instrumento que evalúa la calidad de atención es válido. (Ver anexo N° 4).

Confiabilidad

De un total de 25 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.884$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la calidad de atención, lo cual indica que el instrumento que evalúa la calidad de atención es confiable. (Ver anexo N° 4).

2.8.5 Procedimientos de recolección de datos:

Se solicitará el permiso a la Dirección Ejecutiva del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE, a fin de obtener la autorización y el permiso de realizar el proyecto de investigación. Se coordinará con el Centro de Investigación y con Sala de Quimioterapia para recolectar a los pacientes que reciben quimioterapia y se pueda aplicar la primera parte del ANEXO N°1 y ANEXO N°2. Luego se procederá a solicitar las historias clínicas en el Servicio de Archivo y aplicar las fichas de recolección de datos elaborada para este estudio según la segunda parte del ANEXO N° 1. Para seleccionar a los pacientes se encuestará a todos los pacientes que acuden a sala de quimioterapia hasta completar la muestra estimada, según los horarios de atención de lunes a sábado.

2.9 Métodos de Análisis de Datos

La información se presentará en tablas de frecuencias y gráficos. Serán analizados mediante el programa estadístico SPSS v. 21.0 para Windows. Se utilizará una Laptop marca Lenovo para la digitación y tabulación. Las pruebas estadísticas que se emplearán serán de frecuencia y porcentaje.

Para la búsqueda de información se utilizará un motor de búsqueda y de base de datos médicos como Pubmed y como gestor de referencias bibliográficas se utilizará el software Zotero.

2.10 Aspectos éticos

La actual investigación se llevó a cabo cumpliendo con lo establecido en la normatividad ética, que señala que los estudios realizados con fines médicos, resguardan la integridad de la salud, los datos íntimos y la dignidad del paciente.

Se agregó el formato del Consentimiento que autoriza de manera voluntaria acceder a ser partícipe de la presente investigación

Y finalmente, se toman en cuenta las pautas éticas internacionales, sobre la justificación y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos, que sólo puede realizarse si se respeta y protege a los sujetos de la investigación. Así como, cumplir con hacer uso del consentimiento informado individual.

III. RESULTADOS

El estudio de tiene una muestra corregida de 170 pacientes oncológicos atendidos en el Institución Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE en el periodo de Enero – Diciembre 2017. Se ha utilizado variables categóricas nominales por lo que se buscaba la correlación entre la calidad de atención en el servicio de nutrición y el estado nutricional de estos pacientes, por lo que se ha utilizado el coeficiente de Spearman y no de Pearson por no ser variables cuantitativas.

3.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 3.

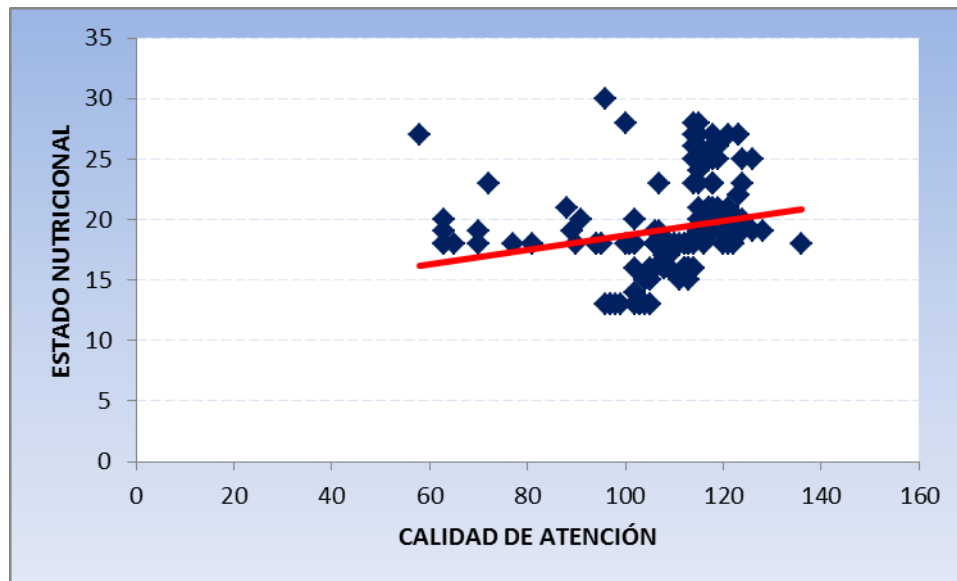
Calidad de atención y su relación con el estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.

Estado nutricional	Calidad de atención						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bien nutrido	58	34	72	42	6	4	136	80
Mal nutrido moderado	19	11	0	0	0	0	19	11
Mal nutrido severo	15	9	0	0	0	0	15	9
Total	92	54	72	42	6	4	170	100

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Calidad de atención
Estado nutricional	Correlación de Spearman	0.516
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	170

Fuente: Cuestionario de calidad de atención SERQUAL y estado nutricional, IREN Norte - 2017.

Comentario: En la tabla 3 se observa que el 80% de pacientes tienen un buen estado nutricional y que en su mayoría la calidad de atención nutricional fue mayoritariamente buena con 54%. Asimismo se observa que el coeficiente de correlación de spearman es $R = 0.516$ (existiendo relación moderada positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la calidad de atención se relaciona significativamente con el estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.



Fuente: Tabla 3.

Figura 1. *Calidad de atención y su relación con el estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.*

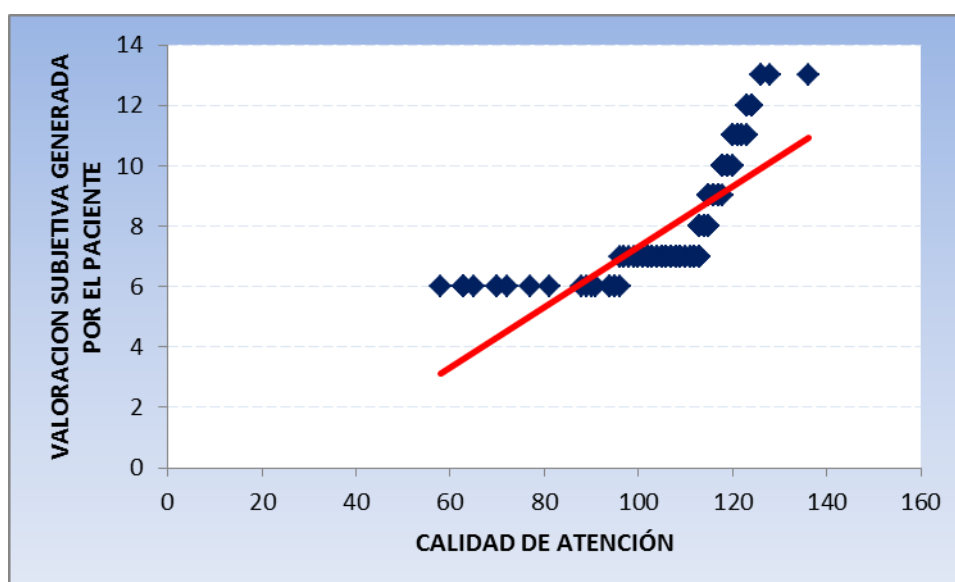
Tabla 4

Calidad de atención y su relación con la valoración subjetiva generada por el paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Calidad de atención
Valoración	Correlación de Spearman	0.958
subjetiva	Sig. (bilateral)	0.000
generada por el	N	170
paciente		

Fuente: Cuestionario de calidad de atención SERQUAL y estado nutricional, IREN Norte - 2017.

Comentario: En la Tabla 4 se observa que el coeficiente de correlación de spearman es $R = 0.958$ (existiendo relación muy alta positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la calidad de atención se relaciona significativamente con la Valoración subjetiva generada por el paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.



Fuente: Tabla 4.

Figura 2. *Calidad de atención y su relación con la valoración subjetiva generada por el paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.*

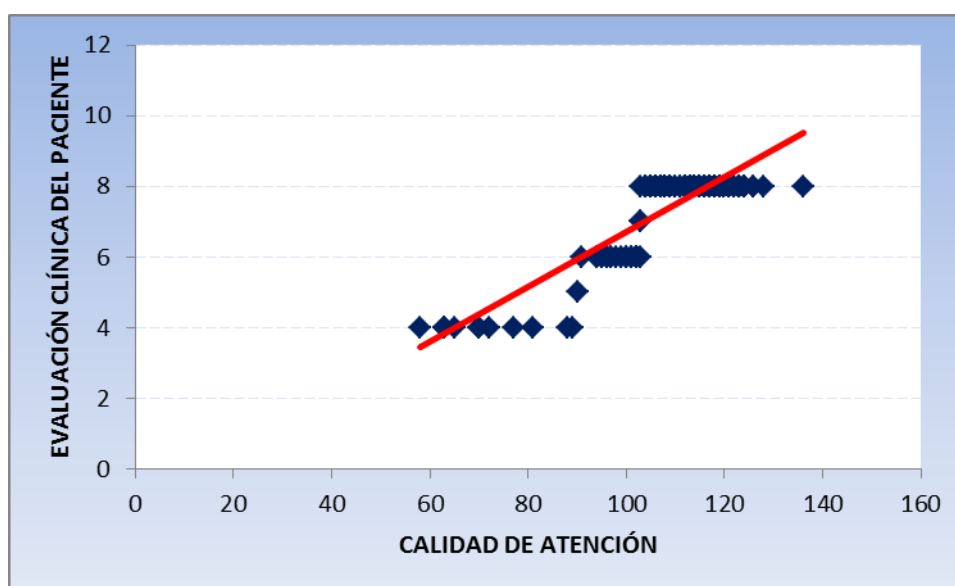
Tabla 5.

Calidad de atención y su relación con la Evaluación clínica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Calidad de atención
Evaluación	Correlación de Spearman	0.728
clínica	del Sig. (bilateral)	0.000
paciente	N	170

Fuente: Cuestionario de calidad de atención SERQUAL y estado nutricional, IREN Norte - 2017.

Comentario: En la Tabla 5 se observa que el coeficiente de correlación de spearman es $R = 0.728$ (existiendo relación alta positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la calidad de atención se relaciona significativamente con la Evaluación clínica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.



Fuente: Tabla 5.

Figura 3. *Calidad de atención y su relación con la Evaluación clínica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.*

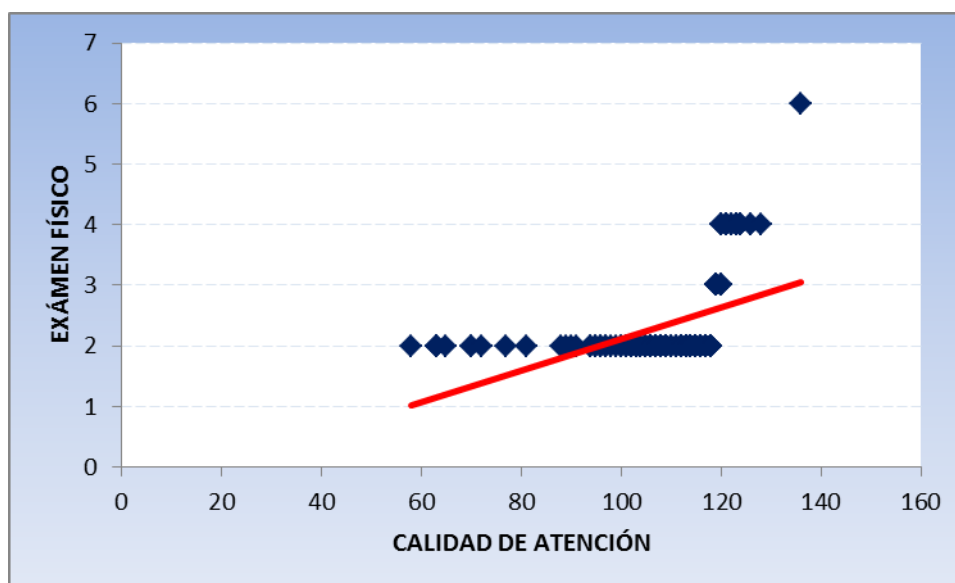
Tabla 6.

Calidad de atención y su relación con el examen físico del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Calidad de atención
	Correlación de Spearman	0.695
Examen físico	Sig. (bilateral)	0.000
	N	170

Fuente: Cuestionario de calidad de atención SERQUAL y estado nutricional, IREN Norte - 2017.

Comentario: En la Tabla 6 se observa que el coeficiente de correlación de spearman es $R = 0.695$ (existiendo relación alta positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la calidad de atención se relaciona significativamente con el examen físico del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.



Fuente: Tabla 6.

Figura 4. *Calidad de atención y su relación con el examen físico del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.*

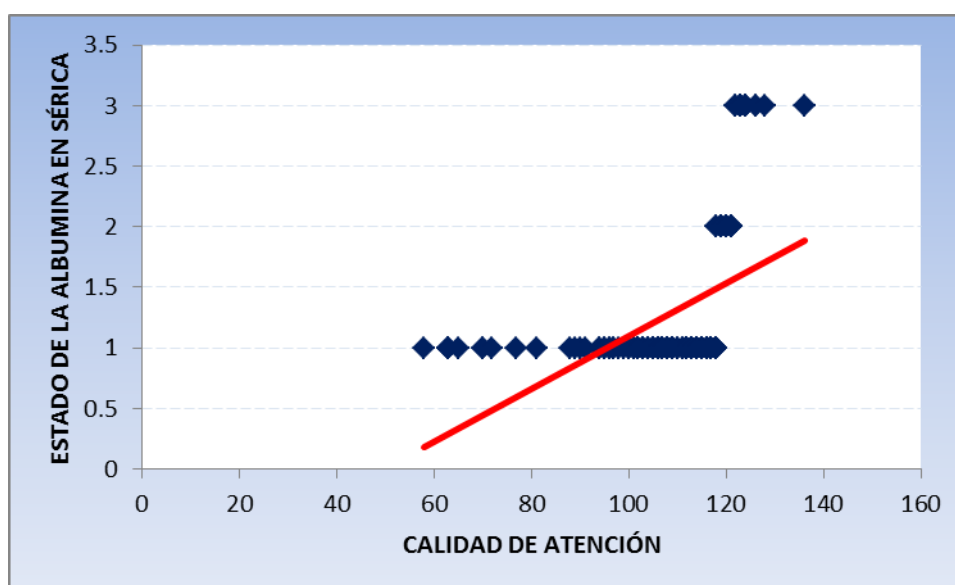
Tabla 7.

Calidad de atención y su relación con el Estado de la albumina en sérica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.

CORRELACIÓN DE SPEARMAN		Calidad de atención
Estado de la	Correlación de Spearman	0.516
albumina en	Sig. (bilateral)	0.000
sérica	N	170

Fuente: Cuestionario de calidad de atención SERQUAL y estado nutricional, IREN Norte - 2017.

Comentario: En la Tabla 7 se observa que el coeficiente de correlación de spearman es $R = 0.516$ (existiendo relación moderada positiva) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) la cual quiere decir que la calidad de atención se relaciona significativamente con el Estado de la albumina en sérica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.



Fuente: Tabla 7.

Figura 5. *Calidad de atención y su relación con el Estado de la albumina en sérica del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017.*

IV. DISCUSIÓN

La atención de calidad en el área de salud es un tema que genera día a día un creciente interés a nivel de la población internacional, debido a que es una herramienta muy importante para medir la calidad en salud, ya que ésta va a influenciar definitivamente en su comportamiento; y no solamente dependerá de la calidad del servicio brindado sino también de las expectativas que tenga el consumidor con relación a la misma.

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la correlación entre la calidad de atención y el estado nutricional en el Consultorio de Nutrición del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. En párrafos anteriores se explica que la bibliografía sobre satisfacción del usuario específicamente en los servicios de nutrición es escasa; motivo por el cual los estudios con los que se compararon los resultados obtenidos en la presente hacen referencia a usuarios externos de otros servicios.

En la Tabla 4 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es $R = 0.516$ interpretado como una relación positiva y un alto nivel de significancia estadística ($p < 0.05$) entre la calidad de atención y el estado nutricional del paciente oncológico con quimioterapia del IREN Norte, 2017. En el trabajo de C. Gómez-Candela (2003-Madrid), tuvo como objetivo determinar la utilidad de PG-SGA. Se tomó a treinta pacientes (73% varones, 27% mujeres) seleccionados aleatoriamente. Se encontró que el 70% de los pacientes estaba en un buen estado nutricional (categoría A), y el 27% con malnutrición leve o sospecha de la misma (categoría B) y 3% con malnutrición severa.

Se encontró según los resultados que existe correlación entre la calidad de atención y la valoración subjetiva generada por el paciente, el examen físico, la albuminemia y la valoración global del estado nutricional según las tablas 5, 6, 7 y 8 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.958, 0.728, 0.695 y 0.516 respectivamente; existiendo una alta tasa de correlación entre las variables confirmando la correlación del objetivo principal. Como mencionamos

anteriormente no existen estudios sobre nuestro interés de investigación por se puede mencionar que, según Huertas, que encontró en su estudio, donde el 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención recibida, definido en sus dimensiones de fiabilidad encontrándose un 94.3% de satisfacción, un 89.6% de satisfacción para la dimensión seguridad, un 89.6% para la dimensión empatía y un 84.5% de satisfacción para la dimensión aspectos tangibles. Sólo el 23.4% de usuarios estuvieron insatisfechos con la atención manifestada en el área de capacidad de respuesta. Caso contrario ocurre con lo hallado por Cabrera en su estudio quien encontró una satisfacción del 51.2%, dentro de las cuales el 62.5% corresponde al área de capacidad de respuesta, 46.25% a confiabilidad, 48.58% a aspectos tangibles, 42% a empatía y 41.19% al área de seguridad. Parasuraman, Zeithaml y Berry (1991), señalan que la calidad es el resultado de comparar las diferentes opiniones de los consumidores frente a un determinado servicio recibido y que tiene que ver con las expectativas de los mismos. Creando el instrumento SERVQUAL, que permite evaluar la calidad del servicio recibido, estableciendo los criterios de confiabilidad, empatía, seguridad, respuesta rápida y aspectos tangibles.

También León (2012, Perú) estudió el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención del personal de enfermería. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal. Donde se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida. Participaron 75 personas y se encontró que una gran mayoría de pacientes brindan una opinión desfavorable.

Finalmente, habiéndose encontrado que estadísticamente existe una correlación entre las dos variables en estudio, es decir; entre la calidad de atención y el estado nutricional en el paciente oncológico del IREN NORTE. Queda claro que el estado nutricional del paciente depende de la calidad de atención del personal de salud, quizá podríamos extrapolar estos resultados a los otros servicios que dan atención a los pacientes con cáncer induciendo que somos una pieza importante para el estado nutricional del paciente y la evolución de la enfermedad por lo que queda plantear nuevas propuestas de trabajo para mejorar la calidad de atención en todos sus dimensiones y por ende el estado nutricional realizando nuevas líneas de investigaciones sobre estudios de asociación.

V. CONCLUSIONES

1. Existe correlación entre la calidad de atención con el estado nutricional en el paciente oncológico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE, con una significancia estadística con un $p < 0.05$.
2. Existe correlación entre la calidad de atención nutricional y la valoración subjetiva generada por el paciente oncológico del IREN – NORTE, con una significancia estadística con un $p < 0.05$
3. Existe correlación entre la calidad de atención nutricional y el examen físico en el paciente oncológico del IREN – NORTE, con una significancia estadística con un $p < 0.05$
4. Existe correlación entre la calidad de atención nutricional y la albuminemia en el paciente oncológico del IREN - NORTE. con una significancia estadística con un $p < 0.05$
5. Existe correlación entre la calidad de atención nutricional y la valoración global del estado nutricional del paciente oncológico del IREN – NORTE, con una significancia estadística con un $p < 0.05$

VI. RECOMENDACIONES

1. Proponer un plan de trabajo que permita mejorar la calidad de atención en consultorio externo de nutrición, mejorando los indicadores observados en las rondas de seguridad que se realizan en el IREN NORTE.
2. Realizar trabajos investigación en los demás servicios del IREN NORTE donde intervenga la calidad de atención y la evolución del paciente oncológico en el IREN NORTE.
3. Compartir los resultados de la presente investigación con el personal que labora en el IREN NORTE, a fin de motivarlos a mejorar los estándares de calidad en la atención.
4. Plantear nuevas estrategias de atención al paciente y proponer guías clínicas y protocolos de manejo en nutrición del paciente oncológico en IREN NORTE.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abi Saleh, W., Bou Khalil, P., Ouaijan, K., Abillama, F., Akiki, S., Ahmad, N., & Mattar, L. (2017). Evaluation of nutrition support practices: Results from a nationwide survey. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.09.001>
- Aguilar Esenarro, L., Contretas Rojas, M., Del Canto y Dorador, J., & Vílchez Dávila, W. (2012). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Instituto Nacional de Salud.
Recuperado a partir de <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/225>
- Aguilar Esenarro, L., Contretas Rojas, M., Del Canto y Dorador, J., & Vílchez Dávila, W. (2013). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor*. Instituto Nacional de Salud.
Recuperado a partir de <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/228>
- Ameri, R., & Claudia, L. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado a partir de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/482>
- Caro, M., M, M., Gómez Candela, C., Castillo Rabaneda, R., Lourenço Nogueira, T., García Huerta, M., ... Pardo Masferrer, J. (2008). Evaluación del riesgo nutricional e instauración de soporte nutricional en pacientes oncológicos, según el protocolo del grupo español de Nutrición y Cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 23(5), 458-468.

- Fuchs, V., Mostkoff, D., Gutiérrez Salmeán, G., & Amancio, O. (2008). Estado nutricional en pacientes internados en un hospital público de la ciudad de México. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 294-303.
- Gómez-Candela, C., Albendea, C., A, M., Palma Milla, S., de Paz Arias, R., Díaz Gómez, J., ... Burgos Peláez, R. (2012). Intervención nutricional en el paciente oncohematológico. *Nutrición Hospitalaria*, 27(3), 669-680.
<https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5863>
- Guidet, B., Leblanc, G., Simon, T., Woimant, M., Quenot, J.-P., Ganansia, O., ... ICE-CUB 2 Study Network. (2017). Effect of Systematic Intensive Care Unit Triage on Long-term Mortality Among Critically Ill Elderly Patients in France: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 318(15), 1450-1459.
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.13889>
- Hilal, Z., Reznicek, G. A., Klenke, R., Dogan, A., & Tempfer, C. B. (2017). Nutritional status, cachexia, and anorexia in women with peritoneal metastasis and intraperitoneal chemotherapy: a longitudinal analysis. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(6), e80.
<https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e80>
- Horsley, P., Bauer, J., & Gallagher, B. (2005). Poor nutritional status prior to peripheral blood stem cell transplantation is associated with increased length of hospital stay. *Bone Marrow Transplantation*, 35(11), 1113-1116.
<https://doi.org/10.1038/sj.bmt.1704963>
- iAH Interface de búsqueda 2.6.1 - Resultado de la búsqueda <página 1>. (s. f.). Recuperado 4 de noviembre de 2017, a partir de
<http://bvs.minsa.gob.pe/cgi-bin/wxis1660.exe/lildbi/iah/>

- Jordan, T., Mastnak, D. M., Palamar, N., & Kozjek, N. R. (2017). Nutritional Therapy for Patients with Esophageal Cancer. *Nutrition and Cancer*, 1-7.
<https://doi.org/10.1080/01635581.2017.1374417>
- Kańtoch, A., Wielek, J., Gryglewska, B., & Grodzicki, T. (2017). Nutritional and Functional Status in Newly Hospitalized Older Patients Who are Not Underweight. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 1-10.
<https://doi.org/10.1080/21551197.2017.1377138>
- León Vargas, Y. (2013). Nivel de satisfacción de los usuarios del Consultorio de Nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2012. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado a partir de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3462>
- Martín Salces, M., de Paz, R., & Hernández-Navarro, F. (2006). [Therapeutic recommendations in the oncohematological patient]. *Nutricion Hospitalaria*, 21(3), 379-385.
- Martineau, J., Bauer, J. D., Isenring, E., & Cohen, S. (2005). Malnutrition determined by the patient-generated subjective global assessment is associated with poor outcomes in acute stroke patients. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 24(6), 1073-1077.
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2005.08.010>
- Medicare, I. of M. (US) C. to D. a S. for Q. R. and A. in, & Lohr, K. N. (1990). *A Quality Assurance Sampler: Methods, Data, And Resources*. National Academies Press (US). Recuperado a partir de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235468/>

Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Naber, T. H., Schermer, T., de Bree, A., Nusteling, K., Eggink, L., Kruimel, J. W., ... Katan, M. B. (1997). Prevalence of malnutrition in nonsurgical hospitalized patients and its association with disease complications. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 66(5), 1232-1239.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.

M. Auccaci. PERCEPCION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS PERIODICA FRENTE A SUS REACCIONES EMOCIONALES. 1989, a partir de <http://www.enfermeriaperu.com/invesci/percepatencion.htm>

Pirlich, M., Schütz, T., Kempf, M., Luhman, N., Burmester, G.-R., Baumann, G., ... Lochs, H. (2003). Prevalence of malnutrition in hospitalized medical patients: impact of underlying disease. *Digestive Diseases (Basel, Switzerland)*, 21(3), 245-251. <https://doi.org/10.1159/000073342>

Programa Nacional de Atención Nutricional para Pacientes Pertenecientes a la Red Asistencial Oncológica del Ministerio para la Salud. Venezuela. (s. f.). Recuperado 4 de noviembre de 2017, a partir de <http://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2014/1-2/art-9/>

Resultados de búsqueda - Universidad Veracruzana. (s. f.). Recuperado 4 de noviembre de 2017, a partir de <https://www.uv.mx/resultados.html?b=0&q=DMC+Loaiza>

Rostoft, S. (2017). Integration of Geriatric Assessment in the Care of Patients with Gastrointestinal Malignancies. *Visceral Medicine*, 33(4), 275-280.

<https://doi.org/10.1159/000475452>

SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality - MSI Web Site ». (s. f.). Recuperado 22 de noviembre de 2017, a partir de <https://www.msi.org><http://www.msi.org/reports/servqual-a-multiple-item-scale-for-measuring-customer-perceptions-of-service-state-food-security-nutrition-2017-fullreport-es.pdf>. (2017). Recuperado a partir de <http://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2017-fullreport-es.pdf?ua=1>

Sulo, S., Feldstein, J., Partridge, J., Schwander, B., Sriram, K., & Summerfelt, W. T. (2017). Budget Impact of a Comprehensive Nutrition-Focused Quality Improvement Program for Malnourished Hospitalized Patients. *American Health & Drug Benefits*, 10(5), 262-270.

T38066.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://eprints.ucm.es/40341/1/T38066.pdf>

Tavares, M. M., Matos, L., & Amaral, T. F. (2007). Insufficient voluntary intake of nutrients and energy in hospitalized patients. *Nutricion Hospitalaria*, 22(5), 584-589.

Donabedian. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. | AHRQ Patient Safety Network. 1980, a partir de <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1567>

Triana, R., Patricia, D., Daza, L., Fernando, D., Rincón, G., Rocío, M., ... Leonardo, A. (2014). Calidad de las guías de práctica clínica publicadas en

- nutrición de pacientes hospitalizados adultos oncológicos. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1), 146-152. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6955>
- Virizuela, J. A., Cambor-Álvarez, M., Luengo-Pérez, L. M., Grande, E., Álvarez-Hernández, J., Sendrós-Madroño, M. J., ... Ocón-Bretón, M. J. (2017). Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report. *Clinical & Translational Oncology: Official Publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico*. <https://doi.org/10.1007/s12094-017-1757-4>
- Vol 1, No 1 (2011). (s. f.). Recuperado 22 de noviembre de 2017, a partir de <http://www.bqto.unexpo.edu.ve/postgrado/redip/index.php/redip/issue/view/12>
- Ziętarska, M., Krawczyk-Lipiec, J., Kraj, L., Zaucha, R., & Małgorzewicz, S. (2017). Chemotherapy-Related Toxicity, Nutritional Status and Quality of Life in Precachectic Oncologic Patients with, or without, High Protein Nutritional Support. A Prospective, Randomized Study. *Nutrients*, 9(10). <https://doi.org/10.3390/nu9101108>

VIII. ANEXOS



ANEXO 1

Universidad Cesar Vallejo

EVALUACION GLOBAL SUBJETIVA DEL ESTADO NUTRICIONAL

ALLAN S. DETSKY, M.D., PH.D., JOHN R. MCLAUGHLIN, M.SC., JEFFREY P.
BAKER, M.D.,
NANCY JOHNSTON, B.SC.N., SCOTT WHITTAKER, M.D., RENA A.
MENDELSON, SC.D., AND
KHURSHEED N. JEEJEBHOY, M.B.B.S. (1987)

INSTRUCCIÓN: Por favor, conteste el siguiente formulario escribiendo los datos que se le piden o señalando la opción correcta, cuando se le ofrecen varias.

NOMBRE Y APELLIDOS: EDAD:

I. DATOS RELACIONADOS CON LA VALORACIÓN SUBJETIVA GENERADA POR EL PACIENTE

1. Peso actual: Kg. Talla..... Cm
2. Peso hace 3 meses: Peso habitual.....
3. ALIMENTACIÓN:
 Como más
 Como igual
 Como menos
4. TIPO DE ALIMENTOS:
 Dieta normal
 Pocos sólidos
 Solo líquidos
5. ACTIVIDAD COTIDIANA
 Normal
 Menor a lo habitual
 Sin ganas de nada
 Paso más de la mitad del día en cama o sentado
6. DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE: () Si () No
7. Si la respuesta era si, señale cual/cuales de los siguientes problemas presenta:
 Falta de apetito
 Nauseas
 Vómitos
 Estreñimiento
 Diarrea
 Olores desagradables
 Alimentos que no tienen sabor

- () Sabores desagradables
- () Llenura precoz
- () Dificultad para tragar
- () Problemas dentales
- () Dolor, donde?
- () Depresión

II. DATOS RELACIONADOS CON EVALUACION CLINICA DEL PACIENTE: Muchas gracias, a partir de aquí, lo completara su nutricionista:

8. ENFERMEDADES:.....

9. TRATAMIENTO:

10 EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Perdida de tejido adiposo () SI () NO
- Pérdida de masa muscular () SI () NO
- Edemas y/o ascitis () SI () NO
- Ulceras () SI () NO

11. ALBUMINA:

Antes de tratamiento oncológico..... g/dl.

Después de tratamiento oncológico..... g/dl.

I. DATOS RELACIONADOS CON LA VALORACIÓN NUTRICIONAL GLOBAL, teniendo en cuenta el formulario, señale lo que corresponde a cada dato clínico para realizar la evaluación final.

DATO CLINICO	A	B	C
Pérdida de peso	< 5 %	5 – 10 %	>10 %
Alimentación	Normal	Deterioro leve moderado	Deterioro grave
Impedimentos para ingesta	NO	Leves moderados	graves
Deterioro de actividad	NO	Leves moderados	graves
Edad	<=65	> 65	>65
Ulceras por presión	NO	NO	SI
Fiebre/corticoides	NO	Leve moderada	elevada
TTO antineoplásico	Bajo riesgo	Medio riesgo	Alto riesgo
Perdida adiposa	NO	Leve moderada	elevada
Perdida muscular	NO	Leve moderada	elevada
Edemas/ascitis	NO	Leve moderada	elevada
Albumina previa TTO	> 3,5	3.0 – 3.5	< 3.0
Albumina posterior al TTO	> 3,5	3.0 – 3.5	< 3.0

VALORACION GLOBAL

A: Buen estado nutricional

B: malnutrición moderada o riesgo de malnutrición

C: malnutrición grave

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CALIDAD DE ATENCION NUTRICIONAL. ADAPTACION DE SERVQUAL DE PARASURAMAN A, ZEITHAML V, BERRY L. (1988). De LA Cruz, Lora (2017).

INSTRUCCIÓN: Marcar por favor hasta qué punto crees que el servicio de nutrición se ha descrito en los siguientes enunciados, considere:

(1) Totalmente en desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (3) En desacuerdo

(4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (5) De acuerdo (6) Bastante de acuerdo

(7) Totalmente de acuerdo

	FIABILIDAD							
1 F	¿El servicio de nutrición donde se atendió cumplió en hacer algo en el plazo determinado?	1	2	3	4	5	6	7
2 F	¿Cuándo tuvo un problema el servicio de nutrición donde se atendió mostró un interés sincero para resolverlo?	1	2	3	4	5	6	7
3 F	¿El servicio de nutrición donde se atendió fue efectivo desde la primera consulta?	1	2	3	4	5	6	7
4 F	¿El tiempo que usted espero para la atención fue un promedio de 30 a más minutos?	1	2	3	4	5	6	7
5 F	¿El servicio de nutrición donde se atendió no cometió errores al prestar sus servicios?	1	2	3	4	5	6	7
	GARANTÍA O RESPONSABILIDAD							
6 R	¿Los empleados y las nutricionistas te informaron exactamente cuándo te darán el servicio?	1	2	3	4	5	6	7
7 R	¿Te ofrecieron un servicio ágil?	1	2	3	4	5	6	7
8 R	¿En el servicio de nutrición donde me atendí los empleados y nutricionistas estuvieron siempre dispuestos a ayudarte?	1	2	3	4	5	6	7
9 R	¿En el servicio de nutrición donde me atendí los empleados y nutricionistas estuvieron muy ocupados para atenderte?	1	2	3	4	5	6	7
	SEGURIDAD							
10 S	¿El comportamiento de los empleados nutricionistas del servicio de nutrición donde me atendí inspira confianza?	1	2	3	4	5	6	7
11 S	¿Te sentiste seguro cuando te atendiste en el servicio de	1	2	3	4	5	6	7

	nutrición?							
12 S	¿El empleado y el nutricionistas fueron amables contigo?	1	2	3	4	5	6	7
13 S	¿Los empleados y nutricionistas respondieron tus preguntas?	1	2	3	4	5	6	7
	EMPATÍA							
14 E	¿En el servicio de nutrición donde te atendiste los empleados y nutricionista te ofrecieron una atención individual?	1	2	3	4	5	6	7
15 E	¿En el servicio de nutrición donde te atendiste los empleados y nutricionista te ofrecieron horarios convenientes?	1	2	3	4	5	6	7
16 E	¿En el servicio de nutrición donde te atendiste los empleados y nutricionista te ofrecieron atención personal?	1	2	3	4	5	6	7
17 E	¿En el servicio de nutrición donde te atendiste, los empleados y nutricionistas pusieron tus intereses por delante?	1	2	3	4	5	6	7
18 E	¿En el servicio de nutrición donde se atendió los empleados y nutricionistas siempre atendieron sus necesidades?	1	2	3	4	5	6	7
	TANGIBILIDAD							
19 T	¿En el servicio de nutrición donde se atendió tuvo equipos modernos y tecnología actualizada?	1	2	3	4	5	6	7
20 T	¿El servicio de nutrición donde se atendió tiene instalaciones físicas visualmente atractivas?	1	2	3	4	5	6	7
21 T	¿El servicio de nutrición donde se atendió tuvo empleados y nutricionistas de buena apariencia?	1	2	3	4	5	6	7
22 T	¿Los materiales asociados con el servicio (como folletos, normas de servicio) fueron atractivos?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 3
FICHA TECNICA
Ficha técnica de validación y confiabilidad de la Escala de Calidad de atención integral.

Título:	Escala de Calidad de atención integral.
Autores:	MINSA, 2011.
Fecha	Septiembre del 2011.
Validación por contraste a nivel internacional	<p>Ha sido traducido en dos idiomas y se ha probado en poblaciones de usuarios y/o pacientes atendidos en los diferentes centros o institutos de salud, de Lima y las diferentes regiones del País.</p> <p>En Estos estudios la escala SERVQUAL muestra una alta consistencia interna (Alfa de Cronbrach > 0,70) siendo que el porcentaje de usuarios con alto nivel de satisfacción es más del 25% de los casos.</p>
Contexto y población:	Conformada por 25 usuarios atendidos en hospitales y/o centros de salud con similar característica de interés que la población objetivo.
Validez y Confiabilidad	<p>Validez</p> <p>Para la validez del instrumento que evalúa la calidad de atención, se aplicó la formula "r" correlación de pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r = 0.796$ ($r > 0.70$) para el instrumento que evalúa la calidad de atención, lo cual indica que el instrumento que evalúa la calidad de atención es válido. (Ver anexo N° 4)</p> <p>Confiabilidad</p> <p>De un total de 25 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.884$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la calidad de atención, lo cual indica que el instrumento que evalúa la calidad de atención es confiable. (Ver anexo N° 4).</p>
Conclusiones	Se encontró consistencia interna y validez de constructo a través del análisis general y por elementos estandarizados donde se hallaron cargas medias y altas para cada elemento (ítems), confirmándose la validez de la prueba cumpliendo con los criterios de parsimonia e interpretabilidad en su aplicabilidad en los pacientes atendidos.

ANEXO 4

BASE DE DATOS: VALIDACIONES

ANÁLISIS DE LA VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA PILOTO PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

N°	Fiabilidad					Garantía				Seguridad				Empatía				Tangibilidad				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	6	5	7	5	5	6	7	6	5	5	6	7	7	6	6	5	6	6	7	5	7	7
2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6
3	7	5	7	6	5	6	5	5	6	5	5	6	6	6	5	6	6	7	7	6	6	7
4	7	6	6	5	5	5	5	7	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	7	7	5	6
5	5	4	5	5	5	5	6	4	5	4	5	5	6	5	5	6	4	5	6	4	6	5
6	6	7	6	7	6	6	7	6	6	6	5	6	7	7	6	6	5	5	7	5	5	6
7	4	5	5	6	5	5	6	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	6
8	5	7	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	7	5	7	6	5	7	5	7
9	6	6	6	7	7	5	6	7	6	5	6	5	6	7	6	5	5	6	6	7	6	5
10	4	4	5	6	5	5	6	6	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	4	4	5	5
11	5	7	6	7	6	5	5	5	6	6	6	7	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6
12	4	5	5	5	5	5	5	4	6	4	6	4	5	5	5	4	5	5	6	5	6	
13	6	5	6	6	7	5	5	5	7	5	6	5	5	7	5	7	6	5	5	5	7	7
14	6	6	5	6	7	6	6	5	5	6	5	7	6	7	6	6	7	5	6	6	6	5
15	5	4	5	5	6	5	6	6	4	6	5	5	6	4	6	6	5	4	4	6	5	5
16	5	5	6	5	6	6	5	6	7	6	6	6	6	7	7	7	5	5	7	5	7	7
17	5	5	5	4	6	5	5	4	5	6	4	4	6	5	5	5	4	4	5	6	6	5
18	7	6	6	7	6	5	5	5	7	6	5	7	5	6	5	7	6	6	6	6	6	6
19	6	6	7	6	6	5	6	6	5	6	7	6	6	6	6	5	5	6	7	6	5	7
20	4	5	6	5	5	5	5	5	6	4	6	6	5	5	5	6	6	5	4	4	5	4
21	5	6	6	6	5	5	5	6	6	7	6	6	6	7	6	6	5	7	6	7	5	6
22	5	5	4	4	5	6	5	4	6	6	5	5	5	6	4	6	4	5	5	6	5	4
23	6	5	6	6	5	5	5	6	5	5	6	7	5	6	6	6	5	5	7	5	5	6
24	6	5	6	7	7	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	5	5	5	7	7	6	5
25	5	6	4	6	6	5	6	4	4	6	5	4	4	5	5	6	5	4	5	5	6	4

Fuente: Muestra Piloto.

1. Prueba de Validez interna del Instrumento que evalúa la Calidad de atención "r" Correlación de Pearson.

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x²: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y²: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de individuos

Σ: Sumatoria

Cálculos estadísticos:

Estadístico	X	y	x2	y2	xy
Suma	1531	1527	94403	93989	94056

Coefficiente de correlación:

$$r = \frac{15 \times 94056 - 1531 \times 1527}{\sqrt{15 \times 94403 - (1531)^2} \times \sqrt{15 \times 93989 - (1527)^2}} = 0.796 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la calidad de atención "α" de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 22 \qquad \Sigma S_i^2 = 15.893 \qquad S_t^2 = 102.060$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \times \left(1 - \frac{15.893}{102.060} \right) = 0.884 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD SEGÚN DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

ÍTEMS	FIABILIDAD	GARANTÍA	SEGURIDAD	EMPATÍA	TANGIBILIDAD
Ítem 1	0.874				
Ítem 2	0.879				
Ítem 3	0.873				
Ítem 4	0.878				
Ítem 5	0.882				
Ítem 6		0.882			
Ítem 7		0.889			
Ítem 8		0.877			
Ítem 9		0.881			
Ítem 10			0.881		
Ítem 11			0.880		
Ítem 12			0.876		
Ítem 13			0.880		
Ítem 14				0.870	
Ítem 15				0.875	
Ítem 16				0.890	
Ítem 17				0.880	
Ítem 18				0.878	
Ítem 19					0.875
Ítem 20					0.884
Ítem 21					0.887
Ítem 22					0.879

Fuente: Resultados de la muestra piloto. SPSS Vrs. 2

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCION DE INVESTIGACION CIENTIFICA

TITULO: Calidad de atención y su relación con el estado nutricional en paciente oncológico en quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – Norte 2017

FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO TEORICO	DIMENSIONES	METODOS
<p>Problema</p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de atención y el estado nutricional en paciente oncológico que recibe quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE?</p>	<p>Hipótesis</p> <p>H0: Existe relación significativa entre calidad de atención con estado nutricional en paciente oncológico que recibe quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.</p> <p>H1: No existe relación significativa entre calidad de atención con estado nutricional en paciente oncológico que recibe quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención con el estado nutricional en el paciente oncológico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la calidad de atención nutricional y la valoración subjetiva generada por el paciente oncológico del IREN - NORTE. - Determinar la relación entre la calidad de atención nutricional y el examen físico en el paciente oncológico del IREN - NORTE. - Determinar la relación entre la calidad de atención nutricional y la albuminemia en el paciente oncológico del IREN - NORTE. - Determinar la relación entre la calidad de atención nutricional y la valoración global del estado nutricional del paciente oncológico del IREN - NORTE. 	<p>Variable</p> <p>Variables</p> <p>1: Calidad de atención</p> <p>2: Estado nutricional</p>	<p>Calidad de atención</p> <p>Definición conceptual: Proceso que busca proporcionarle al paciente un servicio que vaya de acorde a sus expectativas y necesidades de salud (Minsa, 2011)</p> <p>Definición operacional:</p> <p>Resultado de la aplicación de la escala multidimensional Servqual MINSa 2011.</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Definición conceptual: Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.</p> <p>Definición operacional CAP:</p> <p>La condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar Buen estado nutricional, Malnutrición moderada o riesgo nutricional, Malnutrición grave.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Responsabilidad - Seguridad - Empatía - Tangibilidad - Valoración subjetiva generada por el paciente - Evaluación clínica del paciente - Examen físico - Estado de la albumina en sérica 	<p>Diseño:</p> <p>Descriptivo correlacional de carácter transversal</p> <p>Población muestral:</p> <p>Lo constituyeron 170 pacientes oncológicos con quimioterapia por un periodo mayor de 6 meses, mayor de 30 años, de ambos sexos que se atendieron en IREN-NORTE 2017.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos:</p> <p>Se presentará en tablas de frecuencias y gráficos. Serán analizados mediante el programa estadístico SPSS v. 21.0 para Windows. Las pruebas estadísticas que se emplearan serán de frecuencia y porcentaje</p>

ANEXO 6

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA BASE DE DATOS SPSS

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD	.147	170	.000	.838	170	.000
EST.NUT	.165	170	.000	.923	170	.000
D1	.277	170	.000	.859	170	.000
D2	.465	170	.000	.538	170	.000
D3	.485	170	.000	.492	170	.000
D4	.479	170	.000	.507	170	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors


ANEXO 7

Consentimiento Informado

La siguiente ficha tiene como finalidad proporcionar a los participantes de este estudio una breve y sencilla explicación sobre el mismo, así también sobre su rol como participantes. Esta investigación está a cargo de la Br Jenifer Nerina Lisbet Viera Aradiel, de la Universidad César Vallejo, cuya meta es establecer la relación que hay entre calidad de atención y estado nutricional en el paciente oncológico oncológico en quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – Norte 2017.

Por lo mismo, Si Ud. desea participar en este estudio, se le solicita llenar una encuesta que tomará unos diez minutos aproximadamente, donde la información que se recolecte será confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

Por lo tanto acepto participar de forma voluntaria en este estudio, confiando en que la información recolectada durante el proceso de investigación se utilizará adecuadamente, asegurando la máxima confidencialidad de la misma.

Nombres y apellidos: Quevedo Ortega KARIA
Número de DNI: 48.245524
Firma del participante: 

Consentimiento Informado

La siguiente ficha tiene como finalidad proporcionar a los participantes de este estudio una breve y sencilla explicación sobre el mismo, así también sobre su rol como participantes. Esta investigación está a cargo de la Br Jenifer Nerina Lisbet Viera Aradiel, de la Universidad César Vallejo, cuya meta es establecer la relación que hay entre calidad de atención y estado nutricional en el paciente oncológico. oncológico en quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas IREN – Norte 2017.

Por lo mismo, Si Ud. desea participar en este estudio, se le solicita llenar una encuesta que tomará unos diez minutos aproximadamente, donde la información que se recolecte será confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

Por lo tanto acepto participar de forma voluntaria en este estudio, confiando en que la información recolectada durante el proceso de investigación se utilizará adecuadamente, asegurando la máxima confidencialidad de la misma.

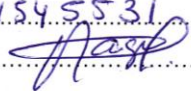
Nombres y apellidos: Marines Michela Flores
Número de DNI: 3 2914594
Firma del participante: [Firma]

Consentimiento Informado

La siguiente ficha tiene como finalidad proporcionar a los participantes de este estudio una breve y sencilla explicación sobre el mismo, así también sobre su rol como participantes. Esta investigación está a cargo de la Br Jenifer Nerina Lisbet Viera Aradiel, de la Universidad César Vallejo, cuya meta es establecer la relación que hay entre calidad de atención y estado nutricional en el paciente oncológico. oncológico en quimioterapia en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas IREN – Norte 2017.

Por lo mismo, Si Ud. desea participar en este estudio, se le solicita llenar una encuesta que tomará unos diez minutos aproximadamente, donde la información que se recolecte será confidencial y con fines exclusivos para esta investigación.

Por lo tanto acepto participar de forma voluntaria en este estudio, confiando en que la información recolectada durante el proceso de investigación se utilizará adecuadamente, asegurando la máxima confidencialidad de la misma.

Nombres y apellidos: Villavicencio Ruiz Negro
Número de DNI: 41545531
Firma del participante: 

ANEXO 8

SOLICITUD DE PERMISO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

JUSTICIA SOCIAL,
CON INVERSIÓN

Trujillo, 23 de Noviembre del 2017

OFICIO N° 1423-2017-GRLL-GGR/GS-IREN NORTE-CEI

Sra.:

JENIFER NERINA LISBET VIERA ARADIEL

Alumna de la escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo

Presente:

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE EJECUCION DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Tengo a bien, dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo le informo que contando con la aprobación del comité de ética en investigación del instituto regional de enfermedades neoplásicas, esta dirección ejecutiva **AUTORIZA LA EJECUCION** del proyecto de investigación titulado: "**Calidad de atención y su relación con el estado nutricional en paciente oncológico en quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – Norte 2017**", para optar el título de Magister en gestión de los servicios de la salud de la escuela de postgrado de la universidad Cesar Vallejo de Trujillo, al haber cumplido con los criterios metodológicos, lingüísticos y requisitos éticos para su estudio descriptivo correlacional.

Así mismo, se precisa a usted que deba cumplir con presentar a esta institución un (01) ejemplar impreso empastado y en formato electrónico (CD) del informe final de su trabajo de investigación para su inclusión en nuestra biblioteca institucional.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente,

MGV/PCG/BV

Cc: Archivo

S.INV

Adjunto folios

Reg. Documento: 03413058

Reg. Expediente: 03029131



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dr. Marco Antonio Gálvez Villanueva
DIRECTOR EJECUTIVO
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Dr. Luis Pinillo Ganoza" - IREN NORTE

"Justicia Social con Inversión"

Dirección sede: carretera panamericana norte Km 558-Moche. Central telefónica 253161-253168

Página web: www.irennorte.gob.pe

ANEXO 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N		2017																																			
		JU	JULIO				AGOST				SEPTIEMB				OCTUB				NOV				DIC				ENE			FEBRE			MARZ				
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4											
1	Planteamiento del problema.	■																																			
2	Elaboración		■	■	■																																
3	Elaboración de hipótesis				■	■	■																														
4	Elaboración y validación del					■	■	■																													
5	Presentació						■	■																													
	Reunione s de						■	■	■																												
6	Designació n del							■	■																												
7	Presentación del proyecto de								■	■																											
8	Presentació n del proyecto de									■	■																										
9	Sustentació n del										■	■	■	■																							
10	Recolección de datos														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11	Procesami ento de los																																			■	■

