



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“MODELO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NEFROUROLÓGICO
DEL NORTE, CHICLAYO”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Autora:

Bach. Reyes Araujo Doris Gisella

<https://orcid.org/0000-0001-7210-6996>

Asesora:

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio

<https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

**“MODELO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO
NEFROUROLÓGICO DEL NORTE, CHICLAYO”**

AUTORA

Mg. Reyes Araujo Doris Gisella

PIMENTEL – PERÚ

2023

**“MODELO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL
NORTE, CHICLAYO”
APROBACIÓN DE LA TESIS**



Dra. Chavarry Ysla Patricia Del Rocio
Presidente del jurado de tesis



Mg. La Rosa Huertas Liliana Del Carmen
Secretaria del jurado de tesis



Mg. Llontop Ynga Enrique Guillermo
Vocal del jurado de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) egresado (s) del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

“MODELO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE, CHICLAYO”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, con relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

REYES ARAUJO DORIS GISELLA	DNI: 41330564	FIRMA 
-------------------------------	------------------	--

Pimentel, 12 de junio de 2023.

Índice General

Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Dedicatoria	viii
Agradecimiento	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Justificación e importancia del estudio	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
1.5. Hipótesis.....	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Trabajos previos	16
2.2. Teorías relacionadas al tema	20
III. MÉTODO.....	31
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	31
3.2. Variables, operacionalización.	31
3.3. Población, muestra y muestreo.....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	33
3.5. Procedimientos de análisis de datos	33
3.6. Criterios éticos	33
3.7. Criterios de rigor científico	34
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN.....	51
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS.....	62

Índice de tablas

Tabla 1 Características de pacientes en el Instituto Nefrourologico del Norte	36
Tabla 2 Nivel de calidad de atención del personal de enfermería del INNENOR	37
Tabla 3 Nivel de la dimensión accesibilidad del personal de enfermería del INNENOR...	38
Tabla 4 Nivel de la dimensión explica y facilita del personal de enfermería del INNENOR.....	39
Tabla 5 Nivel de la dimensión conforta del personal de enfermería del INNENOR	40
Tabla 6 Nivel de la dimensión se anticipa del personal de enfermería del INNENOR.....	41
Tabla 7 Nivel de la dimensión mantiene relaciones de confianza del personal de enfermería del INNENOR	42
Tabla 8 Nivel de la dimensión monitorea y hace seguimiento del personal de enfermería del INNENOR	43

Índice de figuras

Figura 1 Esquema de investigación descriptiva – propositiva.....	31
Figura 2 Nivel de la calidad de atención del personal de enfermería en el Instituto Nefrourologico del Norte	37
Figura 3 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión accesibilidad	38
Figura 4 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión explica y facilita	39
Figura 5 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión conforta	40
Figura 6 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión se anticipa ..	41
Figura 7 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión mantiene relaciones de confianza.....	42
Figura 8 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión monitorea y hace seguimiento	43

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios por la vida que me da. A mi padre Jorge, que desde el cielo me guía; a mi madre Luzmila que es mi fortaleza. A mi compañero de vida Carlos por la confianza y todo el apoyo. Finalmente, se la dedico a mis hijos por su amor infinito.

La autora

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Señor de Sipán, Institución en la cual me formé profesionalmente, con mucho esfuerzo y dedicación. Especialmente a la Dra. Chávarry Ysla Patricia, por brindarme sus conocimientos e impulsarme a seguir mejorando día a día.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo proponer un Modelo de Buenas Prácticas para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo –propositivo y diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 88 pacientes y la muestra 85 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el Cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q). Como resultados se obtuvo que el mayor porcentaje de pacientes fueron adultos de entre 60 y 69 años (41%) y jubilados (30%), en su mayoría hombres (66%). El 74% estaban casados y 64% con estudios secundarios. El 51% de pacientes lleva entre 1 a 5 años de tratamiento. Según el nivel de la calidad de atención del personal de enfermería para el 58.3% fue regular, 29.8% deficiente y 11.9% aceptable. Se concluyó el 58.3% del nivel de la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte fue regular, ante ello se propuso un modelo de buenas prácticas para calidad de atención del personal de enfermería basado en el modelo de Hildegard Peplau el cual desarrolla 4 fases: orientación, identificación, aprovechamiento, y resolución.

Palabras clave: manual de buenas prácticas, nefrología, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, diálisis

ABSTRACT

The objective of the study was to propose a Model of Good Practices to improve the quality of care of the nursing staff of the Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022. A quantitative study of a descriptive - purposeful type and non-experimental design was carried out. The population consisted of 88 patients and the sample 85 patients. The technique used was the survey and the instrument the Caring Assessment Instrument Questionnaire (Care-Q). As results, it was obtained that the highest percentage of patients were adults between 60 and 69 years old (41%) and retirees (30%), mostly men (66%). 74% were married and 64% with secondary studies. 51% of patients have between 1 and 5 years of treatment. According to the level of quality of care of the nursing staff, 58.3% was regular, 29.8% deficient and 11.9% acceptable. It was concluded that 58.3% of the level of quality of care of the nursing staff of the Instituto Nefrourologico del Norte was regular, before which a model of good practices for quality of care of the nursing staff was proposed based on the model of Hildegard Peplau which develops 4 phases: orientation, identification, use, and resolution.

Keywords: manual of good practices, nephrology, chronic renal failure, hemodialysis, dialysis

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad renal crónica (ERC) a llegado a comprometer a casi el 10% de personas en el mundo (1), es por ello que esta enfermedad requiere del más especializado tratamiento y cuidado. Sin embargo, la atención que ofrecen los profesionales de enfermería en distintos establecimientos médicos especializados en hemodiálisis no ha sido la adecuada sobre todo donde se ha requerido del buen trato y atención personalizada. En los últimos años, debido al aumento progresivo de personas con insuficiencia renal crónica (ERC) los centros de atención evidenciaron el deficiente nivel de atención que se recibe, por lo cual las atenciones no efectivas se convirtieron en un problema para el sector salud lo que origina malestar en lo pacientes por el mal trato que reciben por el personal de enfermería.

Para la Sociedad Española de Nefrología, la gestión de proceso en atención ha sido un componente fundamental en las unidades de hemodiálisis (2) más aun cuando se estima que en España el 10% de adultos mayores sufre algún nivel de ERC, y su incidencia alcanzó entre el 35% y 40% (3) (4). Los centros de hemodiálisis en España atendieron a 20 mil pacientes (5), por lo que la calidad asistencial se convirtió en una situación preocupante por el número de casos y costos, ante ello los enfermeros propusieron mejorar la eficiencia en los procedimientos y cuidados administrados ya que no se tiene conocimiento de un modelo sobre procedimientos ERC (6). Recientes estudios revelaron que los procedimientos y evaluación han sido limitadas y la calidad de atención deficiente (7).

La atención en los centros de diálisis tiene cierto descontento ya que los sistemas no añaden un valor mejorado, centrado en innovación que respalde la calidad del servicio según el Instituto de Investigación del Riñón y el Centro para la Innovación en Diálisis de Washington, (8), además no se han mejorado diversos aspectos estructurales en las unidades y los tiempos en atención durante la permanencia en la unidad (9). En Latinoamérica el 20.0% y 30% de usuarios atendidos en diversos establecimientos médicos evaluaron la atención recibida como media o baja, especialmente en unidades intensivas donde la atención especializada debe ser especial por lo que implica tratar a pacientes (10).

En Chile, según especialistas en Salud de la Universidad Católica, consideraron que en pacientes con enfermedades crónicas la atención no fue especializada y se debió dar mayor tiempo al control de su salud, además de ofrecer bienestar en el trato brindado a través de un servicio completo con buenos procedimientos (11), ya que la mayor parte de pacientes fueron adultos en tratamientos invasivos y no curativos (12). En Ecuador por su parte se estimó que 11 460 personas sufrían de ERC donde el 45% se encontró en el estadio IV y V, por lo que su atención debió ser inmediata; sin embargo, la mayor parte de centros especializados no contaba con equipos y especialistas para la atención, ante ello se originó malestar en los pacientes al no obtener acceso al tratamiento (13) (14).

En el Perú, la enfermedad renal es un problema cada vez mayor explicó el representante de la Sociedad Peruana de Nefrología (15). El Ministerio de Salud (MINSA) mencionó más de 2 millones de personas padecieron de ERC (16), por ello existió preocupación por el 34% de pacientes que no tiene acceso a servicios de hemodiálisis, por la falta de nefrólogos y capacidad que tiene el sistema de salud en dar cobertura y brindar atención (17). Según el análisis de percepciones sobre la calidad en los servicios recibidos, las estadísticas fueron desalentadoras, ya que entre el 10% y 30% de pacientes con ERC consideró haber recibido una buena atención por parte de enfermeras (18), a partir de las estadísticas se comprobó que la mala atención en procedimientos afectó la calidad de vida, ya que no integrar los diferentes procesos perjudicó el tratamiento. En la mayoría de centros especializados de hemodiálisis el problema partió desde la atención y la falta de empatía para ofrecer un servicio y cuidado personalizado en el tratamiento, lo que deterioró la confianza por la falta calidad y seguridad en el tratamiento.

En el Instituto Nefrourológico del Norte – INNENOR donde se realizó la investigación, es una clínica ubicada en Chiclayo que presta servicios de hemodiálisis desde hace 16 años. Actualmente se observó deficiencias en la atención otorgada a los pacientes por la falta de trato humanizado durante cada uno de sus procesos. Asimismo, ante el incremento de pacientes, el personal que dispone la Clínica de Hemodiálisis no se abastece en sus tiempos, lo que retrasó los procedimientos, es por ello que los pacientes manifestaron malestar por la atención que recibieron, e incluso mencionaron estarían dispuestos a cambiar de establecimiento para llevar a cabo su tratamiento. Los indicadores tuvieron lugar debido a que el personal de salud se

enfocó en realizar una atención de cantidad y no de calidad. Algunas de las causas fueron:

- El personal no cumplió sus funciones y se dedicó a otras actividades, retrasando los procesos.
- No se garantiza la continuidad de tratamientos por la deficiente programación de citas y falta de personal para cubrir la demanda de atenciones diarias.
- Falta de interacción comunicativa con los responsables de atención al cliente.
- Falta de amabilidad y seguridad ofrecida durante los procedimientos sometidos.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo un Modelo de Buenas Prácticas mejora la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022?

1.3. Justificación e importancia del estudio

Debido al aumento de casos de enfermedad renal crónica (ERC) y deficiencias en el sistema de salud, la atención otorgada por profesionales de enfermería no ha sido la adecuada originando malestar en los pacientes por el mal trato recibido.

El estudio se realizó para proponer un Modelo de Buenas Prácticas que mejore la calidad de atención en el Instituto Nefrourológico del Norte, y de esta manera contar con protocolos que guíen la atención en el tratamiento de hemodiálisis, teniendo en cuenta que las buenas prácticas logran la satisfacción del paciente y mejoran el nivel de calidad de vida, así como la relación paciente - enfermero lo que involucra una buena relación con el servicio de salud.

Asimismo, se buscó brindar herramientas a profesionales de enfermería para mejorar la atención respaldado en el modelo de Hidergard Peplau, ofreciendo servicios médicos de calidad que todo paciente exige por medio de la mejora continua, en donde el enfermero juega un rol muy importante, ya que son ellos los que acompañan al paciente en todo el tratamiento, para lograr la calidad total. A nivel metodológico se buscó mejorar la calidad de atención en los servicios de Hemodiálisis, a través de una propuesta permite una mejora continua que se refleje a través de la satisfacción durante los procedimientos y pueda ser comprobada mediante instrumentos para verificar su eficacia. Asimismo, el estudio sirvió de guía académica y fundamento teórico para elaborar otras investigaciones con realidades similares.

A nivel social, el Modelo de Buenas Prácticas en los procedimientos de atención en salud, permitió que el paciente con enfermedades crónicas renales, reciba un servicio de calidad durante su tratamiento en Instituto Nefrourológico del Norte, tomando relevancia ya que los resultados mejorarán positivamente en su calidad de vida, logrando su satisfacción por la atención recibida. Además, mantener una mejora continua fortaleció los lazos de confianza entre el personal y clientes, mejorando diversos aspectos y reduciendo riesgos de complicaciones mediante un buen servicio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Proponer un Modelo de Buenas Prácticas para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte.
- Analizar las dimensiones de la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte.
- Diseñar un Modelo de Buenas Prácticas, basado en la teoría de Hidergard Peplau para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte.

1.5. Hipótesis

Si se propone un Modelo de Buenas Prácticas, entonces mejorará la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

Internacionales

Bravo et al., (2021) identificaron los factores que intervienen en la calidad de atención en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, a través de un estudio cuantitativo, analítico-transversal y revisión bibliográfica analizaron 188 artículos y tomaron como muestra 19, donde los analizaron a través de fichas bibliográficas. Los resultados mostraron que los factores que influyen en la calidad de atención de pacientes hemodializados fueron la disponibilidad y amabilidad de profesionales para atender, la seguridad y confianza transmitida en cada procedimiento y la rapidez de atención ante cualquier eventualidad para resolver inconvenientes. Concluyeron que la atención de calidad parte de la buena disposición por ayudar a los pacientes y el criterio profesional de cada trabajador (19).

Por su parte, Santamaría et al. (2019) describieron y compararon la calidad del cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica, mediante un estudio descriptivo-comparativo con 92 pacientes divididos en dos estratos (50) hemodiálisis y (42) diálisis, utilizaron el cuestionario de comportamiento profesional de Horner. Como resultado obtuvieron un buen nivel de cuidado y atención por parte de enfermeras en los grupos seleccionados, sin embargo, la muestra de pacientes dializados mostró mejor percepción por la calidad recibida. Concluyeron que, los profesionales encargados de la atención en áreas de enfermedades renales crónicas brindaron un buen servicio, aunque es necesario se refuerce factores técnicos y teóricos para un buen desempeño de las áreas y fortalecer las relaciones con los clientes (20).

Asimismo, Navarrete et al. (2018) analizaron los factores que intervienen en la satisfacción del paciente por la atención recibida en tratamiento de hemodiálisis. Estudio cuantitativo, descriptivo que utilizó 120 pacientes hemodializados, evaluados con el instrumento SERVQUAL. Los resultados mostraron que el nivel de calidad fue media en la atención y que los pacientes se mostraron satisfechos con la puntualidad, la rapidez de atención médica y prevención a la insuficiencia. Por otra parte, presentaron malestar por los inconvenientes a la hora de ser trasladados a las unidades. Concluyeron que la atención recibida en el área de hemodiálisis se respaldó en el interés y buen trato, así como por la rapidez de atención y puntualidad de los profesionales en horarios programados (21).

También, López et al. (2018) evaluaron la calidad de atención recibida por pacientes con tratamiento de hemodiálisis. A través de estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, se utilizó el Care-Q en 100 pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Los resultados fueron que entre el 60% y 85% de pacientes crónicos tratados califican que la atención satisface su demanda siendo positiva. Al finalizar concluyeron los pacientes tratados en unidades de hemodiálisis se sintieron satisfechos con la atención recibida, asimismo un 15% precisó se deben crear acciones de mejora en el cuidado y atención para brindar procedimientos más eficientes (22).

Castro y Cadena (2017) evaluaron la atención a través de la satisfacción del paciente con problemas de insuficiencia renal. Por medio de un diseño transversal-descriptivo se evaluó a 300 pacientes con IRC a través de cuestionario SERVQHOS. Los resultados mostraron que el 54% y 31.3% de pacientes hemodializados se sintió satisfecho con la comunicación y el nivel de profesionalidad que lo atendió, además el 39% calificó como satisfactoria la atención recibida por los enfermeros. Al culminar concluyeron que, la satisfacción del paciente está relacionada con el tipo de servicio recibido y las expectativas que maneja el paciente (23).

Nacionales

Gutiérrez y Melo (2021) determinaron la asociación entre la atención y aceptación del paciente con tratamiento de hemodiálisis en un establecimiento médico público, por medio de un estudio correlacional se seleccionó a una muestra de 60 pacientes con tratamiento y administró el cuestionario SERVQUAL. Los resultados presentaron que el 67% estuvo satisfecho con el acceso a los tratamientos, por su parte el 58.3% se mostró insatisfecho por la atención recibida, mientras que el 41.7% se sintió satisfecho. Respecto a los aspectos tangibles el 3.3% se mostró insatisfecho; fiabilidad 10% insatisfecho, capacidad de respuesta 13.3% insatisfecho, seguridad 23.3% insatisfecho y de acuerdo a la accesibilidad el 13.3% estuvo insatisfecho. Concluyeron que, la satisfacción se relaciona con la calidad de atención en áreas de hemodiálisis, al obtener un coeficiente de Rho de Spearman positivo bajo (24).

A su vez, Cuellar (2021) determinó la calidad de atención en pacientes con ERC terminal y tratamiento de hemodiálisis en un hospital público. Por medio de un estudio descriptivo se evaluó a 152 pacientes de la unidad de hemodiálisis por medio del cuestionario SERVQUAL. Los resultados presentaron que existe deficiente calidad

de atención en la unidad de hemodiálisis, por lo tanto concluyeron que, la satisfacción del cliente se vio afectada por las deficiencias en los procedimientos de atención y los procesos que ofrecen los centros de salud (25).

Choquecahua (2021) determinó el nivel de satisfacción y la calidad de atención en pacientes atendidos en centros especializados en hemodiálisis. La metodología fue descriptiva y se seleccionó a 349 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta con escala Likert. Los resultados presentaron el 95.9% se sintió satisfecho con el valor del servicio recibido, el 84.2% se sintió satisfecho con la amabilidad y empatía recibida por los enfermeros, el 81.8% se mostró a gusto con la atención recibida. Por su parte el 31% manifestó sentirse insatisfecho con los elementos tangibles que cuenta la unidad de hemodiálisis. Concluyó la calidad de atención del servicio de hemodiálisis influye en el nivel de satisfacción del paciente (26)

Por otra parte, Vera (2020) analizó la calidad de atención en unidades de hemodiálisis a través de la satisfacción de pacientes. Utilizó un estudio descriptivo y revisión sistemática, analizando un total de 25 artículos científicos. Los resultados evidenciaron insatisfacción en el 4% de estudios en relación a la calidad de cuidado y un 96% presentó satisfacción por la atención en los procedimientos recibidos durante su tratamiento. El autor concluyó que el nivel de aceptación en una buena calidad de atención se basó en una comunicación clara, amabilidad y rapidez en los procesos, así como seguridad y cuidado en el servicio recibido (27).

Finalmente, Barrera (2017) identificó la calidad de atención en el cuidado de pacientes de la unidad de hemodiálisis de un hospital público, utilizando una estudio observacional, analítico y transversal se seleccionó a 90 pacientes de la unidad de hemodiálisis a quienes se les administró una guía de observación, un guía de entrevista y cuestionario. Obtuvo como resultados el 83.3% presentó estar satisfecho con los cuidados que se brinda en las unidades, por lo que apreció buena calidad en la atención. Respecto a las técnicas de cuidado el 87.8% estuvo satisfecho por los procedimientos aplicados y 12.8% calificó mala actuación en cada fase. En relación al cuidado el 84.4 manifestó buena atención y 15.6% malestar por el trato ofrecido. Respecto al entorno el 58.9% se mostró satisfecho y 41.1% insatisfecho con el ambiente y recursos destinados a la atención. Concluyeron que, la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los pacientes de acuerdo al servicio recibido (28).

Locales

Barreda (2021) determinó la calidad de atención y la satisfacción de pacientes en unidades de Hemodiálisis en Chiclayo, a través de un estudio correlacional. La muestra fueron 72 pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la clínica Nefro Salud. Los resultados evidenciaron que la edad de los pacientes fue entre 50 y 69 años, de los cuales el 66.67% fueron varones. El 31.44% llevaban 5 años de tratamiento, siendo el 47.44% pacientes de la ciudad. Concluyó que el 71% calificó con nivel bueno la atención recibida y el 65.3% tuvo buena percepción acerca de los cuidados recibidos (29).

Quiroz (2021) determinó la satisfacción de pacientes en relación a la calidad de servicio en unidades de hemodiálisis de un centro especializado. Por medio de un estudio cuantitativo se utilizó una muestra de 75 pacientes a quienes administró un cuestionario, obteniendo como resultado que el nivel de satisfacción respecto a los aspectos tangibles fue 50.7% aceptable en el ambiente de tratamiento, 77.3% aceptable en la organización y limpieza, 18.7% en el atractivo visual. Respecto a la atención recibida el 94.5% se sintió satisfecho por la amabilidad recibida en cada cita, en relación a la fiabilidad el 30.7% se mostró insatisfecho y el 18.7% por el incumplimiento de citas y horarios programados (30).

Mejía (2021) analizó la calidad de atención en una clínica y la satisfacción de pacientes asegurados mediante EPS, para ello realizó un estudio no experimental aplicado a 211 pacientes aplicando como instrumento una entrevista exploratoria. Como resultados obtuvo que los pacientes presentaron insatisfacción con la atención recibida por los especialistas y personal de apoyo en las unidades especializadas, debido a la demora para atenciones, mala comunicación, la falta de respuesta ante reclamos y el tiempo de espera para solucionar inconvenientes. Concluyó que el 50% del personal estuvo insatisfecho con los criterios de atención recibidos (31).

Monteza (2019) identificó la calidad de atención de enfermeros en adultos mayores de hospitales públicos. A través de un estudio cuantitativo y transversal, utilizó como población 519 pacientes mayores de la Microred de Salud Pública a quienes les administró como instrumento un cuestionario sobre calidad del cuidado, donde obtuvo como resultados el 62.2% siente el trato recibido es aceptable, el 54.5% se siente satisfecho con las técnicas aplicadas en los procedimientos, respecto al

espacio de atención el 77.5% fue regular. Concluyó que el 73.4% de pacientes adultos mayores consideró que la calidad de atención y cuidado es buena (32).

Finalmente, Fernández y Zamora (2019) determinaron la satisfacción de pacientes en relación a la calidad de atención recibida en un hospital público. Por medio de un estudio cuantitativo y transversal, seleccionaron 80 pacientes a quienes les administraron un cuestionario SERVQHOS, donde obtuvieron como resultados para el 57.5% de pacientes la atención fue buena. Respecto a la satisfacción por los servicios recibidos el 35% mostró satisfecho por la empatía a la hora de ser atendido, el 23.8% sintió seguridad en los tratamientos recibidos, 20% satisfecho con la capacidad de respuesta ante alguna consulta o reclamo y 7.5% confiable con el servicio recibido. Concluyeron, el 70% mostró calidad objetiva y 30% calidad subjetiva (33).

2.2. Teorías relacionadas al tema

La variable Modelo de Buenas Prácticas se fundamentó en las siguientes teorías:

2.2.1. Teoría de las relaciones interpersonales de Hidergard Peplau, Paciente – Enfermero.

La teoría de Hidergard Peplau se basa en la atención de paciente – enfermero a través de una intervención y servicio de calidad para obtener el resultado propuesto. Los principios base dentro de la teoría suponen: las conductas de los pacientes son importantes ya que pueden ser la respuesta a una satisfacción del servicio, todo obstáculo e impedimento en los servicios recibidos se convierte en un obstáculo de frustración por la mala atención recibida, y el paciente se puede sentir ansioso o frustrado por no recibir información requerida dentro de la atención recibida (34).

En la teoría la personalidad de los enfermeros es un factor importante, a partir de ello se describen cuatro fases en el servicio que debe ser ofrecido: a) orientación, donde el paciente tiene la necesidad de buscar ayuda profesional, para ser ayudado y determine el problema de acuerdo a su necesidad de cuidado; b) identificación: donde los profesionales facilitan a los pacientes exploran sus sentimientos para ayudarlos a sobrellevar la enfermedad; c) exploración: a través de este proceso los pacientes obtienen beneficios de la relación que establecen

con los enfermeros; d) resolución: mediante esta fase se resuelven necesidades de dependencia en pacientes y se genera una relación de apoyo a través de una calidad de atención (34).

2.2.2. Modelo SERVQUAL y la calidad de atención en enfermería.

El modelo SERVQUAL fue propuesto en 1985 por Parasuraman, Zethaml y Berry y se empleó para dar una valoración adecuada de la calidad de atención y servicio proporcionado. El modelo evalúa la calidad de servicios a través de 5 aspectos fundamentales en toda propuesta para la atención de calidad. Planteó como lógica lo que se espera del servicio con lo que realmente recibe de este. Su validación se realizó en 1992 por el Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios y la empresa Michelsen Consulting. Inicialmente el modelo fue elaborado para ser utilizado en empresas; sin embargo, también ha sido utilizado en el sector salud, para conocer la satisfacción del paciente respecto al servicio de cuidado de enfermería y de los proveedores del cuidado de servicios de salud. El modelo se basó en un enfoque donde el paciente evalúa la calidad en el servicio que recibe, para ello diferencia expectativas y percepciones y determina factores que condicionan las expectativas. Para ello identificó 5 dimensiones o criterios (35) (36).

Fiabilidad

Es la capacidad de emplear un servicio netamente fiable, que muestre credibilidad, seguridad y sin errores evidentes, por lo que podemos decir que es la dimensión más importante de este método, porque se compromete con el cumplimiento de lo establecido por la empresa que en muchos casos no es respetado, además de dar soluciones inmediatas y efectivas frente a los problemas presentados en el transcurso del servicio. Las dimensiones se relacionan entre sí, pero la confiabilidad debe ser tratada por sí sola aunque parezca que forma parte de las otras dimensiones, básicamente si una organización no proporciona la veracidad en el servicio pues esta tendrá pérdidas de clientes, por lo que, en lo primero en que se fijan es en que sea fiable, así podrán dar seguridad en que podrán abarcar con todo lo que sea solicitado como clientes como el desempeño de los empleados (37).

Capacidad de respuesta

Vendría a ser la respuesta de los empleados ante dificultades o dudas de los clientes, tomando en cuenta que estos exigen especialmente la atención inmediata a su llamado o sin tener que esperar por mucho tiempo, así que los empleados tendrán que estar disponibles todo el tiempo, además de que la atención deba ser adecuado y que al final satisfaga al cliente (37). Esta dimensión es comúnmente criticada y en síntesis es valorada conforme al tiempo y la adaptación del empleado frente a las necesidades que tenga el cliente. Para las empresas es beneficioso e imprescindible estar bien implementados en esta área, de esta forma solo será cuestión de tiempo para evidenciar el éxito (38).

Seguridad

Esta área es más importante tomarla en cuenta cuando se involucran temas de servicios legales, de salud o de financieros, donde se necesita la seguridad total en los clientes en los resultados que se obtengan, ya que implican muchos puntos delicados donde se involucra la integridad de la persona y es importante no tener riesgos. Recalca que los clientes entregan toda su confianza en la organización, por lo que esperan recibir una respuesta honesta y con rectitud en su implementación, para que las promesas que muchas veces las organizaciones plantean no solo queden como palabras, sino como hechos tangibles. Los empleados tendrán que mostrar veracidad en su trabajo para poder cumplir con esta área, al principio los clientes tratarán de ver las deficiencias del sistema con respecto a esta dimensión, por lo que las evidencias de títulos profesionales, certificados de reconocimientos o premios presentados físicamente podrán ayudar al convencimiento del profesionalismo de los empleados y asimismo de la organización en su totalidad (39)

Otros puntos que buscan los clientes es la privacidad que se les otorgue antes, durante y después de la atención. Buscarán una entrega interpersonal del empleado hacia ellos para ser atendidos con mucho respeto, por eso es que se aconseja que se proporcione cursos que busquen poder aprender lo necesario al trato de las personas y de cómo relacionarse, al fin y al cabo, toda gira con respecto a la credibilidad de lo que ofrece la empresa (40).

Empatía

Para esta dimensión se abarca todo que hace referencia al trato que se le da al cliente, los empleados deberán convencerlos de que son la única organización que podrá dar solución a sus inquietudes, mostrándoles que los entienden y comprenden, siendo empáticos con ellos se podrá brindar el servicio personalizado que transmita todo lo mencionado. Grande (2005) expone que la empatía es la prestación del servicio individual para cada cliente, donde se brinde toda la información necesaria para que se sientan convencidos del trabajo de la empresa, además se deberá proveer soluciones factibles a corto plazo de haber ocurrido el inconveniente o problema. El empleado concederá un compromiso especial, interés en escuchar sus consultas, y un trato asertivo como amable para que este se pueda entender con el cliente, todo esto concierne a la calidad de la atención, por eso es que muchas empresas se encuentran preparadas o buscan estarlas anticipándose a sus necesidades más comunes (41).

Aspectos tangibles

Esta dimensión es relacionada con las apariencias físicas o materiales como el diseño, orden y arquitectura de las propias instalaciones, los equipos, los bienes muebles, la limpieza, el aspecto presentado por el personal como el atuendo que llevan puesto a la hora de realizar su labor y materiales de comunicación empleados, en pocas palabras lo que se capta mediante los cinco sentidos. La evaluación de esta área conlleva al agrado del cliente como experiencia, en muchos casos esto puede ser beneficioso psicológicamente, ya que se ha demostrado que un ambiente adecuado hace que las emociones y el ánimo de la persona mejoren para bien, es por eso que el ambiente donde se conceda el servicio debe ser tomado muy en cuenta si se quiere tener contentos los clientes para asegurar su participación por mucho tiempo (42).

Estas dimensiones buscaron determinar los defectos en la atención hacia los pacientes, de esta manera se podrá realizar mejoras. Este método trabajó mediante la valorización de la atención tomando en cuenta cinco puntos o áreas, donde se podrá entender la perspectiva del cliente con respecto a los servicios que le hayan sido ofrecidos. Entonces podemos decir que este sistema ayudará a la evaluación de la atención que da la empresa, para así poder mejorar y encontrar el éxito como negocio (35).

Estas áreas son establecidas como dimensiones que apoyan al bienestar servicial proporcionado por una organización hacia sus clientes, con el fin de poder convencerlos de que tienen la habilidad necesaria y veracidad en su trabajo, respondiendo a sus solicitudes con rapidez acompañado de la seguridad en el servicio, para que sobre todo puedan lograr cumplir con sus expectativas (43). Este modelo es el más seguido por los clientes como de la misma que ofrecen los servicios, ya que se toman las experiencias, se analizan y se concluyen datos muy importantes para el crecimiento de la organización (39).

Asimismo, Castro y Simian en el artículo “La enfermería y la investigación”, señalaron que el modelo englobó una serie de información sustentada en evidencia científica, y que esta se encuentra expuesta a diferentes cambios con el paso del tiempo, por lo cual, los profesionales deben comprometerse a indagar, investigar, organizar, analizar y aplicar dichos aprendizajes para mejorar la atención de los pacientes, atendiendo sus necesidades y se logre la efectividad en cuanto al cuidado de los enfermos, incluso existen acciones que comprometan la salud del paciente (44).

2.2.3. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson en enfermería

Fue desarrollada en 1991 por Kristen Swanson, dentro de su postulado se concibió a la atención recibida en los cuidados como una manera de relacionarse con los pacientes a través del compromiso y responsabilidad personal. La teoría apoya el sustento que una atención de calidad a los pacientes es un principio fundamental en la enfermería, es así que muchos autores han coincidido que la atención de los enfermeros no es un servicio empírico ni producto de una carencia ocasional, sino que está fundamentado en conocimientos que permiten la interpretación de los cuidados y su análisis basado en la explicación científica y deducción lógica (45).

2.2.4. Teoría de los cuidados y Gestión del cuidado en Enfermería

La teoría fue definida dentro del campo de la enfermería como una metodología dirigida a los procesos y recursos para favorecer el cuidado de los pacientes ofreciendo un servicio de calidad. El rol principal de enfermeros en los servicios médicos consiste en ofrecer en todos los procedimientos cuidados eficientes para asegurar servicios de salud de calidad. Es así que las enfermeras

encargadas de la atención y cuidado se enfrentan al gran reto de vencer los diversos problemas.

2.2.5. Modelo de calidad del cuidado JCAHO

El modelo JCAHO fue elaborado para evaluar la calidad de cuidado en establecimientos sanitarios de una forma global, por medio del análisis de lo que ofrece el establecimiento y de las funciones centradas en los pacientes. El modelo realiza su evaluación a través de 11 funciones: derechos de los pacientes y ética del establecimiento, diagnóstico de pacientes, asistencia de pacientes, información de paciente, continuidad de la atención, mejora de la calidad, dirección y liderazgo, gestión de establecimiento y seguridad, gestión del talento humano, manejo de información y prevención de cuidados (46).

Respecto a la variable calidad de atención en enfermería, las teorías que fundamentan la variable son:

2.2.6. Modelo de Lean Seis Sigma para la atención en enfermería.

El modelo de Seis Sigma es un modelo estratégico para mejorar los procesos de atención médica centrada en optimizar los procedimientos, minimizar los costos y defectos en la prestación de los servicios médicos con el objetivo de garantizar atenciones y servicios de calidad (39). La metodología tiene como propósito satisfacer a los pacientes para minimizar los errores en los procesos, optimizar e incrementar los beneficios tangibles e intangibles. Los procesos inducen a la normalización y estandarización de procedimientos para su ejecución. La metodología 6S dentro de los procesos de salud implica un proceso de mejoramiento continuo identificando las causas iniciales de las ineficiencias, proponiendo mejoras y garantizando en cada paciente una atención de calidad significativa para su satisfacción (39).

2.2.7. Modelo de SERVQHOS para la atención en enfermería.

El modelo tuvo como propósito tener un instrumento que permitiera medir la calidad de atención percibida por pacientes en servicios hospitalarios. El instrumento es una versión mejorada de la escala SERVQUAL y se diseñó a partir de la teoría de la discrepancia, en consecuencia, de la existencia de diferencias entre las expectativas obtenidas y la calidad vista por uno mismo, esto quiere decir que, la complacencia del paciente depende está en función del

servicio obtenida, asimismo el paciente podrá evaluar una calidad de atención excelente, solo si el paciente se encuentra satisfecho.

El modelo de SERVQHOS abarcó elementos básicos sobre la evaluación de calidad y ha demostrado mejores resultados en el sector salud. Para el personal dedicado al cuidado de pacientes el cuestionario constituye un procedimiento que construye una relación paciente-enfermero el cual se visualiza como dinámico y permanente. (35).

2.2.8. Modelo de Sistema de Servucción en salud.

El modelo fue desarrollado por Eiglier y Langeard. El sistema de Servucción es una guía metodológica que sirve para elaborar los procesos para una buena calidad de atención basado en la identificación de paciente - establecimiento. En el ámbito médico este proceso se organiza de forma coherente y sistemática de manera que se logre una relación adecuada entre el establecimiento y el paciente. El modelo tiene como propósito crear un proceso exitoso en la entrega de servicios, para lograr una eficiente atención médica los autores incorporaron como elementos a los pacientes, al soporte físico, al personal de contacto, el servicio médico prestado, la organización interna y otros pacientes (47).

2.2.9. Modelo de atención integral en salud

Dentro del sector salud, los modelos integrales están en función conjunto de lineamientos y principios, que direccionan a los establecimientos médicos dentro de un marco de cumplimiento de derechos de la salud. Este modelo cumple con tres principios fundamentales: atención focalizada en los pacientes, integridad del servicio y continuidad en el cuidado. La atención focalizada en los pacientes asocia elementos biológicos, contextuales, emocionales y las expectativas de los pacientes; asimismo destaca la responsabilidad en el cuidado entre los profesionales y pacientes, además otorga información para se tome participación en el cuidado del paciente (48).

La integridad del servicio toma en cuenta el suministro continuo, articulado y de calidad en las prestaciones durante las atenciones. Al cumplir con la integridad del servicio, se garantiza una atención bajo grados de complejidad: acciones de cuidado articulado, prevención, tratamiento y rehabilitación del paciente. Por otra parte la continuidad de cuidado, implica

tener la responsabilidad de atención en diversos escenarios a lo largo de los procesos médicos, aportando con la información necesaria y los conocimientos idóneos acerca del paciente para aplicar las mejores competencias profesionales para una atención médica de calidad (49).

2.2.10. Modelo de calidad de servicios Gronroos

Fue propuesto en 1988, el modelo de Gronroos o también llamado modelo de imagen, estableció que un servicio de calidad se genera por medio de la integración de tres componentes: la calidad técnica que se ofrece, la calidad funcional de cómo se ofrece y la imagen que es un factor fundamental para lograr la calidad recibida (50).

Dentro de este modelo la calidad del servicio está influenciada por la imagen de la organización y elementos como la calidad técnica y la funcional. La calidad técnica se basa en un servicio correcto en su entrega para que tenga una apreciación aceptable. Lo técnico está relacionado con lo que el paciente en los centros de salud recibe, como la percepción de la organización interna, el soporte físico y los equipos. Por su parte la calidad funcional, se relaciona como los pacientes reciben el servicio médico y cómo son tratados. Finalmente la imagen ayuda a que los pacientes tengan una idea global de la calidad del servicio que están recibiendo (50).

A partir de la revisión literaria se presentan las siguientes definiciones de las variables en estudio.

Modelo de Buenas Prácticas

El Modelo de Buenas Prácticas se definió según Durán et al., como el proceso de realizar acciones que busquen la mejora y productividad en cualquier ámbito profesional, en el cual estas prácticas deben ser innovadoras, objetivas y aptas para repetirse constantemente. En el sector salud, el personal de enfermería busca aplicar el siguiente modelo con el objetivo de ofrecer una mejor atención y asegurar que los pacientes perciban confianza, seguridad y empatía, logrando satisfacción y resultados exitosos en base a la atención recibida (51).

Una de las características del Modelo de Buenas Prácticas es la habilidad para actuar correcta y asertivamente, en base a valores éticos, normas, y objetivos que prioricen la salud de la ciudadanía. Identificando las debilidades

entre la calidad lograda y el desempeño planteado, en donde participan los aspectos conductuales y técnicos del personal, en cuanto a lo conductual se hace referencia al comportamiento; mientras que lo técnico, se enfoca en si tienen los conocimientos profesionales e implementos y/o insumos para brindar el servicio en una situación cotidiana o emergente (52).

Asimismo, de acuerdo a Durán et al., este modelo propuso la eficiencia de profesionales médicos, responsables del cuidado y atención de los pacientes que lleguen a la unidad hospitalaria, y la mejoría de la calidad en cuanto a la atención, reduciendo los niveles bajos de satisfacción por parte de la ciudadanía. Las acciones se basaron en la actitud y el conocimiento profesional-técnico por parte del personal, teniendo como objetivo principal mostrar una actitud asertiva y empática, que logre una relación positiva entre personal-paciente, y se perciba un buen clima (53).

Los aspectos conductuales

Los aspectos conductuales es el conjunto de acciones o comportamiento de un individuo frente a los sucesos internos y externos, repercutiendo dichas acciones en la sociedad. En cuanto al personal de enfermería, se menciona que estos deberían mostrar una conducta adecuada y asertiva, porque su comportamiento influye en la mejora de la salud del paciente, un claro ejemplo es atender amablemente y tener capacidad para escuchar las necesidades (54).

Quillas et al., mencionan y resaltan la importancia del comportamiento del profesional de salud en la recuperación del paciente, porque al ser tratado con amabilidad elevan su autoestima y crean un vínculo positivo entre personal-paciente, incentivando que el sujeto continúe asistiendo a la institución con la esperanza de mejorarse. Asimismo, el personal encargado de atender a los pacientes debe mostrar una actitud alegre, positiva, optimista, empática, que influya en el estado anímico y logre resultados positivos en cuanto a pacientes recuperados (55).

Los aspectos técnicos

Los aspectos técnicos según Fajardo et al., agrupa las habilidades y conocimientos profesionales de un especialista, que han sido adquiridos con el paso del tiempo a través de estudios y experiencias vividas. Todo profesional debe estar apto para ejercer sus labores, y que cada una de ellas logre resultados

óptimos. Además, tener conocimientos actualizados, acordes al avance tecnológico; en el sector salud se requiere que los especialistas conozcan el funcionamiento de los aparatos o máquinas que se utilizan en las diferentes áreas médicas, para darles uso (56).

La variable Modelo de Buenas Prácticas presentó como dimensiones (57):

La orientación

Dentro de esta fase se construye la relación entre el paciente – enfermero, ya que es aquí donde el paciente expresa necesidades y busca la asistencia profesional. Se inicia con el ingreso del paciente al centro de hemodiálisis y es donde el profesional en enfermería se pone a disposición para ofrecerle una atención de calidad y apoyarlo emocionalmente a identificar, reconocer y comprender su problema.

La identificación

Durante esta etapa el paciente se identifica con el personal de enfermería que está a su cuidado contrayendo de esta manera una relación, donde el profesional facilita la exploración de dudas, preguntas, emociones para que el paciente pueda llevar los procedimientos apoyándose en mecanismos de adaptación, aceptación los cuales les brinden satisfacción.

El aprovechamiento

Durante esta fase los pacientes tratan de conocer y extraer el mayor beneficio que se ofrece a través de la relación paciente – enfermero. Al lograr el personal la confianza del paciente y conocer sus funciones en los procedimientos, utiliza la confianza como un medio para incentivar la independencia del paciente a través de soluciones que fomenten el autocuidado del post proceso de atención.

La resolución

Dentro de esta fase se produce un cambio en forma gradual donde el paciente se libra de relación con la enfermera, a partir de allí se le conoce como un paciente autosuficiente, ya que tiene suficiente conocimiento y se presenta informado sobre los diversos procedimientos que se realizó y debe realizar.

Calidad de atención en enfermería

Es el nivel de satisfacción que la ciudadanía percibe al utilizar un servicio, ya sea público o privado. Hace referencia a las características, cualidades,

actitudes de un bien o servicio ofrecido; es por ello que considera como un tema que necesita concientización para que el personal brinde un servicio al nivel que la población necesita; es importante señalar que, una atención de calidad no significa hacer las actividades bien, sino, tratar positiva y amablemente a cada uno de ellos. La calidad de atención presentó como dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza, y monitorea y hace seguimiento (58).

Accesibilidad

Esta dimensión está relacionada al comportamiento de cuidado por el personal de enfermería para que se realice de forma efectiva, oportuna y teniendo en consideración las necesidades de los pacientes.

Explica y facilita

Está asociado a los cuidados que los profesionales de salud realizan dando a conocer al paciente todos los procedimientos que comprende el tratamiento de sus enfermedades, tratamiento o recuperación. Así es como facilita toda la información requerida de forma precisa.

Conforta

Está vinculado a las facilidades que otorgan los enfermeros con el propósito de que los pacientes se sientan seguros y cómodos, aportándole ánimos para seguir con su proceso generando un ambiente de bienestar.

Se anticipa

Todo profesional de la salud, debe planificar sus actividades y tareas según las funciones asignadas, para evitar complicaciones en los pacientes.

Mantiene relaciones de confianza

La calidad en una atención se genera a través de un excelente trato enfermero – paciente, creando empatía a favor de su pronta recuperación, haciéndoles conocer que se preocupan por él en todo momento.

Monitorea y hace seguimiento

En todo procedimiento, se deben controlar cada uno de los pasos en el proceso de tratamiento del paciente, desde su ingreso hasta la salida. Este paso demuestra el compromiso de enfermeros en cada pacientes.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de investigación

El estudio fue descriptivo y propositivo, ya que por medio de un diagnóstico de la realidad problemática se identificó la situación del nivel de calidad de atención de enfermeros del Instituto Nefrourológico del Norte en Chiclayo, y a partir de teorías, antecedentes y la aplicación de un instrumentos se propuso un modelo de Buenas Prácticas basado en la teoría de Hidergard Peplau, que sirvió de apoyo al proceso de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourologico del Norte (59) (60).

El diseño fue no experimental – transversal. Su objetivo fue describir el nivel de calidad de atención del enfermero en el Instituto Nefrourológico del Norte, por lo que no se hizo manipulación sobre los datos. El corte fue transversal ya que la recopilación de información en pacientes se realizó en un momento determinado. El enfoque fue cuantitativo ya que la información recolectada dentro del Instituto Nefrourologico del Norte, tuvo medición numérica mediante escala ordinal y fue analizada a través de la estadística descriptiva (61).

Figura 1 *Esquema de estudio descriptivo – propositivo*

M ——— O ——— P

Donde:

M: pacientes con hemodiálisis del Instituto Nefrourologico del Norte

O: observación de la calidad de atención

P: Propuesta del Modelo de Buenas Prácticas para la calidad de atención del personal de enfermería.

3.2. Variables, operacionalización.

Se presentaron dos variables de tipo cuantitativo:

Variable independiente: Modelo de Buenas Prácticas

Para Del Carmen, el Modelo de buenas prácticas en el ámbito de la salud esta compuestas por diversas acciones o intervenciones que se rigen por mejorar el desempeño o proceso de atención hacia los pacientes (62). La variable presenta como dimensiones: los aspectos conductuales y los aspectos técnicos.

Los aspectos conductuales presentan como indicadores: la actitud al primer contacto, la vocación, la presentación personal, la amabilidad y control de quejas. Por

su parte los aspectos técnicos se presentaron como indicadores: la presentación del servicio, el tiempo de respuesta, la disposición de trabajo, el conocimiento de procedimientos y la orientación.

Variable dependiente: Calidad de atención del personal de enfermería.

Según Puchi et al., la calidad de atención en salud es el grado en que los servicios médicos utilizan sus recursos necesarios para aumentar en los pacientes la probabilidad de resultados de atención médica deseados (63). La calidad de atención presenta como dimensiones: la accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relaciones de confianza y monitorea, y hace seguimiento (18).

La accesibilidad mostró como indicadores comportamientos de atención en la relación de apoyo y ayuda de forma oportuna, como acercarse al paciente dedicándole tiempo. La dimensión explica y facilita, presentó indicadores referentes al cuidado. La dimensión conforta presentó indicadores en la atención que ofrece el enfermero con el fin de que el paciente se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar. La dimensión anticipa presentó indicadores que evalúan la atención en enfermeros teniendo en cuenta las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones. La dimensión mantiene relación de confianza presenta indicadores ligados a la empatía y su recuperación. Finalmente, la dimensión monitorea y hace seguimiento: presentó indicadores de atención y cuidados.

La operacionalización se presenta en el apartado de anexos (64).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es la totalidad de sujetos o elementos a los que se analiza, estos a su vez presentan una serie de características o particularidades similares. La población fueron 88 pacientes con problemas de IRC atendidos en el Instituto Nefrourológico del Norte en Chiclayo (65).

La muestra fue definida como una parte de la población donde los sujetos comparten características definidas. La muestra fue no probabilística intencional. Por ser una población menor a 100 individuos se consideraron a 84 pacientes con problemas de insuficiencia renal crónica en estadio V hemodializados en el INNENOR. El muestreo tuvo una base de datos de fácil acceso (66).

Según la muestra, se consideró como criterios de selección los siguientes criterios de inclusión: pacientes con problemas de IRC hemodializados mayores de 18 años de ambos sexos, y atendidos en el INNENOR. En los criterios de exclusión se

consideraron: pacientes con problemas de insuficiencia renal menores de edad, aquellos que no han sido hemodializados y también los que no dieron su consentimiento para ser encuestados (67).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica fue la encuesta, por medio de la cual se obtuvieron resultados cuantitativos a través de preguntas estructuradas (68).

El instrumento fue el cuestionario, el cual es un documento que estuvo estructurado y sistematizado de forma coherente y acuerdo a las dimensiones de la variable y las respuestas medibles por la escala Likert (69). Se utilizó para evaluar la calidad de atención el Cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q) creado en 1981 por Patricia Larson & Ferketich (70). Este instrumento fue utilizado en el Perú por Cusinga Flor, Mejia Friendl y Obeso Lina, en la Universidad Peruana Unión. Su aplicación pasó por el juicio de expertos, donde obtuvo una validez a través de la prueba V de Aiken de 0.82 y un Alfa de Cronbach de 0.71 lo que demostró ser un instrumento confiable.

3.5. Procedimientos de análisis de datos

El procedimiento de análisis siguió los siguientes procesos: encuestados los pacientes se elaboró una la base de datos en Microsoft Excel para ser importados al programa SPSS v25, donde se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de datos sobre la calidad de atención en pacientes del Instituto Nefrourologico del Norte. Finalmente, luego del análisis se establecieron las conclusiones del estudio (71).

3.6. Criterios éticos

En relación a los criterios se utilizó el informe Belmont, donde se tomaron en cuenta como preceptos éticos sobre las acciones humanas el respeto a las personas para ser tratados con autonomía y protección (72).

No maleficencia: fue considerado como el criterio ético más importante, ya que evitó durante la investigación generar daño alguno ya sea directo o indirecto en el ejercicio profesional sobre los sujetos de los cuales se investiga. En muchas investigaciones de ciencias de la salud, el principio de no maleficencia se equilibró con el principio de beneficencia.

El principio de beneficencia: permitió tratar a las personas con respeto en sus decisiones y asegurando su bienestar. Lo que se buscó es el bien del participante sin

generarle ningún tipo de perjuicio. Dentro de las ciencias de la salud este principio tuvo la intención de producir un beneficio sobre los individuos.

Principio de respeto a la dignidad humana: este principio propuso dos convicciones éticas: en primer lugar, todo participante dentro de los estudios debió ser tratado con autonomía y segundo los sujetos con autonomía disminuida son objetos de protección, lo que faculta para dar valor a opiniones y elecciones de sujetos absteniéndose de obstruir sus acciones, salvo que estas generar un claro perjuicio a otros. Ante ello se estuvo obligado a informar a los sujetos sobre la naturaleza del estudio, el derecho a no ser parte de ella y las responsabilidades a las que está sujeto cumplir.

Principio de justicia: este principio se fundamenta en el hecho que los participantes deben recibir un trato justo durante su participación en el proceso de investigación; así como respetar su anonimato sobre la información otorgada en la elaboración del estudio.

3.7. Criterios de rigor científico

El informe de investigación valoró los métodos de investigación, las técnicas y el análisis de tratamiento de datos a través de los siguientes criterios de rigor en una investigación científica (73).

Credibilidad: fue un requisito indispensable ya que se refirió al valor de la verdad que mantuvieron los estudios desde la descripción del fenómeno, hasta la finalización o conclusión. Es decir, en los estudios los datos que se obtuvieron de los instrumentos fueron reales o verdaderos, proporcionando una relación entre la realidad y evitando conjeturas. A través del criterio se tuvo relevancia de los resultados.

Confirmabilidad: a través de este criterio los resultados de la investigación fueron determinados por los participantes y no por los prejuicios del investigador. Los datos que se obtuvieron a través de los instrumentos independientemente del juicio del investigador obteniéndose así una verdadera información.

La transferibilidad: la metodología y resultados obtenidos fueron utilizados en otros contextos con realidades parecidas. Para cumplir este criterio fue necesario ejecutar una descripción exhaustiva de las características de la realidad en que se

realiza el estudio y de los participantes. La descripción de la investigación ayudó para hacer contrastaciones con otros estudios con situaciones similares.

IV. RESULTADOS

Respecto a los objetivos se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1 *Características de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte*

CARACTERÍSTICAS			
		n	%
Sexo	Masculino	30	34%
	Femenino	58	66%
Edad	14 -26	1	1%
	27 – 59	33	38%
	60 - 85	54	61%
Grado de instrucción	Sin estudios	2	2%
	Primaria	21	24%
	Secundaria	56	64%
	Superior	9	10%
Tiempo de Hemodiálisis	< 6 años	50	57%
	6 a 15 años	27	30%
	16 a 30 años	11	13%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

Respecto a la tabla 1, se evidenció que el 66% de pacientes hemodializados fueron mujeres, mientras que el 34% varones. El 61% de pacientes tenían entre 60 y 85 años, el 38% entre 27 y 59, y el 1% comprendía aquellos entre 14 y 16 años. Según su instrucción el 64% contó con secundaria, 24% primaria, 10% educación superior y 2% no tuvieron estudios. En relación al tiempo de tratamiento el 57% lo llevaron menos de 6 años, 30% entre 6 y 15 años y 13% entre 16 a 30 años.

4.1. Respecto al objetivo específico: Identificar el nivel de calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte.

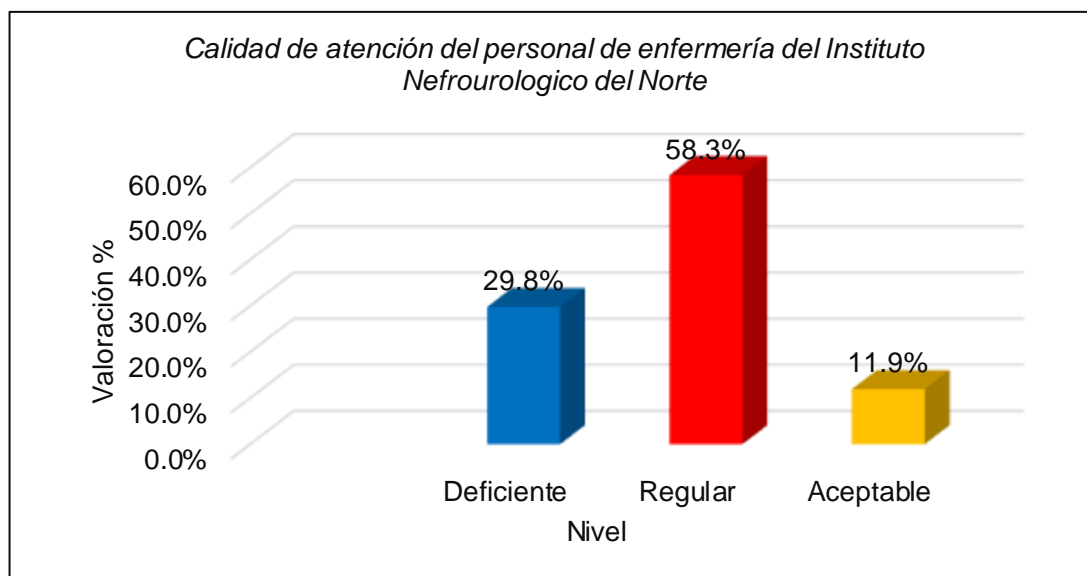


Figura 2 Nivel de la calidad de atención del personal de enfermería en el Instituto Nefrourológico del Norte

Tabla 2 Nivel de calidad de atención del personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	25	29.8
Regular	49	58.3
Aceptable	10	11.9
Total	84	100.0

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

En relación a la tabla 2, se identificó de acuerdo a la calidad de atención del personal de enfermería en el Instituto Nefrourológico del Norte, el 58.3% percibió un nivel regular de atención, el 29.8% nivel deficiente y 11.9% nivel aceptable de la atención recibida.

4.2. De acuerdo al objetivo específico: Analizar las dimensiones de la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourologico del Norte.

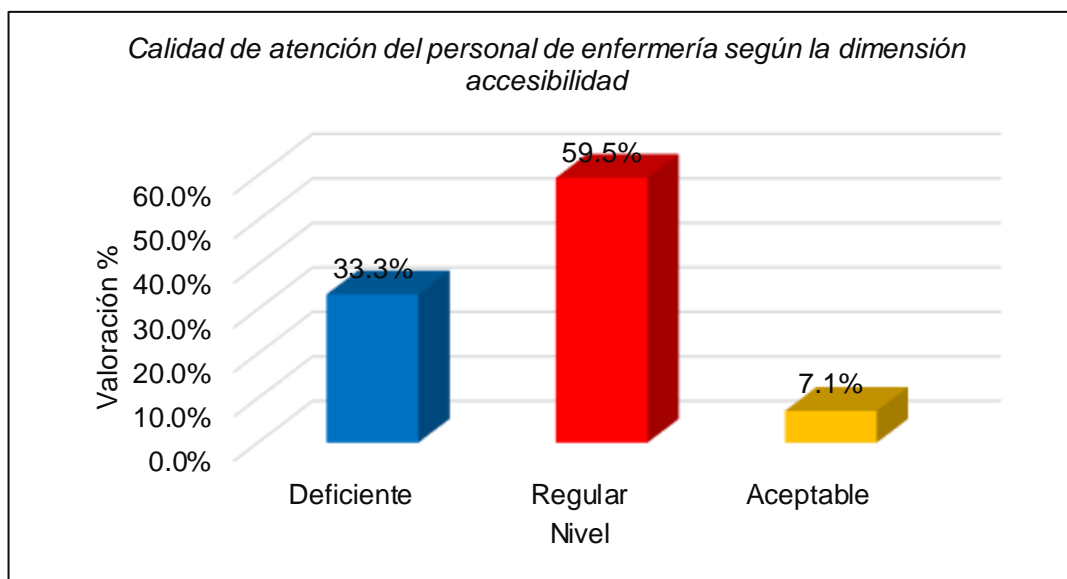


Figura 3 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión accesibilidad

Tabla 3 Nivel de la dimensión accesibilidad del personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	28	33.3%
Regular	50	59.5%
Aceptable	6	7.1%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourologico del Norte, 2022

Interpretación:

Respecto a la tabla 3, se identificó en la dimensión accesibilidad de servicios recibidos, para el 59.5% de pacientes el nivel de accesibilidad fue regular, para el 33.3% su percepción fue deficiente y para el 7.1% aceptable.

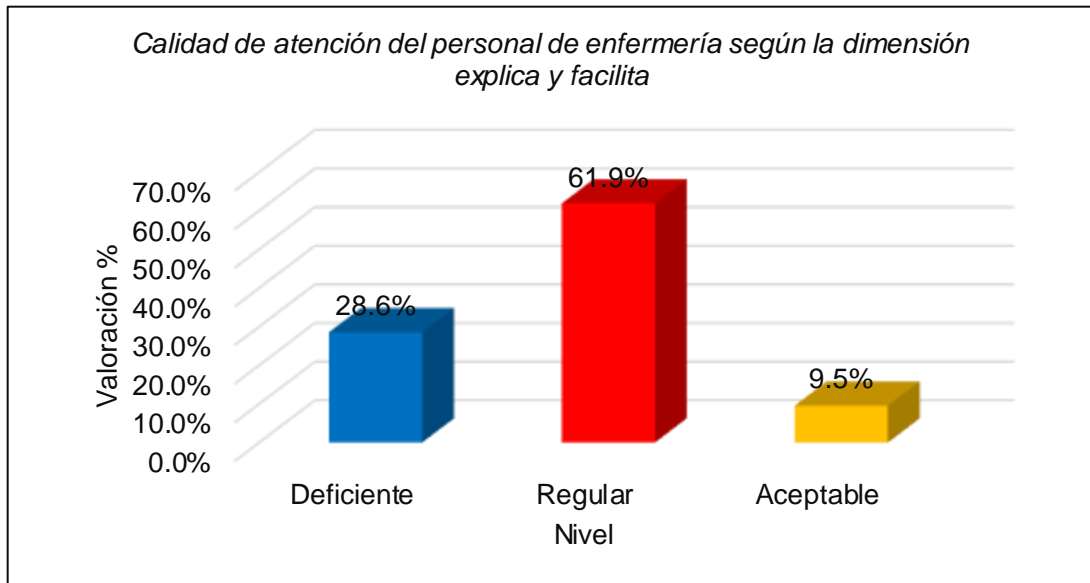


Figura 4 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión explica y facilita

Tabla 4 Nivel de la dimensión explica y facilita del personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	24	28.6%
Regular	52	61.9%
Aceptable	8	9.5%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

En la tabla 4, se identificó en la dimensión explica y facilita sobre la información otorgada por el personal de atención durante los procedimientos de hemodiálisis, para el 61.9% de pacientes el nivel fue regular, para el 28.6% deficiente y para el 9% aceptable.

Tabla 5 Nivel de la dimensión confort de personal de enfermería del INNENOR

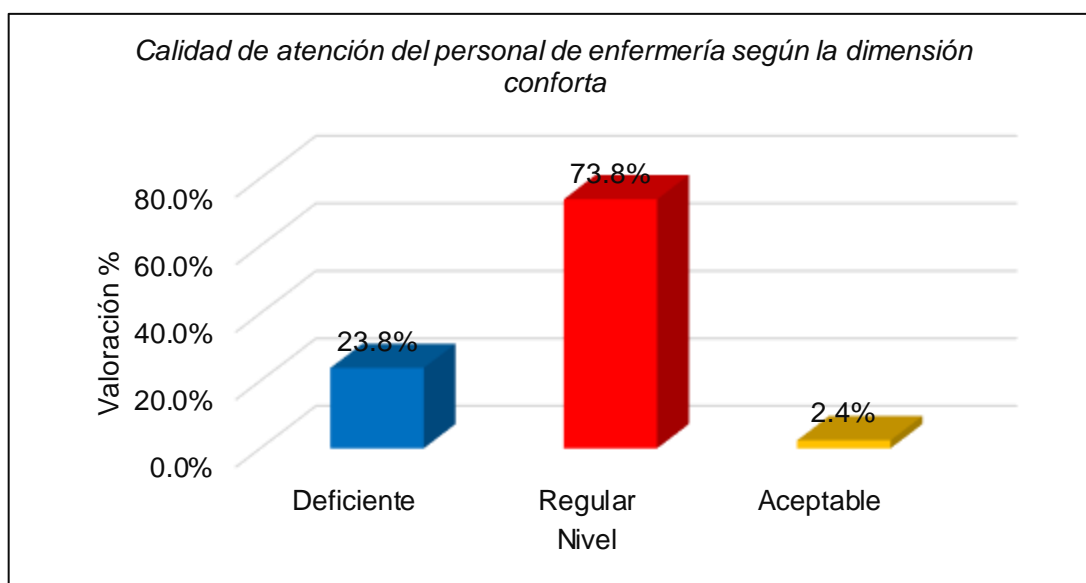


Figura 5 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort

Tabla 6 Nivel de la dimensión confort de personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	20	23.8%
Regular	62	73.8%
Aceptable	2	2.4%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

Respecto a la tabla 5, se identificó en la dimensión confort según las facilidades que ofrecieron durante los procedimientos de hemodiálisis, para el 73.8% de pacientes el nivel fue regular, para el 23.8% de pacientes fue deficiente y para el 5% aceptable.

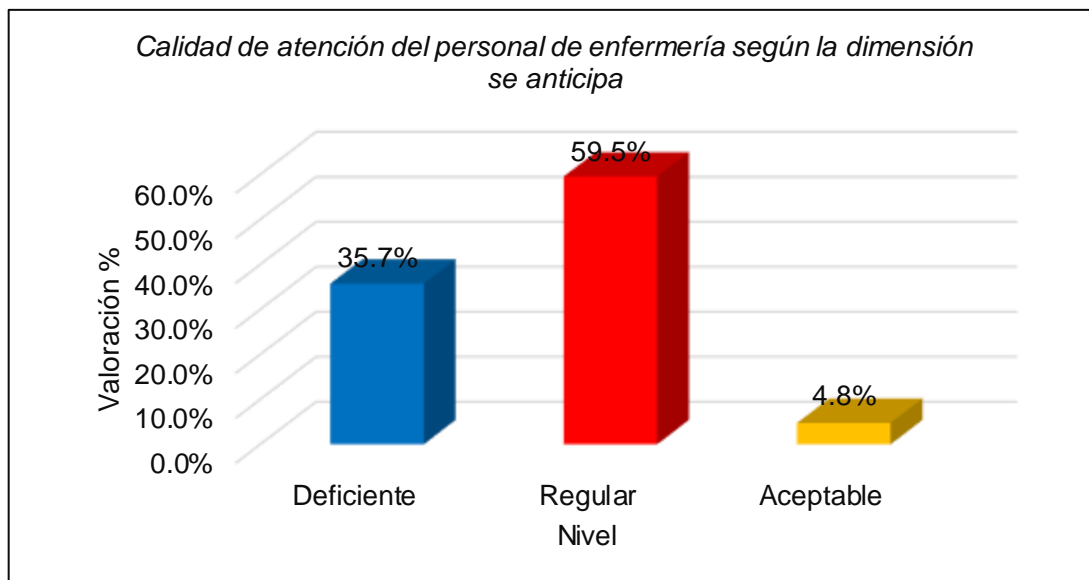


Figura 6 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión se anticipa

Tabla 7 Nivel de la dimensión se anticipa del personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	30	35.7%
Regular	50	59.5%
Aceptable	4	4.8%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

Respecto a la tabla 6, se determinó en la dimensión se anticipa según la planificación de acciones y actividades durante el tratamiento de hemodiálisis, para el 59.5% de pacientes el nivel fue regular, 35.7% deficiente y 4.8% aceptable.

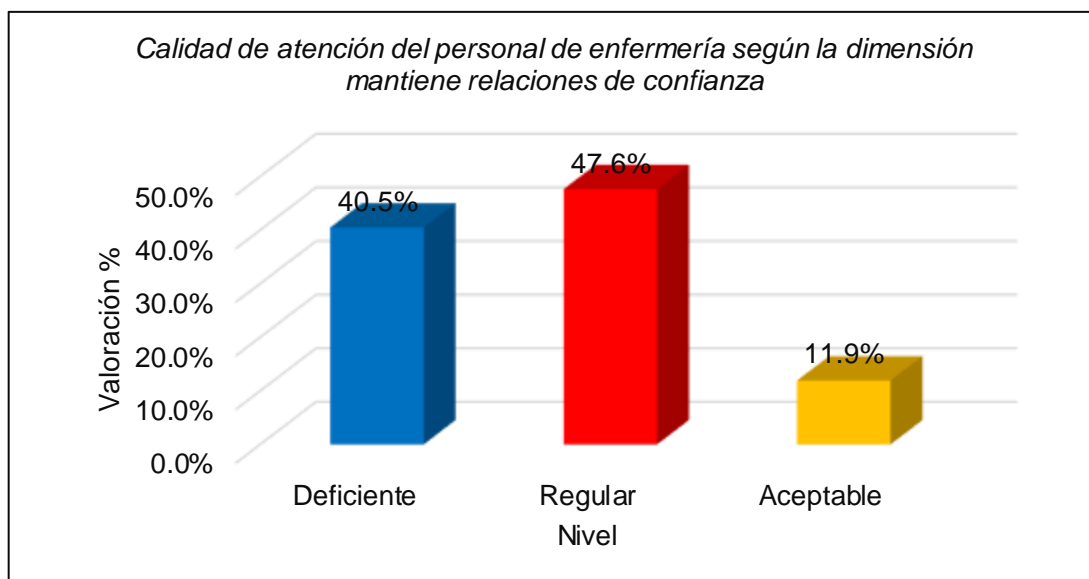


Figura 7 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión mantiene relaciones de confianza

Tabla 8 Nivel de la dimensión mantiene relaciones de confianza del personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	34	40.5%
Regular	40	47.6%
Aceptable	10	11.9%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

Respecto a la tabla 7, según la dimensión mantiene relaciones de confianza en relación al trato que se genera entre paciente y enfermero, para el 47.6% el nivel fue regular, mientras que para el 40.5% deficiente y 11.9% regular.

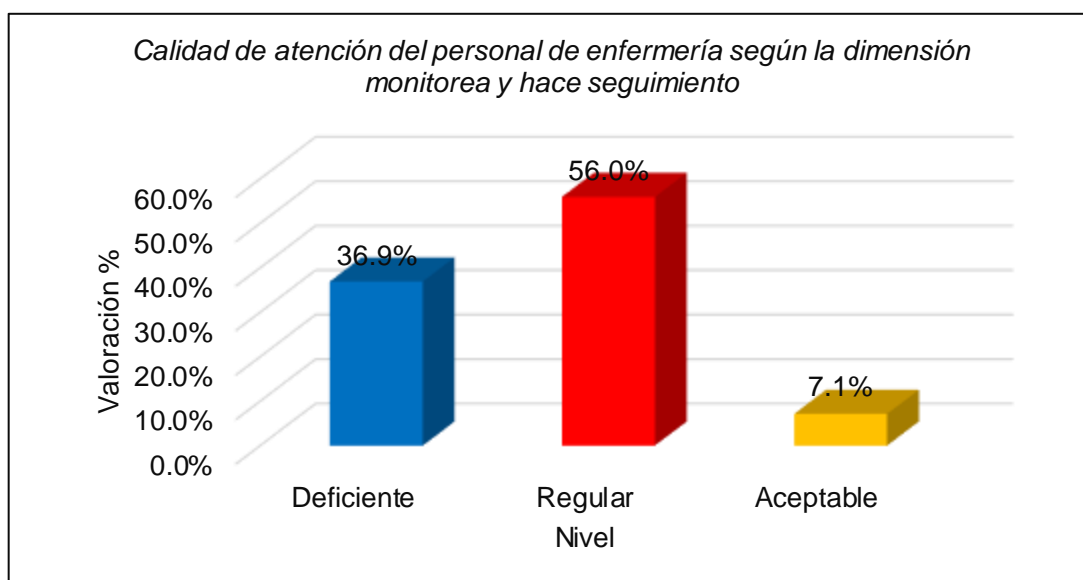


Figura 8 Calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión monitorea y hace seguimiento

Tabla 9 Nivel de la dimensión monitorea y hace seguimiento del personal de enfermería del INNENOR

Nivel	Frecuencia	Valoración %
Deficiente	31	36.9%
Regular	47	56.0%
Aceptable	6	7.1%
Total	84	100.0%

Fuente: Cuestionario de pacientes en el Instituto Nefrourológico del Norte, 2022

Interpretación:

En la tabla 8, según la dimensión monitorea y hace seguimiento para el 56.0 % de pacientes el compromiso por parte de la clínica y su personal médico fue regular, para el 36.9 % deficiente y para el 7.1 % aceptable.

4.3. En relación al objetivo específico: Diseñar un Modelo de Buenas Prácticas, basado en la teoría de Hidergard Peplau para mejorar la calidad de atención de enfermeros del Instituto Nefrourologico del Norte.

4.3.1. Aporte Práctico.

El aporte está direccionado a establecer acciones para mejorar la percepción de los pacientes en relación a la atención en el servicio de hemodiálisis. Mediante esta propuesta se busca brindar herramientas enfermeros para mejorar la atención fundamentado en el modelo de Hidergard Peplau, ofreciendo servicios médicos de calidad por medio de la mejora continua, en donde el enfermero juega un rol muy importante, ya que son ellos los que acompañan al paciente en todo el tratamiento, para lograr la calidad total. El Modelo de Buenas Prácticas permitirá que el paciente con enfermedades crónicas renales, reciba un servicio de calidad durante su tratamiento en Instituto Nefrourologico del Norte, tomando relevancia ya que los resultados mejorarán positivamente en su calidad de vida, logrando su satisfacción por la atención recibida. Además, mantener una mejora continua fortalecerá los lazos de confianza entre el personal y clientes, mejorando diversos aspectos y reduciendo riesgos de complicaciones mediante un buen servicio

4.3.2. Fundamentación del aporte práctico.

El modelo se basó en la calidad de atención de los servicios de enfermería en hemodiálisis con ERC. Su elaboración se basó en el modelo de Hidergard Peplau en la atención de paciente – enfermero a través de una intervención y servicio de calidad para obtener el resultado propuesto. El modelo propone la personalidad de los enfermeros es un factor importante, a partir de ello se describen cuatro fases en el servicio: a) orientación, donde el paciente tiene la necesidad de buscar ayuda profesional, para ser ayudado y determine el problema de acuerdo a su necesidad de cuidado; b) identificación: donde los profesionales facilitan a los pacientes exploran sus sentimientos para ayudarlos a sobrellevar la enfermedad; c) exploración: a través de este proceso los pacientes obtienen beneficios de la relación que establecen con los enfermeros; d) resolución: mediante esta fase se resuelven necesidades de dependencia en pacientes y se genera una relación de apoyo a través de una calidad de atención.

4.3.3. Construcción del Aporte Práctico.

1. Diagnóstico

En el Instituto Nefrourológico del Norte se observó deficiencias en la atención otorgada a los pacientes por la falta de trato humanizado durante cada uno de sus procesos. Asimismo, ante el incremento de pacientes, el personal que dispone la Clínica de Hemodiálisis no se abastece en sus tiempos, lo que retrasó los procedimientos, es por ello que los pacientes manifestaron malestar por la atención que recibieron, e incluso mencionaron estarían dispuestos a cambiar de establecimiento para llevar a cabo su tratamiento. Los indicadores tuvieron lugar debido a que el personal de salud se enfocó en realizar una atención de cantidad y no de calidad. Algunas de las causas fueron:

- El personal no cumplió sus funciones y se dedicó a otras actividades, retrasando los procesos.
- No se garantiza la continuidad de tratamientos por la deficiente programación de citas y falta de personal para cubrir la demanda de atenciones diarias.
- Falta de interacción comunicativa con los responsables de atención al cliente.
- Poca confianza e indisposición en la prestación de ayuda y trato personalizado.
- Falta de amabilidad y seguridad transmitida durante los procedimientos sometidos.

A partir de los resultados se obtuvo:

Los pacientes encuestados afirmaron que el nivel de la calidad para el 58.3% regular, 29.8% deficiente y 11.9% aceptable. Cabe resaltar que el 57% de pacientes lleva entre 1 y 5 años atendándose en INNENOR. Se apreció que de acuerdo a la dimensión accesibilidad para el 59.5% fue regular, 33.3% deficiente y 7.1%; en la dimensión explica y facilita para el 61.9% su nivel fue regular, 28.6% deficiente y 9.5%. En la dimensión conforta para el 73.8% fue regular, 23.8% fue deficiente y 2.4% deficiente. En la dimensión se anticipa, para el 59.5% su aceptación fue regular, 35.7% deficiente y 4.8% aceptable. Para

la dimensión mantiene relaciones de confianza el 47.6% fue regular, 40.5% deficiente y 11.9% aceptable. En el monitoreo y seguimiento el 56.0% fue regular, 36.9% deficiente y 7.1% aceptable.

2. Planteamiento del objetivo general

Proponer un Modelo de Buenas Prácticas para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022.

3. Planeación Estratégica

Se realizará a través de las siguientes fases:

- **Primera fase: Orientación:** en esta fase el paciente con ERC será orientado por el personal de enfermería, el cual le brindará ayuda profesional acerca de los procedimientos y pautas que debe seguir en el tratamiento de hemodiálisis para mejorar su salud.
- **Segunda fase: Identificación:** a través de esta fase los enfermeros responsables de llevar a cabo los tratamientos de hemodiálisis generarán una relación de confianza para ayudar a los pacientes a sobrellevar la enfermedad.
- **Tercera fase: Aprovechamiento:** con las nuevas pautas y conocimiento sobre cómo llevar a cabo la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, los pacientes se beneficiarán al ser parte de un proceso eficiente.
- **Cuarta fase: Resolución:** una atención responsable por parte de los enfermeros a largo plazo ocasionará se resuelven necesidades de dependencia en pacientes y se generó una relación de apoyo a través de una calidad de atención.

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS

Calidad de atención del personal de enfermería en el Instituto
Nefrourológico del Norte

ORIENTACIÓN

Orientar al paciente a llevar a cabo el tratamiento sin interrupciones

1



RESOLUCIÓN

4

Los pacientes adhieren el tratamiento, procedimientos e indicaciones.

IDENTIFICACIÓN

Generar una relación de confianza para sobrellevar la enfermedad

2



APROVECHAMIENTO

3

Beneficiar a los pacientes a través de relaciones duraderas

Figura 1. Fases de procedimientos para las buenas prácticas en enfermería basado teoría de Peplau

A. Primera Fase: Orientación

N°	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de sensibilización	Se desarrollarán talleres dirigidos a profesionales basadas en la importancia de la calidad de atención ofrecida al paciente y su familia, además de la comunicación efectiva entre el paciente y personal.	Jefe del personal de hemodiálisis.	Libro de asistencia
2	Reunión de orientación	Se desarrollarán talleres grupales a pacientes y familiares sobre los procedimientos y pautas sobre adherencia al tratamiento de hemodiálisis y clima social familiar	Enfermeros	Libro de asistencia

3	Reunión de acuerdos	Se desarrollarán reuniones entre el personal de enfermería por grupos de trabajo para acordar los procedimientos de atención y buen trato.	Enfermeros	Libro de asistencia
----------	---------------------	--	------------	---------------------

B. Segunda fase: Identificación

N	Acción	Descripción	Responsable	Registro
1	Reunión de presentación	La presentación de pacientes durante el inicio de tratamiento. Los enfermeros orientan al paciente para que se inicie una relación de confianza	Enfermeros	Libro de asistencia
2	Reunión de establecimiento de acciones.	Se implementarán diversas acciones sobre cómo dar una atención personalizada y de calidad a los pacientes mediante charlas sobre el proceso para un tratamiento adecuado. Se presentarán además técnicas sobre cómo calmar a pacientes en situaciones de emergencia.	Enfermeros	Libro de asistencia

C. Tercera Etapa: Aprovechamiento

N°	Actividad	Acciones	Responsable	Registro
1	Reunión paciente - enfermero	Se presentarán las nuevas pautas y conocimiento sobre cómo llevar a cabo la adherencia al tratamiento de hemodiálisis	Enfermeros	Libro de asistencia
2	Reunión de socialización paciente - familiar - enfermero	Se establecerán acciones para: demostrar relaciones de confianza en la atención personalizada. Conocimientos de protocolos de atención y ayuda por parte del enfermero	Enfermeros	Libros de atención

D. Cuarta Etapa: Resolución

N°	Actividad	Descripción	Responsables	Registro
1	Reunión con el personal de hemodiálisis	Presentación de modelos de acciones sobre atención y guías prácticas durante los procedimientos de hemodiálisis.	Personal de salud	Libros de atención
2	Reunión con enfermeros	Presentación de talleres explicando los pasos deben realizar cada paciente después del tratamiento en apoyo de recomendaciones del enfermero.	Enfermeros	Libros de atención
3	Reunión con el paciente y familiares	Sociabilización sobre cómo atender a los pacientes en el hogar para una adherencia al tratamiento de hemodiálisis.	Enfermeros	Libros de atención

4. Instrumentación del Programa

Las fases de la estrategia se ejecutarán en el centro médico.

Periodo	Tiempo
Primera fase: Orientación	Fechas programadas por el jefe de personal de enfermería en hemodiálisis (1er semestre 2023)
Segunda fase: Identificación	Fechas establecidas por el jefe de personal de enfermería en hemodiálisis (1er semestre 2023)
Tercera fase: Aprovechamiento	Fechas establecidas por el jefe de personal de enfermería en hemodiálisis (1er semestre 2023)
Cuarta fase: Resolución	Fechas establecidas por el jefe de personal de enfermería en hemodiálisis (1er semestre 2023)

5. Evaluación del Programa

Periodo	Evaluación
Primera fase: Orientación	Orientación sobre procedimientos del tratamiento de hemodiálisis
Segunda fase: Identificación	Historia del paciente Registro de pacientes
Tercera fase: Aprovechamiento	Ficha procedimientos y pautas de cuidados
Cuarta fase: Resolución	Registro de asistencia

6. Etapa de evaluación

El Modelo de Buenas Prácticas mejorará la calidad de atención en los servicios de Hemodiálisis, mediante una mejora continua que se refleja a través de la satisfacción durante los procedimientos y que podrá ser comprobada por medio de los niveles de aceptación para verificar su eficacia. Su evaluación se realizará de forma mensual con el objetivo de cumplir con las tareas programadas en cada etapa.

7. Valoración de los Resultados

La presente propuesta de Modelo de Buenas Prácticas en los procesos de atención en salud fue validada por el juicio de expertos los cuales validaron las acciones según las dimensiones de la calidad de atención de enfermeros del Instituto Nefrourológico del Norte, que es lo que se ha propuesto mejorar.

V. DISCUSIÓN

En relación a los objetivos establecidos según 84 pacientes encuestados tuvieron las siguientes características sociodemográficas el 66% de pacientes hemodializados fueron mujeres, mientras que el 34% varones. El 61% de pacientes tenían entre 60 y 85 años, el 38% entre 27 y 59, y el 1% comprendía aquellos entre 14 y 16 años. Según su instrucción el 64% contó con secundaria, 24% primaria, 10% educación superior y 2% no tuvieron estudios. De acuerdo al tiempo de tratamiento el 57% lo llevaron menos de 6 años, 30% entre 6 y 15 años y 13% entre 16 a 30 años.

De acuerdo a la calidad de atención del personal de enfermería en el Instituto Nefrourológico del Norte, el 58.3% percibió un nivel regular de atención, el 29.8% nivel deficiente y 11.9% nivel aceptable de la atención recibida, los resultados fueron distintos a los encontrados por Santamaría et al. (2019) quien a pesar de analizar una muestra similar identificó un buen nivel de cuidado y atención recibida por parte de enfermeras en los grupos seleccionados. Por su parte el estudio de Navarrete et al. (2018) fue similar al analizar una muestra de 120 pacientes determinó se tiene un nivel medio de calidad de atención ya que los pacientes se mostraron conforme con la puntualidad de las citas, la rapidez de atención médica y prevención a la insuficiencia.

Gutiérrez y Melo (2021) encontraron similitud al encontrar que el 58.3% se mostró insatisfecho por la atención recibida, el 41.7% se sintió satisfecho. Por su parte López et al. (2018) encontró resultados distintos donde el 60% y 85% de pacientes crónicos tratados calificaron que la atención recibida por el personal de enfermería fue buena. Al igual que Barrera (2017) quien encontró el 83.3% presentó estar satisfecho con los cuidados que se brinda en las unidades. También Barreda (2021) concluyó que el 71% calificó con nivel bueno la atención recibida y 65.3% tuvo buena percepción acerca de los cuidados recibidos, siendo distintos a los determinados en el estudio.

En la dimensión accesibilidad de servicios recibidos, para el 59.5% de pacientes el nivel de accesibilidad fue regular, para el 33.3% su percepción fue deficiente y para el 7.1% aceptable. Los datos tuvieron discrepancia con lo obtenido por Gutiérrez y Melo (2021) quienes determinaron que el 67% estuvo satisfecho con el acceso a los tratamientos y el 13.3% estuvo insatisfecho.

Para la dimensión explica y facilita sobre la información otorgada por el personal de atención durante los procedimientos de hemodiálisis, para el 61.9% de pacientes el

nivel fue regular, para el 28.6% deficiente y para el 9% aceptable, estos resultados fueron distintos a los obtenidos por Castro y Cadena (2017) quienes determinaron en una muestra de 300 pacientes que el 54% y 37% se sintieron satisfechos con la comunicación y el nivel de profesionalidad que lo atendieron, además el 39% calificó como satisfactoria la atención recibida por los enfermeros.

De acuerdo a la dimensión conforta según las facilidades que ofrecieron durante los procedimientos de hemodiálisis, para el 73.8% el nivel fue regular, para el 23.8% de pacientes fue deficiente y para el 5% aceptable; siendo distinto a lo encontrado por Barrera (2017) quien halló en relación al cuidado el 84.4% manifestó buena atención y 15.6% malestar por el trato ofrecido. Respecto al entorno el 58.9% se mostró satisfecho y 41.1% insatisfecho con el ambiente y recursos destinados a la atención.

En la dimensión se anticipa según la planificación de acciones y actividades durante el tratamiento de hemodiálisis, para el 59.5% de pacientes el nivel fue regular, 35.7% deficiente y 4.8% aceptable, estos resultados fueron distintos a los hallados por Vera (2020) quien identificó el 4% de estudios en relación a la calidad de cuidado y un 96% presentó satisfacción por la atención en los procedimientos recibidos durante su tratamiento. Por su parte Barrera (2017) identificó que el 58.9% se mostró satisfecho y 41.1% insatisfecho con el ambiente y recursos destinados a la atención.

Según la dimensión mantiene relaciones de confianza en relación al trato que se genera entre paciente y enfermero, para el 47.6% el nivel fue regular, mientras que para el 40.5% deficiente y 11.9% regular, estos resultados tienen similitud con el estudio de Navarrete et al. (2018) quien manifestó la buena atención por parte del personal se respaldó en el interés y buen trato, así como por la rapidez de atención y puntualidad de los profesionales. Por su parte, los resultados de Choquecahua (2021) no tuvieron relación al determinar el 95.9% se sintió satisfecho con el valor del servicio recibido, el 84.2% se sintió satisfecho con la amabilidad y empatía recibida por enfermeros, el 81.8% se mostró a gusto con la atención recibida.

Finalmente, en la dimensión monitorea y hace seguimiento para el 56.0 % de pacientes el compromiso por parte de la clínica y su personal médico fue regular, para el 36.9 % deficiente y para el 7.1 % aceptable, estos resultados fueron similares a los de Mejía (2021) quien concluyó el 50% del personal estuvo insatisfecho con los criterios de monitoreo recibidos después del tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

En base a los objetivos establecidos se concluyó:

General:

El Modelo de Buenas Prácticas en los procesos de atención en salud, permite que el paciente con enfermedades renales, reciba un servicio de calidad durante su tratamiento, mejorando de esta forma el nivel vida ya que a través de una atención de calidad se llevará a cabo un mejor el tratamiento y la adherencia de la terapia de hemodiálisis se dará de manera satisfactoria ya que se generará una relación de apoyo a través de una calidad de atención ofrecida.

Específicas:

1. Se identificó la percepción del nivel de calidad de atención a pacientes del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, fue para el 58.3% regular, 29.8% deficiente y 11.9% aceptable
2. Respecto a las dimensiones de la calidad de atención para el 59.5% la accesibilidad fue regular, para el 61.9% la dimensión explica y facilita tuvo nivel regular, en la dimensión conforta para el 73.8% su nivel fue regular, en la dimensión anticipa el 59.5% lo consideró como nivel regular, en la dimensión mantiene relaciones para el 47.6% su nivel fue regular y para la dimensión monitorea y hace seguimiento para el 56% fue regular.
3. El diseño de un modelo de buenas prácticas permitirá mejorar aspectos y procedimientos antes, durante y después de los tratamientos de hemodiálisis en pacientes con enfermedades renales del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo.
4. El modelo de buenas prácticas para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte cumplió con los criterios para ser aplicada, por lo cual fue validada y aceptada por expertos.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al gerente del Instituto Nefrourológico del Norte, a través del área de talento humano capacitar al personal sobre la atención y los procedimientos que se deben llevar a cabo y recibir los pacientes antes, durante y después del tratamiento de hemodiálisis para de esta forma tener personal instruido que ofrezca un buen servicio y evite poner en riesgo la salud de los pacientes.
2. Se recomienda al personal de enfermería mejorar aspectos como la accesibilidad al servicio, la información que se brinda al paciente, las facilidades, el confort y el accionar ante cualquier eventualidad y procedimiento. Asimismo, se debe crear un ambiente de confianza y tener un monitoreo constante de los pacientes para que estos se sientan seguros con el servicio recibido.
3. Se recomienda a los enfermeros del Instituto Nefrourológico del Norte, el tratamiento y procedimientos de hemodiálisis se deben basar en modelos de calidad o atención en buenas prácticas para que se logre una atención y servicio de calidad donde el paciente se sienta identificado con el trato que recibe en la clínica.
4. A los profesionales especialistas en nefrología, se deben ampliar los estudios sobre atención y procedimientos en nefrología que permitan mejorar aspectos y criterios organizacionales por medio de una mayor homogeneidad, eficacia y transparencia en los procedimientos asistenciales a los pacientes.

REFERENCIAS

1. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Sociedad Española de Nefrología. Calidad y Seguridad en el Tratamiento del Paciente con Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-seguridad-el-tratamiento-del-380>
3. Conde M, Gómez E, Hernández A, García LR, Barrera M. Desarrollo de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Univ Médica Pinares. 2019;15(1):13-20.
4. Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 1 de noviembre de 2018;38(6):606-15.
5. Martínez J, Sangrós J, García FJ, Millaruelo JM, Díez J, Bordonaba D, et al. Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años. Nefrología. 1 de julio de 2018;38(4):401-13.
6. Candelaria J, Gutiérrez C, Bayarre H, Acosta C, Oca D, Labrador O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. Rev Colomb Nefrol. diciembre de 2018;5(2):166-78.
7. Rebollo A, Morales JM, Pons ME, Mansilla JJ. Review of studies on health related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease in Spain. Nefrol Publicacion Of Soc Espanola Nefrol. 2015;35(1):92-109.
8. Himmelfarb J, Vanholder R, Mehrotra R, Tonelli M. The current and future landscape of dialysis. Nat Rev Nephrol. octubre de 2020;16(10):573-85.
9. Sanz M, Garrido L, Caro Domínguez C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. Enferm Nefrológica. marzo de 2017;20(1):66-75.
10. Vásquez E, Sotomayor J, González AM, Montiel ÁJ, Gutierrez I, Romero MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Rev Salud Pública. abril de 2018;20:254-7.
11. Dois A, Bravo P, Soto G. Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. Rev Médica Chile. julio de 2017;145(7):879-87.

12. Loor, Lady, Balda V, Mejia K, López A. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 6 de octubre de 2021;5(5):8036-50.
13. Sánchez BLP, Guacho JSG, Guerrero IRM. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador: Chronic kidney disease. Literature review The local experience in an Ecuador city. *Rev Colomb Nefrol.* 18 de agosto de 2021;8(3):e396-e396.
14. Díaz MT, Gómez B, Robalino M, Lucero S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Méd.* junio de 2018;22(2):312-24.
15. Sociedad Peruana de Nefrología. Día Mundial del Riñón [Internet]. [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php
16. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
17. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* enero de 2019;36(1):62-7.
18. Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Rev Peru Med Integr.* 2017;133-9.
19. Bravo, Lady, Palacio V, García K, Chancay A. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 6 de octubre de 2021;5(5):8036-50.
20. Santamaría NP, Rodríguez KA, Carrillo GM. Percepción de comportamiento de cuidado de enfermería en adultos con terapia renal de diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enferm Nefrológica.* septiembre de 2019;22(3):284-92.
21. Navarrete N. La satisfacción del paciente en el tratamiento con hemodiálisis en relación a la calidad de atención en una clínica privada de Guayaquil. 5 de noviembre de 2018 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11963>
22. López V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Rev Cienc Cuid.* 1 de enero de 2018;15(1):71-82.
23. Castro E, Cadena G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 12 de diciembre de 2017;25(4):271-8.

24. Gutierrez M, Melo C. Relación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario con tratamiento de hemodiálisis de un hospital del Seguro Social de Lima. Enero-diciembre 2020. Relationship between quality of health care and user satisfaction with hemodialysis treatment at a Social Security hospital in Lima January-December 2020 [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10046>
25. Cuellar K. Calidad de atención en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. CIENCIAMATRIA. 7(2):927-41.
26. Choquecagua I. Calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo de los centros contratados de hemodiálisis de EsSalud en Lima y Callao - 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16572>
27. Vera Y. Satisfacción percibida por pacientes en tratamiento de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los últimos 10 años. 2020 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8193>
28. Barrera KL. CALIDAD DEL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUANUCO - 2015. Univ Huánuco [Internet]. 2017 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/143>
29. Barreda A. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente renal crónico en una unidad de hemodialisis en Chiclayo, 2020. Repos Inst - USS [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9142>
30. Quiroz J. Calidad de servicio y satisfacción de los pacientes del centro médico especializado Chiclayo SAC – Chiclayo, 2020. Repos Inst - USS [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8940>
31. Mejia T. Calidad de atención en consulta externa de la Clínica Millenium y su relación con la satisfacción de los pacientes asegurados en EPS, Chiclayo 2019. 2021 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3663>
32. Monteza S. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario en el programa de atención integral del adulto mayor – Microred la Victoria, 2019. 2020 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3361>
33. Fernandez R, Zamora W. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de hospitalización de medicina Hospital General Jaén, 2018. Univ Part Chiclayo [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/241>

34. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 15 de agosto de 2022];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
35. Numpaque A, Rocha A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med*. diciembre de 2016;64(4):715-20.
36. Ganga F, Alarcón N, Pedraja L. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *Ingeniare Rev Chil Ing*. diciembre de 2019;27(4):668-81.
37. Silva JG, Macías BA, Tello E, Delgado JG. La relación entre la calidad en el servicio, satisfacción del cliente y lealtad del cliente: un estudio de caso de una empresa comercial en México. *CienciaUAT*. junio de 2021;15(2):85-101.
38. Minoletti A, Soto-Brandt G, Sepúlveda R, Toro O, Irarrázaval M. Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata. *Rev Panam Salud Pública*. 8 de octubre de 2018;42:e136.
39. Pérez MO, Orlandoni G, Ramoni J, Valbuena M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Rev Cuba Salud Pública*. junio de 2018;44:325-43.
40. Arteta LE, Palacio K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Pública*. 1 de septiembre de 2018;20(5):629-36.
41. Podestá LE, Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horiz Méd Lima*. julio de 2018;18(3):48-56.
42. Hernández C, Prieto AT, Hernández C. Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. *Reflexiones teóricas. Impacto Científico*. 2017;12(2):127-41.
43. Saraiva R, Salmazo H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2022;21(65):545-89.
44. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de mayo de 2018;29(3):301-10.
45. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob*. octubre de 2012;11(28):316-22.
46. Galván Á, Vértiz J, Saucedo A, Poblano O. Revisión de los resultados de la auditoría de certificación en hospitales mexicanos de 2009 a 2012. *Salud Pública México*. 2018;60(2):202-11.

47. Santamaria AM, Santamaría NH, Lopez MA, Velázquez CA, Cuevas RN, Herrera JE, et al. Conceptos básicos, dimensiones y modelos de la calidad hospitalaria. 30 de junio de 2018 [citado 15 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/94682>
48. Muñoz ME, Illesca-Pretty M, Gallegos JI, Cabezas M, Hernández A, Godoy J. Experiencia de aprendizaje mediante el modelo integral de salud familiar y comunitario: opiniones de estudiantes de Enfermería de Chile. FEM Rev Fund Educ Médica. 2021;24(5):263-9.
49. García D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Pública. 18 de octubre de 2018;42:e160.
50. Stanescu CLV, Samuel MT. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium. 2015;18(35):57-76.
51. Véliz MI, Gutiérrez VE. Modelos de enseñanza sobre buenas prácticas docentes en las aulas virtuales. Apert Guadalaj Jal. 2021;13(1):150-65.
52. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. Cienc Enferm. agosto de 2015;21(2):11-20.
53. Durán R, Cazull I, Hernández R, Cadena VF. Validación de un manual sobre buenas prácticas de enfermería en cuidados intensivos. Rev Inf Científica. agosto de 2018;97(4):810-22.
54. Figueroa A. Las relaciones cognitivas y conductuales en las interacciones didácticas. Sinéctica [Internet]. diciembre de 2018 [citado 15 de agosto de 2022];(51). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-109X2018000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Quillas RK, Vásquez C, Cuba Fuentes MS. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. Acta Médica Peru. abril de 2017;34(2):126-31.
56. Sánchez YMM, Daza MF, Acuña AI, Restrepo SS. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Rev Logos Cienc Tecnol. 2017;9:64-84.
57. Villaseñor L, Alcántar M, Huerta M, Jiménez V, Ruiz M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo Digit. 7 de noviembre de 2019;1-4.
58. Arcentales G, Esa I, Ramírez A, González C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Arch Venez Farmacol Ter. 2021;40(3):212-21.
59. Fuentes DD, Toscano AE, Malvaceda E, Díaz JL, Díaz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables [Internet]. Universidad Pontificia Bolivariana; 2020

[citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/6201>

60. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Manual del Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2022]. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:22oNfd4mw0QJ:https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/Manual_del_Reglamento_RENACYT_1.pdf+&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
61. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. RUDICS [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
62. Del Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 26 de agosto de 2019;36:288-95.
63. Puchi C, Paravic T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan. junio de 2018;18(2):186-97.
64. Caparó EV. ¿CÓMO PLANTEAR LAS VARIABLES DE UNA INVESTIGACIÓN?: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES. Odontol Act Rev Científica. 9 de enero de 2019;4(1):15-20.
65. Pastor B. Población y muestra. Rev Pueblo Cont. 23 de septiembre de 2019;30(1):245-7.
66. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. marzo de 2017;35(1):227-32.
67. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2016;87(6):511-2.
68. Mendoza S, Avila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Bol Científico Las Cienc Económico Adm ICEA. 5 de diciembre de 2020;9(17):51-3.
69. Zubirán P, Zubirán M, García A. Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. Horiz Cienc. 1 de enero de 2022;12(22):189-202.
70. Sepúlveda G. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana. Rev Colomb Enferm. 2009;4:8-25.
71. Sucasaire J. Estadística descriptiva para trabajos de investigación: presentación e interpretación de los resultados [Internet]. 1ra ed. Vol. 1. Lima; 2021 [citado 20 de mayo de 2022]. 244 p. Disponible en:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:I0EI05Vr7UwJ:https://rep>

ositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2241+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

72. Lara Y, Pompa M. Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investig En Educ Médica*. 1 de abril de 2018;7(26):99-108.
73. Noreña A, Alcaraz N, Rojas J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*. diciembre de 2012;12(3):263-74.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la variable

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Modelo de Buenas Prácticas	Proceso de realizar acciones que busquen la mejora, en el cual las prácticas deben ser innovadoras, objetivas y aptas para repetirse constantemente. En el sector salud el modelo tiene la finalidad de brindar una mejor atención y asegurar que los pacientes perciban confianza, seguridad y empatía, logrando satisfacción y resultados exitosos en base a la atención recibida (51).	Para medir el Modelos de Buenas Prácticas se realizará una propuesta bajo el modelo de Hidergard Peplau para los procesos de atención del personal de enfermería	Orientación	Presentación de la enfermera Identificación del paciente Cuidado pre hemodiálisis Información sobre consentimiento Expresión de duda y temores Aclaración de dudas
			Identificación	Comunicación de procedimientos Identificación de necesidades Escucha atenta Respuestas claras y sencillas
			Aprovechamiento	Enfermera educa y aconseja Participación del paciente en su autocuidado Cuidados post hemodiálisis Evaluación del personal de enfermería
			Resolución	Control de signos por la enfermera Fomento de la independencia del paciente La enfermera comprueba autocuidado del paciente
Calidad de atención del personal de enfermería	La calidad de atención es el grado en que los servicios de la salud	Para evaluar la calidad de atención se utilizará el Cuestionario Caring Assessment Instrument	Accesibilidad	Cuidado de enfermería en forma oportuna y en base a sus necesidades.
			Explica y facilita	Información de manera clara y sencilla al paciente relacionado con su enfermedad.

	<p>utilizan sus medios necesarios para aumentar en las personas la probabilidad de resultados de salud deseados (63).</p>	<p>(Care-Q), del artículo estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-q' en versión al español en población colombiana</p>	<p>Conforta</p>	<p>Cuidado que brinda la enfermera para proporcionar comodidad, ánimo y clima de bienestar.</p>
			<p>Se anticipa</p>	<p>Planificación previa del cuidado de enfermería para prevenir complicaciones en el paciente.</p>
			<p>Mantiene relaciones de confianza</p>	<p>Empatía establecida entre el paciente y la enfermera que contribuye en su recuperación.</p>
			<p>Monitorea y hace seguimiento</p>	<p>Evaluación permanente que permita obtener información del progreso del paciente.</p>

Anexo 2: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
¿Cómo un Modelo de Buenas Prácticas mejora la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022?	<p>Objetivo general: Proponer un Modelo de Buenas Prácticas para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte, Chiclayo, 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte. • Analizar las dimensiones de la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte. • Diseñar un Modelo de Buenas Prácticas, basado en la teoría de Hidergard Peplau para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourológico del Norte. 		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario Caring Assessment Instrument (Care-Q)</p>	
Tipo y diseño de Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptiva y propositiva Diseño: No experimental - transversal	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	88 pacientes con hemodiálisis	84 pacientes con hemodiálisis	Modelo de buenas prácticas	Orientación Identificación Aprovechamiento Resolución
			Variable dependiente	Dimensiones
			Calidad de atención del personal de enfermería	Accesibilidad Explica y facilita Conforta Se anticipa Mantiene relaciones de confianza Monitorea y hace seguimiento

Anexo 03: Instrumento

INSTRUMENTO

FICHA TÉCNICA

MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Nombre: cuestionario Care-Q

Autor original: Patricia Larson & Ferketich

Año: 1981

Objetivo: define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad

Validado en el Perú:

Este instrumento también ha sido utilizado en el Perú por Cusinga Flor, Mejia Friendl y Obeso Lina en la Universidad Peruana Unión. Su aplicación pasó por el juicio de expertos, donde se obtuvo una validez a través de la prueba V de Aiken de 0.82 y un Alfa de Cronbach de 0.71 lo que demostró ser un instrumento confiable y válido para su aplicación.

Escalas: tiene 6 subescalas de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente (11).

Accesibilidad: Contiene 6 ítems (1 – 6) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

Explica y Facilita: Contiene 6 ítems (7 – 12) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta: Contiene 8 ítems (13 – 20) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole el ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

Se Anticipa: Contiene 11 ítems (21 – 31) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene Relación de Confianza: Contiene 8 ítems (32 – 39) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Monitorea y Hace Seguimiento: Contiene 3 ítems (40 – 42) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE, CHICLAYO.

Instrucciones: el presente instrumento tiene como objetivo medir la calidad de atención del personal de enfermería del Instituto Nefrourologico del Norte - Chiclayo, para lo cual se le pide marque con un (X) la respuesta que usted crea más conveniente.

Datos generales:

Edad: _____

Género: M () F ()

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

a) Casada (o)

Condición laboral: _____

b) Soltera (o)

Tiempo en hemodiálisis: _____

c) Viuda (o)

d) Divorciada (o)

e) Conviviente

N°	Items	Nada importante (1)	Poco importante (2)	Regular importancia (3)	Importante (4)	Muy importante (5)
DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD						
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.					
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.					
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.					
DIMENSIÓN: EXPLICAY FACILITA						
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.					
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
DIMENSIÓN: CONFORTA						
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
14	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.					
15	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					

- 16 La enfermera lo escucha con atención.
- 17 La enfermera habla con usted amablemente.
- 18 La enfermera involucra a su familia en su cuidado.
- 19 La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.
- 20 La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.

DIMENSIÓN: SE ANTICIPA

- 21 Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.
- 22 La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.
- 23 La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.
- 24 Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.
- 25 La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.
- 26 La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.
- 27 La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.
- 28 La enfermera se concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.
- 29 La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación
- 30 La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.
- 31 La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.

DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIONES DE CONFIANZA

- 32 La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.
- 33 La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.
- 34 La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.
- 34 La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.
- 36 El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.
- 37 La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.
- 38 La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.
- 39 La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.

DIMENSIÓN: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO

- 40 La enfermera le proporciona buen cuidado físico.
- 41 La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.
- 42 La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.

Anexo 04: Validación y confiabilidad de instrumento

Validez por juicio de Expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN.

1. NOMBRE DEL JUEZ		FLOR OLINDA TINEO LARA						
2.	PROFESIÓN	LIC. EN ENFERMERIA						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD						
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	18						
	CARGO	ENFERMERA HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE						
Título de la Investigación:								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS							
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO							
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO								
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias</p>								
N°	DIMENSION / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD								
1	La enfermera se acerca para ofrecerle medidas que alivien algún tipo de molestia que Ud. Presente o para realizarle procedimientos.	X		X		X		
2	La enfermera le administra los medicamentos a tiempo.	X		X		X		
3	La enfermera se acerca a Ud. con frecuencia para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.	X		X		X		
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	X		X		X		
DIMENSIÓN: EXPLICA Y FACILIDAD								
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda el control y seguimiento de su	X		X		X		

	enfermedad.						
7	La enfermera le da información sobre los resultados de sus análisis y su situación de salud.	X		X		X	
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse en casa.	X		X		X	
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.	X		X		X	
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: CONFORTA	SI	NO	SI	NO	SI	NO
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar de manera cómoda.	X		X		X	
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	X		X		X	
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	X		X		X	
14	La enfermera es alegre.		X		X		X
15	La enfermera se toma su tiempo con con usted para entablar una conversación.	X		X		X	
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	X		X		X	
17	La enfermera sabe escuchar con atención.	X		X		X	
18	La enfermera habla con usted de manera amable.	X		X		X	
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: SE ANTICIPA	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	La enfermera le presta mayor atención a usted durante su tratamiento.	X		X		X	
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	X		X		X	
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	X		X		X	
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X	
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	X		X		X	
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	X		X		X	
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	X		X		X	
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	X		X		X	
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	X		X		X	
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	SI	NO	SI	NO	SI	NO

30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación de salud.	X		X		X		
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en el manejo de su cuidado.	X		X		X		
32	La enfermera le brinda la confianza necesaria para que le formule preguntas relacionadas con su situación de salud.	X		X		X		
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.		X		X		X	
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	X		X		X		
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X		
36	La enfermera mantiene un vínculo respetuoso con usted.	X		X		X		
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	X		X		X		
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39	El uniforme que usa la enfermera la caracteriza como tal.	X		X		X		
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	X		X		X		
41	La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.	X		X		X		
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	X		X		X		
43	La enfermera es calmada.		X		X		X	
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	X		X		X		
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	X		X		X		
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	X		X		X		

Coefficiente de Validez de Contenido

V=.....

El presente instrumento es): valido

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

06 de 09 del 2022.

FLOR O. TINBO LARA
LIC. ENFERMERIA
Sello y Firma del Juez

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN.**

1. NOMBRE DEL JUEZ		HEMER HADYN CALDERON ALVITES						
2.	PROFESIÓN	MEDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD						
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	19						
	CARGO	MEDICO CIRUJANO HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE						
Título de la Investigación:								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS							
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO							
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO								
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
N°	DIMENSION / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSION: ACCESIBILIDAD							
1	La enfermera se acerca para ofrecerle medidas que alivien algún tipo de molestia que Ud. Presente o para realizarle procedimientos.	X		X		X		
2	La enfermera le administra los medicamentos a tiempo.	X		X		X		
3	La enfermera se acerca a Ud. con frecuencia para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.	X		X		X		
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	X		X		X		
	DIMENSION: EXPLICA Y FACILIDAD							
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda el control y seguimiento de su	X		X		X		

	enfermedad.						
7	La enfermera le da información sobre los resultados de sus análisis y su situación de salud.	X		X		X	
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse en casa.	X		X		X	
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.	X		X		X	
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: CONFORTA	SI	NO	SI	NO	SI	NO
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar de manera cómoda.	X		X		X	
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	X		X		X	
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	X		X		X	
14	La enfermera es alegre.		X		X		X
15	La enfermera se toma su tiempo con con usted para entablar una conversación.	X		X		X	
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	X		X		X	
17	La enfermera sabe escuchar con atención.	X		X		X	
18	La enfermera habla con usted de manera amable.	X		X		X	
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: SE ANTICIPA	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	La enfermera le presta mayor atención a usted durante su tratamiento.	X		X		X	
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	X		X		X	
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	X		X		X	
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X	
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	X		X		X	
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	X		X		X	
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	X		X		X	
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	X		X		X	
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	X		X		X	
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	SI	NO	SI	NO	SI	NO

30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación de salud.	X		X		X			
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en el manejo de su cuidado.	X		X		X			
32	La enfermera le brinda la confianza necesaria para que le formule preguntas relacionadas con su situación de salud.	X		X		X			
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	X		X		X			
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	X		X		X			
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X			
36	La enfermera mantiene un vínculo respetuoso con usted.	X		X		X			
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	X		X		X			
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	X		X		X			
	DIMENSIÓN: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
39	El uniforme que usa la enfermera la caracteriza como tal.	X		X		X			
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	X		X		X			
41	La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.	X		X		X			
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	X		X		X			
43	La enfermera es calmada.		X		X		X		
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	X		X		X			
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	X		X		X			
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	X		X		X			

Coefficiente de Validez de Contenido

V=.....

El presente instrumento es): Valido

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

06 de 09 del 2022.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

Hemer H. Calderón Alvarez
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP: 62258 - RNE: 34212

Sello y Firma del Juez

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN.**

1. NOMBRE DEL JUEZ		ELIZABETH NECIOSUP PUICAN						
2.	PROFESIÓN	LIC. EN ENFERMERIA						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCION EN SALUD PUBLICA						
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	25						
	CARGO	JEFA DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA						
Título de la Investigación:								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS							
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO							
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO								
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
N°	DIMENSION / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN: ACCESIBILIDAD							
1	La enfermera se acerca para ofrecerle medidas que alivien algún tipo de molestia que Ud. Presente o para realizarle procedimientos.	X		X		X		
2	La enfermera le administra los medicamentos a tiempo.	X		X		X		
3	La enfermera se acerca a Ud. con frecuencia para verificar su estado de salud.	X		X		X		
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.	X		X		X		
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: EXPLICA Y FACILIDAD							
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda el control y seguimiento de su	X		X		X		

	enfermedad.						
7	La enfermera le da información sobre los resultados de sus análisis y su situación de salud.	X		X		X	
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse en casa.	X		X		X	
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.	X		X		X	
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: CONFORTA	SI	NO	SI	NO	SI	NO
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar de manera cómoda.	X		X		X	
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	X		X		X	
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	X		X		X	
14	La enfermera es alegre.	X	X		X		X
15	La enfermera se toma su tiempo con con usted para entablar una conversación.	X		X		X	
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	X		X		X	
17	La enfermera sabe escuchar con atención.	X		X		X	
18	La enfermera habla con usted de manera amable.	X		X		X	
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: SE ANTICIPA	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	La enfermera le presta mayor atención a usted durante su tratamiento.	X		X		X	
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	X		X		X	
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	X		X		X	
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	X		X		X	
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	X		X		X	
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	X		X		X	
26	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	X		X		X	
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	X		X		X	
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	X		X		X	
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	X		X		X	
	DIMENSIÓN: MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	SI	NO	SI	NO	SI	NO

30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación de salud.		X		X		X	
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en el manejo de su cuidado.	X		X	X			
32	La enfermera le brinda la confianza necesaria para que le formule preguntas relacionadas con su situación de salud.	X		X		X		
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	X		X		X		
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	X		X		X		
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	X		X		X		
36	La enfermera mantiene un vínculo respetuoso con usted.	X		X		X		
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	X		X		X		
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	X		X		X		
	DIMENSIÓN: MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
39	El uniforme que usa la enfermera la caracteriza como tal.	X		X		X		
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	X		X		X		
41	La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.	X		X		X		
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	X		X		X		
43	La enfermera es calmada.	X		X		X		
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	X		X		X		
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	X		X		X		
46	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	X		X		X		

Coeficiente de Validez de Contenido

V=.....

El presente instrumento es): Valido

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

07 de 09 del 2022.

Eto
 Lic. Elizabeth V. Nolasco Puican
 Jefe Oficina de Inteligencia Sanitaria
 RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE
 EsSalud

Confiabilidad

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CARING ASSESSMENT INSTRUMENT (CARE-Q)

Alfa de Crombach

Formula del Alfa de Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resultados SPSS 24:

Resumen de procesamiento de casos				Estadísticas de fiabilidad	
		N	%	Alfa de Crombach	N de elementos
Casos	Válido	20	100.0	.717	43
	Excluido	0	.0		
	Total	20	100.0		

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Crombach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

Alfa Crombach es (0.717), por lo tanto podemos afirmar que el instrumento Caring Assessment Instrument (CARE-Q) es aceptable, confiable para el estudio.

Anexo 05: Carta de autorización



Chiclayo, 05 de setiembre de 2022

Señor
Cesar Andrés Dávila Méndez
Instituto Nefrourológico del Norte SAC.
Presente.-

Solicito: Permiso para ejecutar proyecto
de investigación de Maestría.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo y a la vez manifestar, que yo, **DORIS GISELLA REYES ARAUJO**, identificada con código universitario 2102818430 y DNI 41330564, quien realizo el proyecto de tesis denominado **MODELO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN TERCIALIZADA A PACIENTES DE CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS**. Este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de investigación II.

Motivo por el cual acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien concederme el permiso para ejecutar en proyecto de investigación en la institución que Ud. Dignamente dirige.

Agradezco anticipadamente la atención brindada al presente y hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Doris Gisella Reyes Araujo.

Anexo 06: Evidencias de la aplicación de investigación (fotografías, imágenes, capturas de pantalla, enlaces, tablas, figuras, etc.)



Anexo 07: Aprobación del informe de tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

La **DOCENTE** Dra. Patricia Del Rocío Chávarry Ysla, del curso de **Seminario de Tesis II**,
asimismo el **Asesor Mg.** Enrique Guillermo Llontop Ynga.

APRUEBAN:

La Tesis: “MODELO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE, CHICLAYO.”

Presentado por: La Lic. Doris Gisella Reyes Araujo. de la Maestría en GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD.

Chiclayo, 18 de abril del 2023.

A handwritten signature in black ink, which appears to be 'Patricia', is written over a red circular fingerprint.

Dra Patricia Del Rocío Chávarry Ysla

Docente de Curso

A handwritten signature in blue ink that reads 'E. Llontop Y'.

Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga

Asesor