



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en
hemodiálisis durante la COVID -19 de un hospital III, Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Velásquez Ucañay, Cinthya Paola (ORCID: 0000-0003-0952-329X)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0001-6260-9960)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y
gestión de riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis tres grandes amores, que me permiten mejorar cada día, su apoyo constante me ayuda alcanzar mis metas profesionales.

Agradecimiento

A Dios, por darme vida hasta el momento para poder continuar este camino de desarrollo profesional, permitiéndome contribuir al bienestar de nuestra sociedad.

A la Universidad César Vallejo y docentes a cargo de las enseñanzas en nuestros estudios de posgrado, que me permitió profundizar conocimientos para desarrollar mi tesis y mejorar la calidad del servicio que brindan los hospitales.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice Figuras y graficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1.Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2.Variables y operacionalización	14
3.3.Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	15
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5.Procedimientos.....	16
3.6.Método de análisis de datos	17
3.7.Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
VIII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS	34
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1 Resultado de validación de expertos: Monitoreo al técnico en enfermería.....	16
Tabla 2 Resultado de validación de expertos: Prestaciones de servicio	16
Tabla 3 Correlación de la variable Monitoreo y la Prestación de servicio	18
Tabla 4 Análisis de la variable Monitoreo.....	18
Tabla 5 Análisis de la variable 2 Prestación del servicio	19
Tabla 6 Tabla cruzada del monitoreo al personal técnico y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.....	19
Tabla 7 Correlación de la Dimensión 1 Monitoreo respecto al paciente y la variable 2 Prestación del servicio.....	20
Tabla 8 Tabla cruzada del monitoreo respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital, Chiclayo.....	21
Tabla 9 Correlación de la Dimensión 1 Monitoreo respecto a la unidad y la variable 2 Prestación del servicio.....	21
Tabla 10 Tabla cruzada del monitoreo respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis del Hospital III, Chiclayo	22

Índice Figuras y graficos

Figura 1	Diseño de la investigación	14
----------	----------------------------------	----

Resumen

El monitoreo al personal técnico en enfermería es el conjunto de mediciones que permiten la correcta actitud del personal otorgando una visión de carácter científico para ejecutar un rol muy resaltante en la atención de los pacientes, por lo que éste personal tiene un papel importante en la prestación de servicios de salud a la población, también son responsables en la formulación de políticas que deben de garantizar la motivación en los trabajadores de salud. La investigación contó con el objetivo de determinar la relación entre el monitoreo y las prestaciones de servicio del técnico en enfermería en hemodiálisis durante la COVID -19 de un Hospital III en Chiclayo. La investigación tuvo diseño no experimental, nivel correlacional. La muestra fue 30 técnicos de enfermería del servicio de hemodiálisis. Se emplearon fichas de observación como herramienta de recopilación. Como resultados se encontraron que de un 100%, el 94.4% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios y a su vez de incumplimiento en el monitoreo; la significancia asintótica bilateral de la prueba Rho de Spearman fue 0.007 y la fuerza de correlación 0.479 indicando que existe una relación significativa entre el monitoreo al personal y la prestación de servicios.

Palabras claves: monitoreo, personal técnico, prestación de servicio, atención de calidad.

Abstract

The monitoring of technical nursing personnel is the set of measurements that allow the correct attitude of the personnel, granting a vision of a scientific nature to execute a very outstanding role in the care of patients, so this personnel has an important role in the provision health services to the population, are also responsible for the formulation of policies that must guarantee motivation in health workers. The objective of the research was to determine the relationship between the monitoring and the service benefits of the nursing technician on hemodialysis during COVID-19 at a Hospital III in Chiclayo. The research had a non-experimental design, correlational level. The sample was 30 nursing technicians from the hemodialysis service. Observation cards were used as a compilation tool. As results, it was found that out of 100%, 94.4% of technicians have an inadequate level of service provision and in turn of non-compliance in monitoring; the bilateral asymptotic significance of the Spearman Rho test was 0.007 and the correlation strength 0.479 indicating that there is a significant relationship between the monitoring of personnel and the provision of services.

Keywords: monitoring, technical staff, service provision, quality care.

I. INTRODUCCIÓN

Se ha podido encontrar en Estados Unidos, donde la pandemia global por Covid-19, plantea desafíos importantes para el control del personal que brinda los servicios de atención médica, ocasionado por el gran volumen de pacientes críticamente enfermos y mantener la calidad durante una época de crisis, es una tarea desafiante. En estos tiempos, las prácticas médicas deben requerir procesos adecuados, para apoyar una prestación de calidad, por ello muchas organizaciones médicas en Norteamérica se esfuerzan por brindar a los pacientes la mejor calidad de atención y para lograrlo, existe un grupo humano monitoreando que se cumplan con los protocolos, asegurando supervisar, así como mejorar la calidad de atención centrada al paciente (1).

En Argentina se ha podido encontrar que el personal de salud en muchos de los hospitales no es muy exigido para brindar un trato ejemplar al paciente y cumplimiento de sus funciones, en este escenario están incluidos tanto a médicos, personal de enfermería, técnicos, entre otros. Para que exista un correcto monitoreo fue necesario realizar la evaluación de la disponibilidad de recursos que tienen dicho personal y la capacidad junto con el conocimiento de estos, algo que en la realidad del país se necesita mucho, ya que el personal médico en muchas ocasiones ha presentado deficiencias en el cumplimiento de sus funciones y carencias sobre conocimientos básicos para brindar una calidad de atención adecuada a la población (2).

En la realidad peruana, se encuentra que en Arequipa se ha instalado una central de monitoreo para ver indicadores, pertenecientes a la Red Arequipa, así como la gestión en las funciones realizadas por el personal médico en dicha localidad, con la intención de fortalecer los procedimientos de atención. Esta central contó con la participación de las principales organizaciones encargadas de la Salud, quienes dieron la capacitación correspondiente al personal de dicho monitoreo, cuya finalidad es verificar de los profesionales su información trabajadas en dichas instituciones teniendo en cuenta los principales normativas y estándares de calidad, donde los resultados permitirán brindar información en la toma decisiones (3).

En un hospital III de la ciudad de Chiclayo, se ha podido identificar ciertos aspectos que posiblemente afectan el monitoreo al personal, debido a que los encargados de dicha actividad de supervisión del personal no hacen una correcta gestión y control del cumplimiento de los procedimientos y actividades, generando que no se realice un trabajo de forma correcta, teniendo en cuenta, que estos escenarios traerían consigo el incumplimiento de las normas en el servicio de hemodiálisis donde se ha podido observar que el técnico realiza con desinterés su labor, manifestando una falta de capacitaciones e inclusive desactualizaciones de sus protocolos que rigen sus actividades lo que hace desempeñarse en forma ambigua y rutinaria.

Aunado a esta situación también los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis están más expuestos a la infección que la población general debido a su gran vulnerabilidad, pero es necesario que continúen con su tratamiento yendo en forma Inter diaria al centro de diálisis mayormente en transportes colectivos, compartiendo unidades y salas de diálisis, sin olvidar la gran fragilidad de muchos de estos pacientes y es así que el personal médico entre ellos el técnico en enfermería tiene que lidiar con la actual situación que está produciendo la pandemia por Covid-19, que intensifica y congestiona los procedimientos médicos, enfrentado también miedos por la elevada exposición a pacientes infectados, a los se trata de atender con los medios que se puede disponer, no siempre en la cantidad y calidad más deseables (4)

Sin embargo, se observan características de desconocimiento en muchos técnicos en enfermería de las consecuencias de sus faltas en su labor brindando así una baja calidad de atención. A ello se le adiciona que los pacientes de hemodiálisis presentan episodios de descontento por la atención brindada pues muchas veces se les descuida o inclusive consideran que no se cuenta con el personal suficiente para brindar la prestación debida. De seguir con esta situación solo conllevará que aumente la insatisfacción por muchos de los pacientes e inclusive puede tener mayores problemas directamente relacionado con la salud de estos pacientes por no ejecutar de manera adecuada y correcta su desempeño laboral.

Se propone como problema de investigación la siguiente pregunta: ¿De qué manera se relaciona el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería en hemodiálisis durante la COVID-19 del Hospital III, Chiclayo? El presente estudio se justifica de forma teórica porque brinda nuevos aportes acerca del monitoreo del personal técnico en enfermería y las prestaciones de calidad que permitirá determinar un panorama de cómo se relacionan ambas variables. Como justificación metodológica aportará resultados confiables correspondiente a las variables en estudio mediante los instrumentos utilizados que serán validados, para que los jefes inmediatos puedan realizar tomas de decisiones coherentes respecto a la prestación de servicio realizado mediante el monitoreo, así mismo se justifica de carácter clínico porque brindara una mejor visión en función de la recepción en la atención por parte de los pacientes. Este estudio se justifica de carácter social porque dará a conocer la identificación de la actualidad de ambos temas con lo cual se podrán realizar las medidas necesarias para mejorar aquellas deficiencias o problemas identificados dentro del servicio de hemodiálisis de un Hospital III.

Se propone para objetivo general: Determinar la relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID -19 de un hospital III, Chiclayo. Para lograr dicha finalidad se establecieron los siguientes objetivos específicos: Establecer la relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico respecto al paciente en hemodiálisis durante la COVID-19, así como también establecer la relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico respecto a la unidad de hemodiálisis durante la COVID-19.

Como hipótesis de la investigación el siguiente enunciado: Existe relación significativa entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 de un hospital III, Chiclayo y como hipótesis específicas: Existe relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico respecto al paciente en hemodiálisis durante la COVID-19, así como también existe relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería respecto a la unidad de hemodiálisis durante la COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

Se presenta trabajos realizados a nivel internacional con el objetivo de analizar resultados en diferentes investigadores de contextos parecidos, por lo que a continuación se muestran las siguientes investigaciones:

Michou et al. (5) En su investigación "Actitudes de los pacientes en hemodiálisis, el personal médico y de enfermería hacia la actividad física de los pacientes". Evalúa las actitudes del personal asistencial y de los pacientes en sus actividades con hemodiálisis, usando metodología exploratoria. La muestra estuvo conformada por 195 participantes. Los resultados muestran actitud positiva a programas de rehabilitación renal. Pero el 85% de los médicos y el 83.3% de enfermeras no tenían experiencias en estos programas; asimismo concluye que las actitudes negativas del personal y las barreras como fatiga en días de diálisis y sin diálisis suprimen el deseo de un estado activo de los pacientes, que los lleva a abstenerse de hacerlo, nota así la importancia de la percepción de atención de calidad.

Adib et al. (6) En su trabajo titulado Quality of care of vascular access in hemodialysis patients in a hemodialysis center in Iran, tiene como objetivo verificar la calidad de prestación del servicio médico a pacientes en hemodiálisis, Se usó el método observacional. La muestra estuvo constituida por 110 pacientes en hemodiálisis. Se aplicó una encuesta, obteniendo como resultado la necesidad de continuar capacitando a enfermería y el desarrollo de un protocolo estándar para mejorar las técnicas de atención y las acciones inapropiadas del personal dadas por la falta de competencias, concluyendo que en el centro de hemodiálisis se tiene una calidad de atención de carácter moderado.

Du et al. (7) En su investigación Evaluation of Performance of Departments in a Hospital Using Principal Component Analysis. evalúa el desempeño del personal del hospital para mejorar la capacidad operativa y el servicio brindado. Estudio no experimental de carácter descriptivo, con una muestra de 36 áreas de los hospitales usando registro documental. Resultando adecuados el tiempo al diagnóstico, el tratamiento y las altas a pacientes

estacionarios, demostrando la gran capacidad del personal obstaculizado por la cantidad de pacientes que acuden y generan congestión en los procedimientos, lo que indica objetivamente la capacidad de servicio y la situación operativa; disminuye así la buena calidad de atención al paciente.

Sarkar et al. (8) En su estudio *Quality of Care at Safety-Net Hospitals and the Impact on Pay-for-Performance Reimbursement*. Tiene Como objetivo evaluar las métricas estandarizadas de la calidad de atención y su variación según el estado de red de seguridad de un hospital, de enfoque exploratorio con diseño no experimental, tiene una muestra de 350 hospitales, concluye que la calidad de servicio en los hospitales con mayor demanda es deficiente y es en donde los pacientes acumulan costos más altos después del tratamiento, lo que genera que estos tengan una experiencia desagradable en dichos hospitales.

López et al. (9) En su trabajo denominado *Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano*. Se evaluará la gestión del personal de un hospital, investigación evaluativa con una muestra de 32 profesionales de la salud, con uso de cuestionario. Demostrando la existencia de autonomía de sus decisiones y disponibilidad de tiempo donde el 71% cuestiono sobre su grado de conocimientos, además de estar limitados en recursos, las recompensas son muy precarias y la burocracia es muy descomunal pero los directivos de la institución ejecutan una gestión enfocada en el desarrollo del personal. Finalmente se concluyó que la evaluación de la gestión del personal del hospital es adecuada, pero existen factores identificados que se necesitan para mejorar.

Dentro del contexto se toma en cuenta estudios que permitirán realizar comparaciones dentro de una misma realidad, referenciándose los siguientes:

Huamani (10) En su trabajo titulado *Desarrollo de un sistema de control del personal asistencial para mejorar el proceso de atención de los pacientes en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo*. Con una muestra de 20 participantes. Resultando deficiencias en el cumplimiento de ciertas funciones y del tiempo de trabajo estipulado en las normativas de la institución, generando atención

no adecuada e insatisfacción de los pacientes por lo que la implementación de un correcto sistema de control para el personal permitiría la interacción y el flujo de trabajo de los trabajadores, un correcto monitoreo de la realización de actividades.

Cabrera (11) En su investigación titulada Monitoreo del lavado de manos al personal de enfermería en el servicio de cirugía 2AE del HNGAI II trimestre 2017. Universidad Autónoma de Ica. Enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de nivel descriptivo; resultando un control deficiente al personal, debido a que los trabajadores no cumplen la normativa de limpieza impuesta para evitar cualquier tipo de infección y el supervisor encargado incumple con vigilar y exigir cumplir los lineamientos de limpieza establecidos en el área de cirugía.

Quintana et al. (12) En su estudio Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Un diseño no experimental – transversal, con 208 enfermeras que se les aplicó una encuesta. Los resultados demostraron que el 24.5% del personal tienen un desempeño insuficiente, el 63% tienen cargas de trabajo, el 79.2% no tienen capacitaciones y el 37% indicaron que tienen presión laboral por sus jefes inmediatos y el 51% no tienen facilidades de horario y el 84.3% se muestran desmotivados algo que afecta en la calidad de prestaciones que brindan. Finalmente se concluyó que gran porcentaje de enfermeras de la institución no ejercen adecuadamente sus funciones, lo que inevitablemente afecta en la calidad del servicio que se realiza.

Huamani (13) en su trabajo Calidad de las prestaciones asistenciales del personal de obstetricia y niveles de satisfacción de las Puérperas del Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Diseño no experimental de nivel correlacional, con una muestra de 46 participantes, resultando que la calidad de las prestaciones de servicio no está siendo buena porque no se logra mejorar las habilidades y competencias de dicho personal de salud entre estas dos variables.

A nivel local no se encontraron investigaciones respecto a las variables abordadas en el estudio y que correspondan al grado académico en el que se está estudiando. Continuando con el marco teórico en primer lugar se explica teorías inmiscuidas a las variables en estudio, se tomó en consideración lo siguiente:

El modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian (1966) Para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud, teniendo como referencia la propuesta del médico Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla. Esta relación entre proceso, resultado y la sistematización de criterios, produce reflexiones importantes acerca de la responsabilidad en la calidad de atención de este tipo de servicio (14)

Ruelas (1992) desarrolló un modelo de gestión orientado a la garantía de la calidad que incluye cinco elementos fundamentales: la monitoria, donde mide en forma sistémica el comportamiento de variables durante períodos establecidos; la evaluación, que determinación del grado en que una variable que ha sido medida corresponde o se aleja de los estándares establecidos; el diseño organizacional; el desarrollo organizacional, donde se establece estrategias educativas y llega al cambio organizacional (15),según Ruelas la estrategia institucional dependerá en su gran mayoría del énfasis que se haga en los elementos del modelo de gestión de la calidad. Se toma este modelo pues inmiscuye las dos variables en estudio.

El modelo de imagen de Grönroos (1983, 1994) nos dice que la calidad de servicio es el resultado de integrar la calidad total en tres tipos de dimensiones: calidad técnica (qué se da), calidad funcional (cómo se da) e imagen corporativa; incluyendo lo que pueda influir o condicionar la percepción que se tenga de un objeto o servicio, siendo la imagen un elemento básico para medir la calidad percibida. Este modelo (1988) explica la calidad de servicio y asocia a la vez que la gestión con las actividades propias del marketing y la relación de intercambio con un mercado de consumidores. Este

modelo también se hizo uso en combinación con la escala SERVQUAL (Lassar, 2000) (16)

Considerando que la calidad consiste en conocer lo que se realiza, proponer acciones para mejorar, comprobar la obtención de buenos resultados y estos cambios introducirlos como requisitos de una asistencia de mejor calidad, se puede decir que la historia de la calidad de la asistencia sanitaria coincide siempre con la historia de la medicina humana, destacando para esta investigación del personal de enfermería a la pionera: Florence Nightingale Nacida en Florencia en 1820, Tras el estallido de la guerra de Crimea, en 1854 Nightingale, sacudida por las noticias acerca de las malas condiciones sanitarias y escasez de medios en el gran hospital de Estambul, escribió una carta al secretario de la guerra británico, brindando de forma voluntaria sus servicios. Comenzó así que bajo su supervisión y monitoria nacieron departamentos de enfermería eficaces, así también La tasa de mortalidad entre los pacientes y heridos disminuyó notablemente (17)

Dentro de un aspecto epistemológico, el monitoreo del personal técnico implica promover una coordinación eficaz de la atención, reduciendo errores en la prestación de atención al paciente, pero también se debe considerar la capacitación del personal profesional de la salud, por medio de su conocimiento y la exposición de políticas o protocolos claros para la seguridad del paciente alineados con las directrices nacionales y los objetivos organizacionales. Pero no solo debe enfocarse en la vigilancia del personal de salud para la complementación del monitoreo es necesario que se brinde comunicación regular sobre iniciativas para el personal técnico y que el supervisor de éste debe apoyar e implementar la educación sobre seguridad del paciente para el personal médico (18)

En el plan de estrategia Institucional en Salud 2014-2019 del Ministerio de salud del salvador destaca el monitoreo al personal técnico como la agrupación de mediciones que permiten la correcta actitud y otorga una visión más completa para poder ejecutar un rol resaltante en la atención de pacientes de los hospitales se deben recopilar información para saber el cumplimiento de

las labores en relación con el paciente, verificándose a la vez el total del personal de enfermería y técnicos que trabajan registrados a diario, así si el personal es mucho menor a lo debido, los gerentes del hospital deberán estar atentos a las señales que los pacientes no reciben la atención de enfermería que necesitan (15)

La supervisión o monitoreo del personal en los hospitales deben tener una alta prioridad en el marco político nacional de salud debido a que contribuyen con un cambio gradual en los servicios de la salud pública basada en la comunidad a la atención institucional. Asimismo, la medición del desempeño del personal de salud ofrece a los directivos de políticas una gran oportunidad para comprender los resultados del hospital, su calidad en servicios de la salud y la responsabilidad de la institución. El desempeño de los hospitales está relacionado con la atención y los resultados de salud ya que la ineficacia de las instituciones de salud ha contribuido al aumento de los costos de salud pública por ello la mejora de la práctica de gestión mediante el monitoreo del desempeño del personal técnico también se asocia con grandes aumentos en la productividad y el rendimiento de los hospitales en relación con el servicio que se brinda a los pacientes (16)

El monitoreo del personal sirve para lograr la eficiencia clínica se debe prestar atención a la mejora de los servicios hospitalarios asegurando la conformidad de los procesos de atención y la idoneidad de la atención, además es importante para la orientación del personal para lo cual se consideran las respuestas conductuales y el estado de salud, el entorno de práctica y las iniciativas de seguridad importante: también se debe prestar atención a la eficiencia para obtener los máximos resultados. También el personal técnico debe participar en el proceso de tomar las decisiones de estrategias e iniciativas que incurren en su práctica con la finalidad de reducir los errores relacionados con la atención de la salud mediante la creación de un sistema para reducir, por ejemplo, los eventos adversos de medicación o las afecciones que se desenlaza de su atención (15)

El personal sanitario tiene un papel muy importante en la prestación de servicios sanitarios a la población, por lo que son responsables en la formulación de políticas deben garantizar trabajadores de salud motivados y con las competencias requeridas y que esté en el lugar en el momento adecuado para garantizar que el sistema de salud funcione bien a la vez sea competente para prestar servicios de salud de buena calidad. Pero tener personal de salud deficiente es un obstáculo importante para lograr el mayor nivel de salud posible que se necesita y en consecuencia limita la oportunidad de obtener metas de salud integrales (17)

Es necesario que el hospital haga un monitoreo para poder realizar diversos tipos de funciones como el cumplimiento de políticas, distribución del personal además de capacitación para evitar la deserción de personal. Por otro lado, el monitoreo proporciona muchas decisiones basadas en evidencia con estándares de actividad y sugiere estrategias apropiadas para volver a delinear los trabajos definidos en diferentes niveles mediante la aclaración de los roles y las categorías profesionales de los proveedores de salud (17). Para la medición del monitoreo del personal es necesario tomar en cuenta los indicadores seleccionados de las dimensiones respecto al paciente y respecto a la unidad, estos los cuales sirven para gestionar el desempeño que tienen el personal técnico dentro de un establecimiento (19)

La primera dimensión se ve relacionado el monitoreo del personal técnico con respecto a las funciones en los pacientes pues se vuelve un cuidador, maneja las acciones que brindan bienestar. Para hacer esto hace un adecuado control de peso al ingresar y salir del tratamiento, esto permitirá evitar complicaciones. Asimismo, brinda el apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento debido a que el técnico debe proporcionar diversos materiales o la ayuda directa en el tratamiento y durante la curación del catéter venoso central. La segunda dimensión la cual hace la relación de como realiza su trabajo con respecto a la unidad a la que pertenece el personal técnico teniendo en cuenta la disposición, así como el acondicionamiento del lugar, así como el control, la limpieza de materiales a usar sin olvidar asegurar la comodidad del paciente (20)

Desde un punto epistemológico se puede considerar a las prestaciones de calidad como la capacidad del personal en brindar atención eficaz proporcionando servicios basados en conocimientos científicos y pautas basadas en evidencia, debe ser oportuno para la reducción de demoras en la prestación de atención médica. La atención eficiente necesita brindar atención buena de forma que optimice el uso de recursos y evite el restante como también sea igualitario, es decir que la prestación del técnico no difiera en su calidad según características personales como la raza, nación, idiosincrasia, ubicación geográfica o economía (21)

Las prestaciones del técnico en enfermería con calidad son vitales para los centros de salud quienes quieren brindar una atención rápida necesaria para manejar las emergencias sanitarias para ello es necesario contar con una adecuada infraestructura e higiénica; personal competente y motivado; disponibilidad y calidad de los medicamentos; eficiencia de las intervenciones y prácticas clínicas basadas en la evidencia; correcta documentación y uso de la información. Por lo tanto, mejorar la atención de calidad y paciente seguro es fundamental para el bienestar del paciente. La calidad de la atención es también un componente clave del derecho a la salud, ya que es necesario lograr la cobertura total de salud y que estos servicios de salud que cumplan con criterios de calidad (22)

La atención de calidad a los pacientes siempre debe mejorar en la detección temprana y las intervenciones eficientes, pero debe tenerse en cuenta que el cumplimiento deficiente de los paquetes de prevención y manejo es la falta de claridad en el enfoque óptimo para medir la línea de base y los éxitos en la calidad de una buena atención. Por lo tanto, es de suma importancia que la mejora de proyectos de la calidad esté diseñada a manera que acepte y actualice las menciones de todos los interesados de manera continuo como los pacientes y el personal médico, enfermería y técnico. La atención de calidad, en pacientes con hemodiálisis incluye la administración de medicamentos, la frecuencia de la monitorización de confort durante sesión, cuidados en el acceso vascular y la idoneidad de medicamentos alternativos o ajuste de dosis (23)

La calidad en las prestaciones del personal técnico que enfatiza los indicadores puede utilizarse para evaluar la calidad de una atención de salud relacionada con su estructura, proceso y sus resultados. Esos aspectos podrían describir el entorno de la prestación de atención de calidad, los procedimientos en el entorno de atención de la salud y los efectos de los servicios de atención de la salud sobre el estado de salud de los pacientes. Si el progreso de una buena calidad al ser atendido es el objetivo de las iniciativas y el seguimiento de la calidad, los indicadores del proceso deben seleccionarse e implementarse en el sistema de garantía de calidad (24)

Prestaciones de calidad es garantizar que los pacientes reciban un grupo de servicios correctos, con la intención de lograr una correcta atención de salud. Para la medición de las prestaciones de calidad se hará uso de las dimensiones establecidas por el instrumento Care – Q, creado por Patricia Larson en donde establece que la accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, son los componentes por los cuales se puede realizar una evaluación correcta de la calidad. La primera dimensión: accesibilidad donde el apoyo y ayuda, es necesario para su correcta atención; la segunda dimensión es el confort con la finalidad que el paciente este cómodo generando bienestar; la tercera dimensión es se anticipa, evitando posibles complicaciones del tratamiento; la cuarta dimensión es mantiene la relación de confianza, ofreciendo empatía y la última dimensión es el monitoreo y seguimiento el cual se verifica que todo se realiza adecuadamente (25)

Este cuestionario Care–Q fue creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad, 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 (26)

La prestación de calidad durante la pandemia es diferente debido al impacto psicológico en el personal de salud que atiende a diario estos pacientes, trayendo consigo insomnio, ira, temor a ser infectado, incertidumbre, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud. Por ello importa la formación de equipos de salud mental de intervención en crisis, el uso de plataformas digitales, comunicación online, entrevistas por telemedicina y el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, serían de mucha utilidad para los desafíos que le depara la atención oportuna a la salud pública en nuestro país (27).

El contagio o aislamiento de los profesionales de la salud (mayor a un 10% en varios momentos de la crisis, con servicios completos en aislamiento), la falta de test y la duda sobre su validez y uso, la imposibilidad de obtener proyecciones locales de la demanda, la falta de equipos de protección personal y material necesario en el servicio a laborar, escasez de los proveedores y en el mercado mundial, han convertido este episodio en el mayor desafío que ha asumido un hospital, lo que cambia también la calidad de prestación de atención al paciente, Se menciona que “nada volverá a ser igual”; seguramente diferentes comportamientos cambiarán en la sociedad en relación de los dispositivos asistenciales con los pacientes y sus profesionales. Una nueva perspectiva, nuevos enfoques y mucha innovación se hacen imprescindibles (28)

Tim Morris y David Hough establecen cómo será la atención médica y prestaciones de servicio de salud más allá de la pandemia. Mencionan también la necesidad del mundo de 9 millones más de enfermeros para 2030 para poder cumplir con los objetivos de salud sostenibles, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que declaró este 2020 como el Año Internacional de la Enfermería. Esto refuerza la necesidad de la capacitación efectiva y la información acerca de la atención de calidad (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es básica, usa herramientas que se desarrollan en forma general de acuerdo con el objetivo pudiéndose dar en otro tiempo y lugar (30); de tipo cuantitativo, empleando toda recopilación de datos para contrastar las hipótesis por medio del análisis estadístico y medición numérica (31) El diseño de estudio es no experimental al no haber manipulación de las variables y se tomara en cuenta el comportamiento normal del técnico en enfermería (32) El corte del presente trabajo es transversal porque la recolección de datos se obtiene en un tiempo determinado y en un solo momento dado (33) Además, tendrá un nivel correlacional debido a que su alcance solo tendrá como objetivo verificar y describir la interacción de una variable dentro de un contexto

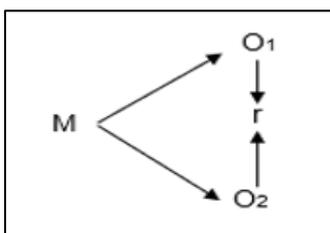


Figura 1 Diseño de la investigación

Donde: M Personal técnico del área de hemodiálisis, O1 Monitoreo al personal técnico, O2 Prestaciones de servicio y r es la relación.

3.2. Variables y operacionalización

La operacionalización fracciona las variables en dimensiones y en indicadores (34). La variable 1, Monitoreo al personal, definida como la agrupación de mediciones que permiten el correcto desempeño en la atención de los pacientes (35), se medirá en dos dimensiones respecto al paciente y respecto a la unidad, con siete indicadores: control de peso al ingreso y salida , apoya al enfermero al inicio y fin del tratamiento, apoya al enfermero en la curación de catéter, acondicionamiento de la unidad, disposición de materiales a usar, cuidado de materiales y comodidad del paciente; la variable 2: Prestación de servicio, definida a garantizar que los pacientes reciban servicios correctos quedando satisfechos durante el proceso (36), con dimensiones de

accesibilidad, confort, capacidad para anticiparse, confianza y el monitoreo, conforme al instrumento Care-Q, con 11 indicadores: administración, apoyo, cuidado personalizado, buena actitud, empatía, capacidad de respuesta, acompañamiento, confianza, educación, identificación y seguimiento, ambas con escala de medición es tipo nominal : 1 (Si) y 0 (No).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población del trabajo está conformada por el personal técnico en enfermería de la unidad de hemodiálisis del hospital III de Chiclayo. Como criterios de inclusión se tomó al personal técnico que labore dentro de la unidad de hemodiálisis del hospital III de Chiclayo durante el periodo de estudio, incluyendo personal contratado bajo las diferentes modalidades; como criterios de exclusión: el personal técnico perteneciente al servicio que está bajo D.U 044 (aislamiento); como muestra se tomó a la población que estuvo conformada por 30 técnicos(as) en enfermería de la unidad de hemodiálisis, el mismo que formó parte del muestreo no probabilístico (37); la unidad de análisis: es el personal técnico en enfermería de la unidad de hemodiálisis considerado principal fuente de información (38). La unidad de análisis merece especial atención para investigación cuantitativa, ya que el uso inapropiado de la unidad de análisis produce resultados erróneos (39).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleará la observación como técnica, para medir ambas variables es decir el monitoreo del personal técnico y las prestaciones de calidad. La observación se considera una técnica de campo que se usa para verificar y contrastar situaciones que el investigador visualiza dentro de la realidad del estudio (40). Las guías de observación son los instrumentos que se usaron y sirvieron para los apuntes cortos de la información necesaria logrando los objetivos trazados en el estudio (41). La validez expresa el grado de medida de los instrumentos y tendrá una validación de juicio de expertos. (42) (43) La confiabilidad se refiere al grado en que los resultados obtenidos por una medición y un procedimiento pueden replicarse (44), se realizará el estudio mediante el coeficiente de Kuder-Richardson. Considerándose primero la

evaluación de la validez del instrumento, por medio de juicio de expertos formado por tres profesionales que den su aprobación del instrumento.

Tabla 1 Resultado de validación de expertos: Monitoreo al técnico en enfermería

Nº	Expertos	Especialidad	Ítems Aprobados	Índice
1	Dra. Cecilia Arias Flores	Metodóloga	14/14	1
2	Dra. Mirtha Cervera Vallejo	Enfermera	14/14	1
3	Mg. Prisly Maldonado Zambrano	Enfermera	14/14	1
Total				1

Nota: Elaboración propia

Tabla 2 Resultado de validación de expertos: Prestaciones de servicio

Nº	Expertos	Especialidad	Ítems Aprobados	Índice
1	Dra. Cecilia Arias Flores	Metodóloga	18/18	1
2	Dra. Mirtha Cervera Vallejo	Enfermera	18/18	1
3	Mg. Prisly Maldonado Zambrano	Enfermera	18/18	1
Total				1

Nota: Elaboración propia

Para la primera variable se tomó en cuenta la teoría para la elaboración de la Ficha de observación, que cuenta con 14 ítems divididos en dos dimensiones, respecto al paciente y respecto a la unidad donde labora. La respuesta será en escala nominal con dos opciones de marcación una positiva y otra negativa, para ello se hizo uso de la validez por constructo y la confiabilidad estadística. Para la segunda variable denominada prestaciones de servicio, se usó una ficha de observación validada denominada Care-Q utilizado también por Sepúlveda et al. (19), instrumento compuesto por 18 ítems, dividido en seis dimensiones: Accesibilidad, confort, anticipación, confianza y seguimiento, Se obtuvo una confiabilidad interna de 0.95 de acuerdo con los datos encontrados.

3.5. Procedimientos

Son un conjunto de operaciones que representan un contenido bajo una forma diferente con la finalidad de posibilitar su recuperación posterior e identificarlo (45) realizándose recolección de información de forma presencial mediante personal profesional de enfermería previa capacitación usando las medidas

de bioseguridad necesarias para la evitar el contagio por la Covid-19, previa autorización al director del hospital y al personal que forman parte de la muestra, posterior a ello se hará la correcta observación para llenar las fichas correspondientes, luego la información será trasladada al programa Microsoft Excel para armar la base de datos y luego la data será trabajada en el programa estadístico SPSS VS 26.0 para su correcto análisis. Los resultados serán presentados usando diapositivas en Power Point, vía zoom o de manera presencial de acuerdo a la nueva normalidad.

3.6. Método de análisis de datos

El método de análisis es la cuantificación de los resultados obtenidos de los instrumentos, de estos valores se obtiene patrones que permitan aceptar o rechazar la hipótesis de investigación (46) . Se construirán tablas cruzadas para las variables de estudio, interpretándolas de acuerdo con sus porcentajes. Para la correlación de las variables se usará la prueba Rho de Spearman con el objetivo de medir el grado de asociación que existe entre ellas. Se tiene la siguiente fórmula para calcular la correlación de rango de Spearman

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos permiten desarrollar el estudio investigación, verificando que se cumpla el enfoque de ética profesional, en la cual se deban cumplir los principios sociales y morales. Autonomía: El personal que participará en el estudio, será informado de los objetivos planteados en la investigación, conservando el anonimato de la información recogida. Beneficencia: Se entregará un informe al servicio de hemodiálisis acerca del estudio , haciendo las recomendaciones para la mejora de la prestación del servicio; No maleficencia: Se asegurará el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes teniendo en cuenta los principios éticos ;Justicia: los participantes estarán dentro de los criterios mencionados, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a los participantes, que a la vez deberán participar de forma voluntaria.

IV. RESULTADOS

4.1 Respecto al objetivo general de determinar la relación entre el monitoreo al personal técnico y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Tabla 3 Correlación de la variable Monitoreo y la Prestación de servicio

Variables		Monitoreo	Prestación del servicio
Rho de Spearman	Monitoreo		
	Coeficiente de correlación	1,000	0.479
	Sig. (bilateral)	.	0,007
	N	30	30
Prestación del servicio	Prestación del servicio		
	Coeficiente de correlación	0.479	1,000
	Sig. (bilateral)	0,007	.
	N	30	30

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis:

H₁= El monitoreo sí se relaciona con la prestación de servicios del personal asistencial durante la COVID-19

H₀= El monitoreo no se relaciona con la prestación de servicios del personal asistencial durante la COVID-19

Interpretación:

Dado que, $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,007), existe correlación entre las variables, de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la variable 1 monitoreo se relaciona con la variable 2 Prestación del servicio.

Tabla 4 Análisis de la variable Monitoreo

Niveles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cumple	8	26.7	26.7	26.7
	No cumple	22	73.3	73.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS.

En la tabla 4, se evidencia que de la muestra de estudio de 30 elementos sobre el monitoreo y prestación de servicio en el personal técnico en enfermería; la variable 1 monitoreo se clasificó en dos niveles: (i) cumple, con 8 servidores que equivale al 26.7% y (ii) no cumple, con 22 servidores que equivale al 73.3 % del total de los encuestados. Lo que quiere decir, que el mayor porcentaje del personal técnico en enfermería se concentra en el nivel no cumple, de manera que, el personal técnico no cumple mayoritariamente las funciones adecuadamente.

Tabla 5 Análisis de la variable 2 Prestación del servicio

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuado	12	40.0	40.0	40.0
Inadecuado	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS.

En la tabla 5, se muestra que el nivel adecuado de prestación del servicio, representado por 12 trabajadores que equivale al 40.0% y el nivel inadecuado, representado por 18 trabajadores que equivale al 60.0% del total de encuestados. Lo que quiere decir, que el mayor porcentaje se concentra en el nivel inadecuado, dado que la mayoría presentaron una inadecuada prestación del servicio.

Tabla 6 Tabla cruzada del monitoreo al personal técnico y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo

		Prestación de Servicios				Total	
		Adecuado		Inadecuado		Cant	%
		Cant	%	Cant	%		
Monitoreo personal respecto paciente	Cumple	7	58.3	1	5.6	8	26.7
	No cumple	5	41.7	17	88.9	22	73.3
Total		12	100.0	18	100.0	30	100.0

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 6, se constata que, por medio de la tabla cruzada, de un 100%, el 94.4% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios, a su vez que no se cumple con el monitoreo a dicho personal técnico, no obstante, aunque en el 41.7% de los casos no se cumpla el monitoreo, el personal llega a entregar un adecuado servicio. De este modo se entiende de manera general, que cuando el técnico no es bien monitoreado, no llega a prestar un adecuado servicio al mismo.

4.2. Respecto del objetivo específico acerca de la relación entre el monitoreo al personal técnico respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Tabla 7 Correlación de la Dimensión 1 Monitoreo respecto al paciente y la variable 2 Prestación del servicio

Variables		Monitoreo	Prestación del servicio	
Rho de Spearman	Monitoreo respecto al pacientes	Coefficiente de correlación	1,000	0.428
		Sig. (bilateral)	.	0,018
		N	30	30
	Prestación del servicio	Coefficiente de correlación	0.428	1,000
		Sig. (bilateral)	0,018	.
		N	30	30

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis:

H₁= El monitoreo respecto al paciente sí se relaciona con la prestación de servicios del personal asistencial durante la COVID-19

H₀= El monitoreo respecto al paciente no se relaciona con la prestación de servicios del personal asistencial durante la COVID-19 Interpretación:

Dado que, $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,018), existe correlación entre las variables, de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la variable 1 monitoreo respecto al paciente se relaciona con la variable 2 Prestación del servicio.

Tabla 8 Tabla cruzada del monitoreo respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital, Chiclayo

		Prestación de Servicios				Total	
		Adecuado		Inadecuado		Cant	%
		Cant	%	Cant	%		
Monitoreo personal respecto paciente	Cumple	6	50.0	2	11.1	8	26.7
	No cumple	6	50.0	16	88.9	22	73.3
Total		12	12	18	100.0	30	100.0

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 6, se constata que, por medio de la tabla cruzada, de un 100%, el 88.9% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios, a su vez que no se cumple con el monitoreo a dicho personal técnico, no obstante, aunque en el 50.0% de los casos no se cumpla el monitoreo, el personal llega a entregar un adecuado servicio. De este modo se entiende de manera general, que cuando el técnico no es bien monitoreado, no llega a prestar un adecuado servicio al mismo.

- 4.3. Respecto al objetivo específico 2, la relación entre el monitoreo al personal técnico respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Tabla 9 Correlación de la Dimensión 1 Monitoreo respecto a la unidad y la variable 2 Prestación del servicio

Variables		Monitoreo	Prestación del servicio
Monitoreo respecto a la unidad	Coeficiente de correlación	1,000	0.495
	Sig. (bilateral)	.	0,005
	N	30	30
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	0.495	1,000
	Sig. (bilateral)	0,005	.
	N	30	30

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de las hipótesis:

H₁= El monitoreo respecto a la unidad sí se relaciona con la prestación de servicios del personal asistencial durante la COVID-19

H₀= El monitoreo respecto a la unidad no se relaciona con la prestación de servicios del personal asistencial durante la COVID-19 Interpretación:

Dado que, $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,005), existe correlación entre las variables, de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se afirma que la variable 1 monitoreo respecto a la unidad se relaciona con la variable 2 Prestación del servicio.

Tabla 10 Tabla cruzada del monitoreo respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis del Hospital III, Chiclayo

		Prestación de Servicios				Total	
		Adecuado		Inadecuado		Cant	%
		Cant	%	Cant	%		
Monitoreo al personal respecto a la unidad	Cumple	5	41.7	0	0.0	5	16.7
	No cumple	7	58.3	18	100.0	25	83.3
Total		12	100.0	18	100.0	30	100.0

Nota: elaboración propia, tomada del SPSS.

Interpretación

De acuerdo con la tabla 10, se constata que, por medio de la tabla cruzada, de un 100%, el 100.0% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios, a su vez que no se cumple con el monitoreo a dicho personal técnico, no obstante, aunque en el 58.3% de los casos no se cumpla el monitoreo, el personal llega a entregar un adecuado servicio. De este modo se entiende de manera general, que cuando el técnico no es bien monitoreado, no llega a prestar un adecuado servicio al mismo.

V. DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general, se determinó la relación entre el monitoreo al personal técnico y las prestaciones de servicio, encontrando que de un 100%, el 94.4% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios y a su vez con el mismo porcentaje en incumplimiento en el monitoreo a dicho personal técnico, aparte de ello, la significancia asintótica bilateral de la prueba Rho de Spearman fue de 0.007, y la fuerza de correlación fue de 0.479. Todo indica que existe una relación significativa con una fuerza de correlación moderada entre el monitoreo al personal y la prestación de servicios, por lo cual comprende que cuanto mejor se monitoree al personal técnico, las prestaciones de servicio serán moderadamente mejores. Estos resultados se relacionan con el estudio de Du et al. (7), donde señala que la evaluación y la clasificación del personal coinciden básicamente con la situación práctica; los resultados indican objetivamente la capacidad de servicio y la situación operativa, debido a que los procesos se hacen de forma completa y los resultados son razonables; por tanto, la buena gestión de personal trae efectos positivos, teniendo que ver este con el monitoreo.

Además, el estudio de Huamani (10), refuerza esto ya que encontró que el control y monitoreo que se realiza a los empleados de dicha institución no es el correcto debido a que se han identificado deficiencias como que el incumplimiento de ciertas funciones y del tiempo de trabajo estipulado en las normativas de la institución, lo que genera que la atención que se brinda no está siendo la adecuada y esto se ve reflejado en la insatisfacción de los pacientes, por tanto al implementar un correcto sistema de control y monitoreo para el personal, permite la interacción y el flujo de trabajo de los colaboradores, y un eficiente servicio a los pacientes.

Así mismo, nuestro estudio se asemeja al realizado por Quintana et al. (12) donde señala que un 24.5% del personal tienen un desempeño insuficiente, el 63% tienen cargas de trabajo, el 79.2% no tienen capacitaciones y el 37% indicaron que tienen presión laboral por sus jefes inmediatos y el 51% no tienen facilidades de horario y el 84.3% se muestran desmotivados algo que

afecta en la calidad de prestaciones que brindan. Sin embargo, a supervisión o monitoreo del personal en los hospitales deben tener una alta prioridad en el marco político nacional de salud debido a que contribuyen con un cambio gradual en los servicios de la salud pública basada en la comunidad a la atención institucional.

De igual forma, la medición del desempeño del personal de salud ofrece a los directivos de políticas una gran oportunidad para comprender los resultados del hospital, su calidad en servicios de la salud y la responsabilidad de la institución. El desempeño de los hospitales está relacionado con la atención y los resultados de salud ya que la ineficacia de las instituciones de salud ha contribuido al aumento de los costos de salud pública por ello la mejora de la práctica de gestión mediante el monitoreo del desempeño del personal técnico también se asocia con grandes aumentos en la productividad y el rendimiento de los hospitales en relación con el servicio que se brinda a los pacientes (47)

Finalmente concluye que gran porcentaje de enfermeras de la institución no ejercen adecuadamente sus funciones, lo que inevitablemente afecta en la calidad del servicio que se realiza. La supervisión o monitoreo del personal en los hospitales deben tener una alta prioridad en el marco político nacional de salud debido a que contribuyen con un cambio gradual en los servicios de la salud pública basada en la comunidad a la atención institucional. Asimismo, la medición del desempeño del personal de salud ofrece a los directivos de políticas una gran oportunidad para comprender los resultados del hospital, su calidad en servicios de la salud y la responsabilidad de la institución. El desempeño de los hospitales está relacionado con la atención y los resultados de salud ya que la ineficacia de las instituciones de salud ha contribuido al aumento de los costos de salud pública por ello la mejora de la práctica de gestión mediante el monitoreo del desempeño del personal técnico también se asocia con grandes aumentos en la productividad y el rendimiento de los hospitales en relación con el servicio que se brinda a los pacientes (48)

Con relación al primer objetivo específico, se analizó la relación entre el monitoreo al personal técnico respecto al paciente y las prestaciones de

servicio, encontrando que de un 100%, el 88.9% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios y a su vez con el mismo porcentaje en incumplimiento en el monitoreo a dicho personal técnico, aparte de ello, la significancia asintótica bilateral de la prueba de Rho de Spearman fue de 0.018, y la fuerza de correlación fue de 0.428. Todo indica que existe una relación significativa con una fuerza de correlación moderada entre el monitoreo al personal respecto al paciente y la prestación de servicios, por lo cual comprende que cuanto mejor se monitoree al personal técnico, las prestaciones de servicio serán moderadamente mejores.

Dicho resultado se relaciona con el trabajo de Huamani (13) encontró que la calidad de las prestaciones no está siendo buena, debido a que no se logra mejorar las habilidades y competencias de dicho personal, por la falta de capacitaciones que se realizan dentro de la organización, lo que ocasiona que no se logre brindar la calidad esperada por los pacientes y muchos de ellos transmiten esa incomodidad como insatisfacción y reclamos hacia el personal de enfermería. Justamente dichas capacitaciones nacen de un análisis y monitoreo del personal el cual estaría faltando para brindar la mejora de las capacidades de este y así entregar un buen servicio. De igual forma nuestro estudio se asemeja a lo hallado por Michou et al. (5) quien muestra que las actitudes negativas del personal y las barreras como fatiga en días de diálisis y sin diálisis suprimen el deseo de un estado activo de los pacientes, que los lleva a abstenerse de hacerlo, nota así la importancia de la percepción de atención de calidad.

Así mismo nuestro estudio difiere de lo hallado por Du et al. (7) Resultando adecuados el tiempo al diagnóstico, el tratamiento y las altas a pacientes estacionarios, demostrando la gran capacidad del personal obstaculizado por la cantidad de pacientes que acuden y generan congestión en los procedimientos, sin embargo, esto indica objetivamente que la capacidad de servicio y la situación operativa; disminuye la buena calidad de atención al paciente. Por otro lado, Sarkar et al. (8) Refuerza nuestro estudio el cual menciona que la calidad de servicio en los hospitales con mayor demanda es deficiente y es en donde los pacientes acumulan costos más altos después

del tratamiento, lo que genera que estos tengan una experiencia desagradable en dichos hospitales.

A su vez en el aspecto epistemológico, el monitoreo del personal técnico implica promover una coordinación eficaz de la atención, reduciendo errores en la prestación de atención al paciente, pero también se debe considerar la capacitación del personal profesional de la salud, por medio de su conocimiento y la exposición de políticas o protocolos claros para la seguridad del paciente alineados con las directrices nacionales y los objetivos organizacionales. Pero no solo debe enfocarse en la vigilancia del personal de salud para la complementación del monitoreo es necesario que se brinde comunicación regular sobre iniciativas para el personal técnico y que el supervisor de éste debe apoyar e implementar la educación sobre seguridad del paciente para el personal médico (49) Así mismo, el monitoreo del personal técnico con respecto a las funciones en los pacientes pues se vuelve un cuidador, maneja las acciones que brindan bienestar. Para hacer esto hace un adecuado control de peso al ingresar y salir del tratamiento, esto permitirá evitar complicaciones. Asimismo, brinda el apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento debido a que el técnico debe proporcionar diversos materiales o la ayuda directa en el tratamiento y durante la curación del catéter venosos central.

Con relación al segundo objetivo específico, se estableció la relación entre el monitoreo al personal técnico respecto a la unidad y las prestaciones de servicio, encontrando que de un 100%, el 100% de técnicos posee un nivel inadecuado de prestación de servicios y a su vez con el mismo porcentaje en incumplimiento en el monitoreo a dicho personal, aparte de ello, la significancia asintótica bilateral de la prueba de Rho de Spearman fue de 0.005, y la fuerza de correlación fue de 0.495. Todo indica que existe una relación significativa con una fuerza de correlación moderada entre el monitoreo al personal respecto a la unidad y la prestación de servicios, por lo cual comprende que cuanto mejor se monitoree al personal técnico en este aspecto, las prestaciones de servicio serán moderadamente mejores.

Dicho resultado se asemeja al de Cabrera (11) que encontró en su investigación que el control que se realiza al personal no está siendo eficiente, debido a que dichos trabajadores no cumplen con frecuencia con la normativa de limpieza impuesta para evitar cualquier tipo de infección dentro del servicio de cirugía y el supervisor encargado tampoco cumple con la función de vigilar y exigir que esta política se cumpla a cabalidad por los empleados. Todos estos actos estarían influenciando en un buen servicio al no tener un área adecuada para los pacientes. Asimismo, nuestro estudio es algo similar a lo hallado por Adib et al. (6) en cuanto a la necesidad de continuar capacitando a enfermería y el desarrollo de un protocolo estándar para mejorar las técnicas de atención y las acciones inapropiadas del personal dadas por la falta de competencias, concluyendo que en el centro de hemodiálisis se tiene una calidad de atención de carácter moderado. Sin embargo, las prestaciones del técnico en enfermería con calidad son vitales para los centros de salud quienes quieren brindar una atención rápida necesaria para manejar las emergencias sanitarias para ello es necesario contar con una adecuada infraestructura e higiénica; personal competente y motivado; disponibilidad y calidad de los medicamentos; eficiencia de las intervenciones y prácticas clínicas basadas en la evidencia; correcta documentación y uso de la información. (50)

Por lo tanto, mejorar la atención de calidad y paciente seguro es fundamental para el bienestar del paciente. La calidad de la atención es también un componente clave del derecho a la salud, ya que es necesario lograr la cobertura total de salud y que estos servicios de salud que cumplan con criterios de calidad (51). Así mismo, la segunda dimensión la cual hace la relación de como realiza su trabajo con respecto a la unidad a la que pertenece el personal técnico teniendo en cuenta la disposición, así como el acondicionamiento del lugar, así como el control, la limpieza de materiales a usar sin olvidar asegurar la comodidad del paciente (52)

Sin embargo, en el lugar de la investigación se notaron características de desconocimiento en muchos técnicos en enfermería de las consecuencias de sus faltas en su labor brindando así una baja calidad de atención. A ello se le

adiciona que los pacientes de hemodiálisis presentan episodios de descontento por la atención brindada pues muchas veces se les descuida o inclusive consideran que no se cuenta con el personal suficiente para brindar la prestación debida. De seguir con esta situación solo conllevará que aumente la insatisfacción por muchos de los pacientes e inclusive puede tener mayores problemas directamente relacionado con la salud de estos pacientes por no ejecutar de manera adecuada y correcta su desempeño laboral. (50)

VI. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general:

Se ha concluido que el monitoreo al personal técnico se relaciona con las prestaciones de servicio en hemodiálisis debido a que p es menor a 0.5., es decir, existe relación significativa a nivel moderado entre el monitoreo al personal técnico y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis, por tanto, cuanto mejor sea el monitoreo al personal técnico, las prestaciones de servicio serán mejores.

Respecto al objetivo específico 1

Además, existe relación significativa a nivel moderado entre el monitoreo al personal técnico respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un Hospital en Chiclayo, por tanto, cuanto mejor sea el monitoreo al personal técnico, las prestaciones de servicio serán mejores.

Respecto al objetivo específico 2

Existe relación significativa a nivel moderado entre el monitoreo al personal técnico respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un Hospital III, Chiclayo, por tanto, cuanto mejor sea el monitoreo al personal técnico respecto a la unidad, las prestaciones de servicio serán mejores.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación general

Se recomienda a los directivos de hospital III en Chiclayo asignar a un consultor externo que realice una capacitación en gestión para el mayor involucramiento del personal responsable del control de los técnicos del hospital y en base a los resultados encontrados poder plantear capacitaciones centradas en mejorar el servicio del personal, para que desarrollen nuevos hábitos y se organicen mejor, inclusive mejoren sus actitudes para entregar el servicio que los pacientes desean.

A los directivos de hospital, incrementar la capacidad de monitoreo del personal encargado, estableciendo adecuados horarios e incluso de manera espontánea para determinar si el personal técnico ejecuta las labores básicas y pertinentes en relación con el paciente, para mejorar el servicio.

A los directivos del hospital a mejorar la capacidad de monitoreo del personal encargado, para verificar en ciertos horarios o cronogramas si el personal técnico está desempeñando sus actividades fundamentales en relación con la unidad que tiene a cargo, para que el entorno esté apto para prestar los servicios necesarios a los pacientes.

VIII. PROPUESTA

Título: Propuesta de monitoreo para mejorar las prestaciones de servicio.

Presentación: Se propone un plan de capacitación con la finalidad de levantar obstáculos en las prestaciones de la atención, se realizó un estudio descriptivo correlacional con 30 técnicos en enfermería que laboran en dicho servicio, desarrollado por ficha de observación, por lo que se diseña esta propuesta para mejorar el monitoreo técnico, por ello la calidad de la atención.

Conceptualización : El monitoreo ayuda a una eficiencia clínica en mejora de la atención de salud asegurando la conformidad de los procedimientos; toma estrategias e iniciativas para reducir los errores relacionados con la atención mediante la creación de planes (15); la calidad de la atención a los pacientes es importante para mejorar los proyectos de calidad y soluciones a dar deben tener formas que acepte y actualice las menciones de todos los interesados de manera continuo como los pacientes y el personal sanitario (22).

Objetivo general: planear una propuesta para mejorar el monitoreo al técnico en enfermería ante la emergencia sanitaria; como objetivos específicos (i) mejorar los procedimientos de trabajo, (ii) mejorar la comunicación y motivación del personal técnico.

Justificación: La propuesta brinda cambios, pues permite adquirir y utilizar nuevos conocimientos teóricos, prácticos al personal técnico para que fortalezcan su capacidad de respuesta ante los cambios, se realiza un plan de capacitación con el fin de lograr las tareas y proyectos establecidos.

Fundamentos: La propuesta está fundamentada en la teoría de Ruelas (1992), desarrolla un modelo de gestión orientado a asegurar la calidad donde incluye los elementos como la monitoria, evaluación, el diseño organizacional, el desarrollo organizacional y finalmente el cambio organizacional. según Ruelas la estrategia institucional dependerá en su gran mayoría del énfasis que se haga en los elementos del modelo de gestión de la calidad.

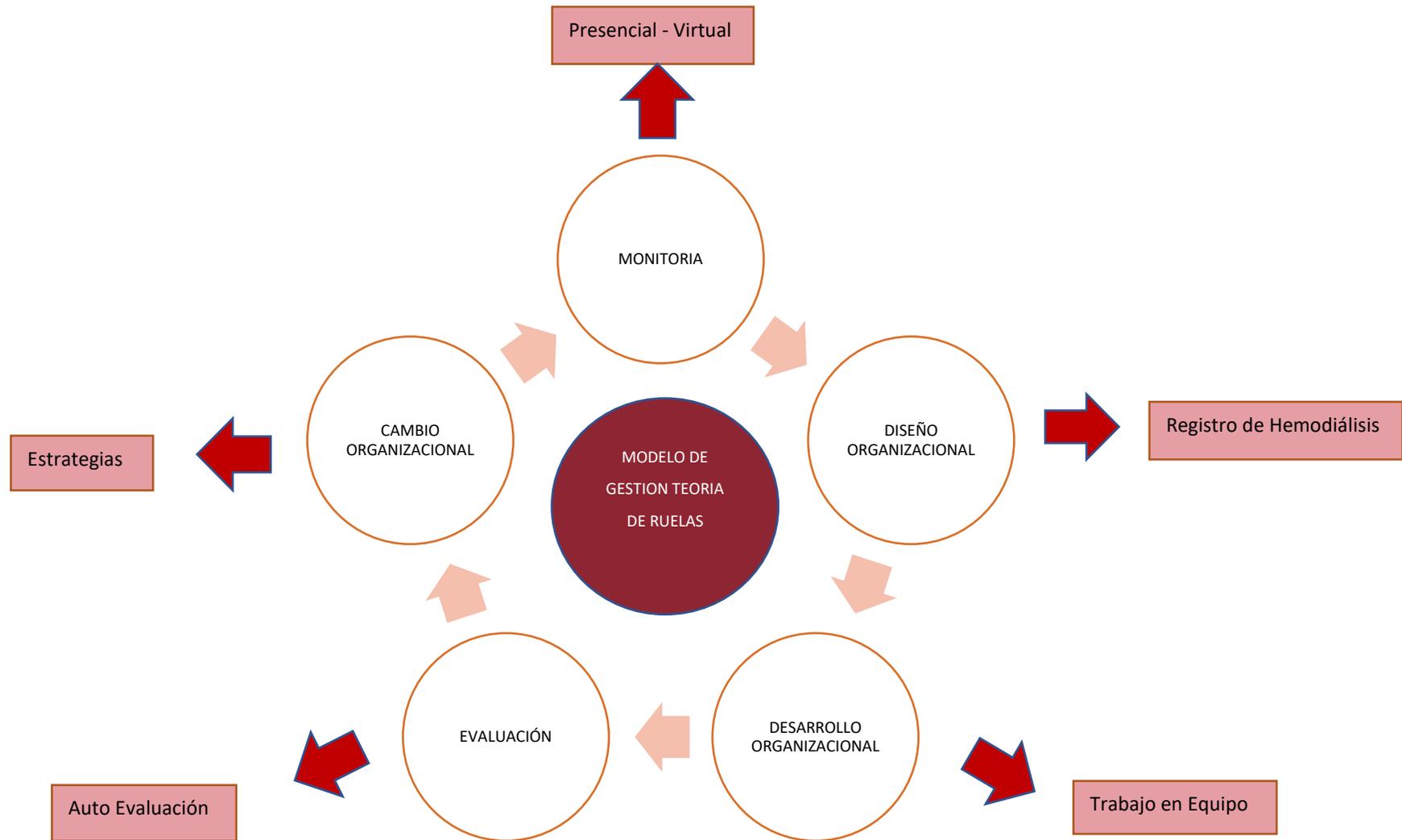
Principios: compromiso con los pacientes, mejora en los procedimientos, mejor manejo en forma interactiva con el medio social y natural durante esta pandemia; la característica principal del servicio de hemodiálisis es que es una unidad aislada en el hospital con protocolos establecidos para cada procedimiento de manejo a paciente con enfermedad crónica, expuestos a muchos riesgos de su salud y que exponen al personal asistencial. La estructura del modelo a seguir se basa de la recolección de la información acerca del monitoreo al personal técnico.

Estructura del modelo

Competencias	Estrategias	Contenidos	Materiales	Tiempo	Fechas
Capacidad de análisis	Charla virtual	Estudio y análisis del manual de procedimientos	vía zoom	2 meses	10 febrero 28 febrero 15 marzo 30 marzo
organización	Exposición virtual	Exposición e importancia de los registros de servicio	vía zoom	1 mes	15 abril 30 abril
Trabajo en equipo	Dinámica virtual	Trabajo con un coach	WhatsApp grupal	1 mes	4 mayo 14 mayo 20 mayo 28 mayo

Evaluación:

La evaluación estará a cargo del departamento de enfermería que es según jerarquía órgano supervisor del personal de enfermería, el modelo se podrá repetir anualmente pues existen actualizaciones en los manuales y registros del servicio y conforma nuevos cambios.



REFERENCIAS

1. Singh A, Boyle J. Evaluating quality in clinical care. *Aesthetic Surgery Journal*. 2020;: p. 632-636.
2. Coronado A. Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2017.v13n1/73-90/es>.
3. EsSalud. EsSalud. [Online]; 2020. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-arequipa-implemento-primera-central-de-monitoreo-en-provincias>.
4. Rodriguez A, Perez T, Suárez J, Rodriguez L, García M, Carlos R. Scielo. [Online]; 2012. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000200004.
5. Michou V, Kouidi E, Liakopoulos V, Dounousi E, Deligiannis A. Attitudes of hemodialysis patients, medical and nursing staff towards patients' physical activity. [Online]; 2019. Disponible en: <https://booksc.xyz/dl/75795071/13d21e>.
6. Adib M, Molavizadeh N, Alavi N. Researchgate. [Online]; 2014. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/221819994_Quality_of_care_of_vascular_access_in_hemodialysis_patients_in_a_hemodialysis_center_in_Iran.
7. Du X, Wang C, Zeng L. Tandfonline. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/23256176.2014.902177>.
8. Sarkar R, Bachand K, Sheridan P, Riviere P, Guss Z:MJ. Scimedirect. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301619310533>.
9. López P, Díaz Z, Segredo A, Pomares Y. Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/751/810>.

10. Huamani J. Desarrollo de un sistema de control del personal asistencial para mejorar el proceso de atención de los pacientes en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. [Online]. Ancash; 2019.. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3660/T03_3_21519451_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Cabrera R. Monitoreo del lavado de manos al personal de enfermería en el servicio de cirugía 2AE del HNGAI II trimestre 2017. [Online], Ica; 2017. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/236/1/CABRERA%20CASTRO%20ROXANA.ok%20.pdf>.
12. Quintana D, Tarqui C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273862538013/html/index.html>.
13. Huamani E, Tunque J. Calidad de las prestaciones asistenciales del personal de obstetricia y niveles de satisfacción de las Puérperas del Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2018. [Online]. Lima; 2018.. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35187/huamani_re.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
14. Dassonneville R, Blais A, Hooghe M, Deschouwer K. The effects of survey mode and sampling in Belgian election studies: a comparison of a national probability face-to-face survey and a nonprobability Internet survey. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://booksc.xyz/book/71855263/2fe249>.
15. Jimenez R. Scielo. [Online]; 2004. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004.
16. Mora C. Redalyc. [Online]; 2011. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>.
17. Forrellat M. Scielo. [Online]; 2014. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011.

18. Blanchflower T. e search Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and Community-Based Participatory Research Approaches. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://booksc.xyz/book/72781084/9727e3>.
19. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Dialnet. [Online].; 2009.. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6986449.pdf>.
20. Evans I. Elsevier. [Online].; 2020. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/profesionales-de-la-enfermeria-de-elsevier-analizan-los-desafios-actuales-y-el-mundo-post-covid-19>.
21. Rao S, Reddy V. An examination of the role of conceptualization and operationalization in empirical social research. [Online].; 2015.. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332187232_AN_EXAMINATION_OF_THE_ROLE_OF_CONCEPTUALIZATION_AND_OPERATIONALIZATION_IN_EMPIRICAL_SOCIAL_RESEARCH.
22. Ministerio de Salud El Salvador. Ministerio de Salud El Salvador. [Online], San Salvador; 2014. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_supervision_enfermeria_riiss_31012014.pdf.
23. Jiang H, Li C, Gu Y, Lu H, Ye W. Tandfonline. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2015.1010255>.
24. Maquera H. Ministerio de Salud. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/fissal/noticias/218230-fissal-verifica-que-atenciones-de-hemodialis-en-la-region-loreto-son-de-calidad>.
25. Daniel E. The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>.

26. Sepúlveda G. Redalix. [Online].; 2009. Acceso 21 de Enero de 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/ERIKAVIDARTE/Downloads/Dialnet-EstudioPilotoDeLaValidacionDelCuestionarioCareQEnV-6986449.pdf>.
27. Ramirez J. Scielo. [Online].; 2020. Acceso 12 de Enero de 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/ERIKAVIDARTE/Downloads/303-Preprint%20Text-344-2-10-20200502.pdf>.
28. Chaid G. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Acceso 2012 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>.
29. Bleske A, Morrison K, Hiedtke L. Tandfonline. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00221309.2014.977216>.
30. Nassaji H. Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://booksc.xyz/book/38322561/8750a2>.
31. Hoffmann R, Lange M, Butschalowsk H, Houben R, Schmich P, Allen J, et al. KiGGS Wave 2 cross-sectional study – participant acquisition, response rates and representativeness. [Online].; 2018.. Disponible en: http://www.gbe-bund.de/pdf/johm_2018_01_kiggs_welle_2_concepts_meth_querschnitt_erhebung_e.pdf.
32. Meštrović A:KK. Sciencedirect. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128127353001187>.
33. Martínez J, González D, Pereira R, Bonamigo R, Bastos J. NCBI. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4938277/>.
34. Van Rijnsoever F. Journal. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0181689&type=printable>.
35. Ganan B, Hauser G, Thomas T. Pdf Science. [Online]; 2015. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042815X0036X/1-s2.0-S1877042815043049/main.pdf?X-Amz->

Security-

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEJ%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIDGEaULxkH1GaHw1GEMGEtFwM5LlIwae7HdQHQUw1muiAiBLquSbqqslQt.

36. Li W, Chen Y, Xiang P, Xie X. Researchgate. [Online].; 2017..
Disponibile en:
https://www.researchgate.net/publication/314716294_Unit_of_Analysis_Impact_of_Silverman_and_Solmon's_Article_on_Field-Based_Intervention_Research_in_Physical_Education_in_the_USA.
37. Andrade S, Schmit M, Storck B, Ruoff A. Bvsalud. [Online].; 2018..
Disponibile en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883505/53598-222654-1-pb.pdf>.
38. Quick J, Hall S. Journals. [Online]; 2015. Disponibile en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/175045891502501002?journalCode=ppja>.
39. Yip C, Reena L, Leong B. Researchgate. [Online].; 2016.. Disponibile en:
https://www.researchgate.net/publication/308133878_Legal_and_ethical_issues_in_research.
40. Díaz V. Medcraveonline. [Online].; 2019.. Disponibile en:
<https://medcraveonline.com/SIJ/SIJ-03-00163.pdf>.
41. Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Rassouli M, Abbaszadeh A, Alavi H, Nikanfar A. NCBI. [Online].; 2015.. Disponibile en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484991/pdf/jcs-4-165.pdf>.
42. Kahveci M, Kahveci A, Mansour N, Alarfaj M. Ejmste. [Online].; 2016..
Disponibile en: <https://www.ejmste.com/download/construct-validity-and-reliability-measures-of-scores-from-the-science-teachers-pedagogical-4491.pdf>.
43. Rowley J. Designing and using research questionnaires. Management Research Review. 2014.

44. Akeem O. NPMJ. [Online].; 2015.. Disponible en:
http://www.npmj.org/temp/NigerPostgradMedJ224195-7251334_200833.pdf.
45. Ministerio de Salud, Minsa. Ministerio de Salud, Minsa. [Online]. Lima; 2012.. Disponible en:
[https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN_13764_MOF_del_%C3%93rgano_del_Departamento_de_Enfermer%C3%ADa_\(%C3%93rgano_de_L%C3%ADnea\).2013.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN_13764_MOF_del_%C3%93rgano_del_Departamento_de_Enfermer%C3%ADa_(%C3%93rgano_de_L%C3%ADnea).2013.pdf).
46. Tyagi A, Singh P. Tandfonline. [Online].; 2017.. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20479700.2017.1337606>.
47. Nayebi B, Mohebbifar R, Azimian J, Rafiei S. Tandfonline. [Online].; 2019.. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20479700.2017.1390182>.
48. Ramphal L, Suzuki S, Mccracken I, Addai A. Tandfonline. [Online].; 2014.. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08998280.2014.11929065>.
49. Macedo E, Bihorac A, Siew E, Palevsky P, Kellum J, Ronco C,...BE. Sciencedirect. [Online].; 2020.. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0953620520301771>.
50. Hedayat A, Cheng H, Pajda J. Sciencedirect. [Online].; 2019.. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167715219301403>.
51. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2020.. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
52. Ministerio de Salud. ASP Salud. [Online], San Salvador; 2014. Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_supervision_enfermeria_riiss_31012014.pdf.

53. Raj S, Prasad V. Measuring hospitals performance: Applying the management approach in Nepal. *International Journal of Healthcare Management*. 2019;; p. 292-301.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 11 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivo	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
General	General	General	General	General
¿De qué manera se relaciona el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería en hemodiálisis durante la COVID-19 del Hospital III, Chiclayo?	Determinar la relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería en hemodiálisis durante la COVID -19 de un hospital III, Chiclayo.	Hi Existe relación significativa entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería en hemodiálisis durante la COVID-19 de un hospital III, Chiclayo.	El monitoreo al personal técnico se relaciona con las prestaciones de servicio en hemodiálisis debido a que p es menor a 0.5., es decir, existe relación significativa a nivel moderado	A los directivos de hospital III en Chiclayo asignar a un consultor externo que realice una capacitación en gestión para el mayor involucramiento del personal responsable del control de los técnicos del hospital
Específicos	Específicos	Específicas	Específicas	Específicas
¿Cómo es la relación entre el monitoreo al técnico en enfermería respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante la Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo?	Establecer la relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería respecto al paciente en hemodiálisis durante la COVID-19.	H1: Existe una relación significativa entre el monitoreo al técnico en enfermería respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante la Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.	Existe relación significativa a nivel moderado entre el monitoreo al personal técnico respecto al paciente y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un Hospital en Chiclayo	A los directivos de hospital, incrementar la capacidad de monitoreo del personal encargado, estableciendo adecuados horarios e incluso de manera espontánea
¿Cuál es la relación entre el monitoreo al técnico en enfermería respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante la Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo?	Establecer la relación entre el monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en enfermería respecto a la unidad de hemodiálisis durante la COVID-19.	H1: Existe una relación significativa entre el monitoreo al técnico en enfermería respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante la Covid-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.	Existe relación significativa a nivel moderado entre el monitoreo al personal técnico respecto a la unidad y las prestaciones de servicio durante el Covid-19 en hemodiálisis de un Hospital III, Chiclayo.	A los directivos del hospital a mejorar la capacidad de monitoreo del personal encargado, para verificar en ciertos horarios o cronogramas si el personal técnico está desempeñando sus actividades fundamentales en relación con la unidad que tiene a cargo

Nota Elaborada por la propia investigadora

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Tabla 12 Matriz de operacionalización de la variable monitoreo al técnico

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Monitoreo al técnico	Es la agrupación de mediciones que permiten la correcta actitud y convicción del personal de salud y que otorga una visión más completa y de un carácter científico para poder ejecutar una labor resaltante en la calidad de atención de los pacientes.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones respecto al paciente y respecto a la unidad.	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida	Nominal
				apoyo al Enfermera al inicio y fin del tratamiento	
				Ayuda al enfermero en la curación	
			Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	
				Disposición de materiales a usar	
				Cuidado de materiales	
				Comodidad del paciente	

Fuente: Elaborado por la autora

Tabla 13 Matriz de operacionalización de la variable prestación de servicio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prestación de servicio	Es garantizar que los pacientes reciban un grupo de servicios de diagnósticos y terapéuticos correctos, con la intención de lograr una correcta atención de salud, siempre tomando en consideración los aspectos y conocimiento sobre el paciente y de los servicios de salud, de tal forma que se puede lograr un resultado eficiente con poco riesgo y la mayor satisfacción del paciente durante el proceso.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, conforme al instrumento Care-Q..	Accesibilidad	Canaliza solución	Nominal
				Apoyo	
			Confort	Cuidado personalizado	
				Buena actitud	
				Empatía	
			Se anticipa	Capacidad de respuesta	
				Acompañamiento	
			Mantiene relación de confianza	Confianza	
				Educación	
			Monitorea y hace seguimiento	Identificación	
				Seguimiento	

Nota: Elaborada por la autora

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE OBSERVACION 01

Autora: Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(0) No (1) Sí



Ítems	Escala de valoración	
	0	1
Realiza el control del peso al ingreso de la unidad		
Realiza el control del peso a la salida de la unidad		
Ayuda a la enfermera durante el proceso del tratamiento		
El técnico participa en el cumplimiento total del proceso de tratamiento		
Ayuda a la enfermera en la curación del catéter venoso central		
El personal se encarga de desechar los residuos producidos durante el tratamiento de los pacientes.		
El personal prepara y acondiciona la sala de tratamiento de hemodiálisis		
Asegura que los equipos se encuentren funcionales.		
Dispone todos los materiales a emplear para la canulación: gasa, algodón, riñoneras, esparadrapo, agujas fistulas, etc.		
Tiene inmediata disponibilidad de los suministros para el tratamiento del paciente y abastece cuando estos se consumen.		
El personal lleva control y corrobora que los suministros estén completos		
Brinda comodidad al paciente		
Proporciona sábanas, almohada y/o posición de sillón.		
Esta vigilante al paciente ante cualquier evento que produzca incomodidad		



FICHA DE OBSERVACION 02

Autora: Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(0) No (1) Sí

Ítems	Escala de valoración	
	0	1
Se aproxima al paciente para ofrecerle cualquier solución ante la incomodidad que presenta		
Ubica al paciente en su puesto según indicación de enfermera.		
Responde al paciente ante cualquier inquietud		
Se esfuerza para que el paciente se encuentre cómodo		
Es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles		
Trasmite alegría al paciente		
Escucha al paciente con atención		
Habla con el paciente amablemente		
Se concentra en apoyar en el tratamiento de hemodiálisis del paciente		
Se anticipa al pedido de la enfermera		
Acompaña a la enfermera en la conciliación con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
Brinda confianza al paciente		
Se identifica y se presenta ante el paciente		
El uniforme y carnet que porta la técnica la caracteriza como tal		
Se cerciora que se cumpla con la hora establecida para los procedimientos		
Es organizada en la realización de su trabajo		
Observa atenta al paciente signos de alarma y da aviso.		
Proporciona ayuda al paciente durante el proceso		

Aneo 4. Formato de Validación del Instrumento de Recolección de Datos



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 09 de noviembre de 2020

Mg. Prisly Maldonado Zambrano

Ciudad. - Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo le manifiesto lo siguiente: El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo de este con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor exigente es necesario validar su contenido; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez de este.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.



Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

DNI 43231443



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

Ficha de observación de monitoreo al técnico.

Autor original:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

Objetivo:

Recolectar la información acerca del desempeño del técnico en enfermería en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Estructura y aplicación:

La presente ficha está estructurada: 2 dimensiones y 14 ítems.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 personas, pertenecientes al servicio de hemodiálisis de un hospital de Chiclayo.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL
1. Nombre del instrumento:

Ficha de observación de monitoreo al técnico.

2. Estructura detallada:

Se presenta una tabla con las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Monitoreo al técnico	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis.	1
			2
		Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento.	3
			4
		Apoyo al enfermero en la curación de catéter venosos central.	5
			6
	Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	7
			8
		Disposición de materiales a usar	9
			10
		Cuidado de materiales	11
		Comodidad del paciente	12
			13
			14

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE OBSERVACION

Autora: Br. CINTHYA PAOLA VELASQUEZ UCAÑAY

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(0) No (1) Sí

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			0	1
Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis	Realiza el control del peso al ingreso de la unidad		
		Realiza el control del peso a la salida de la unidad		
	Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	Ayuda a la enfermera durante el proceso del tratamiento		
		El técnico participa en el cumplimiento total del proceso de tratamiento		
	Apoyo al enfermero en la curación de catéter venoso central	Ayuda a la enfermera en la curación del catéter venoso central		
El personal se encarga de desechar los residuos producidos durante el tratamiento de los pacientes.				
Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	El personal prepara y acondiciona la sala de tratamiento de hemodiálisis		
		Asegura que los equipos se encuentren funcionales.		
	Disposición de materiales a usar	Dispone todos los materiales a emplear para la canulación: gasa, algodón, riñoneras, esparadrapo, agujas fistulas, etc.		
		Tiene inmediata disponibilidad de los suministros para el tratamiento del paciente y abastece cuando estos se consumen.		
	Cuidado de materiales	El personal lleva control y corrobora que los suministros estén completos		
	Comodidad del paciente	Brinda comodidad al paciente		
Proporciona sábanas, almohada y/o posición de sillón.				
		Esta vigilante al paciente ante cualquier evento que produzca incomodidad		

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Monitoreo al técnico.	Es la agrupación de mediciones que permiten la correcta actitud y convicción del personal de salud y que otorga una visión más completa y de un carácter científico para poder ejecutar una labor resaltante en la calidad de atención de los pacientes.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones respecto al paciente y respecto a la unidad.	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida	Nominal
				apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	
				Ayuda al enfermero en la curación	
			Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	
				Disposición de materiales a usar	
				Control de materiales	
				Cuidado de materiales	
				Comodidad del paciente	

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo..

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MONITOREO AL TÉCNICO	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis	1	x		x		x		x		
			2	x		x		x		x		
		Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	3	x		x		x		x		
			4	x		x		x		x		
		Apoyo al enfermero en la curación de catéter venoso central	5	x		x		x		x		
			6	x		x		x		x		
	Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	7	x		x		x		x		
			8	x		x		x		x		
		Disposición de materiales a usar	9	x		x		x		x		
			10	x		x		x		x		
		Cuidado de materiales	11	x		x		x		x		
		Comodidad del paciente	12	x		x		x		x		
			13	x		x		x		x		
			14	x		x		x		x		


 Mg. Prisly Maldonado Zambrano
 REGISTRO PROFESIONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD
 N° 001063

Mg. Prisly Maldonado Zambrano

DNI: 44550753

CEP.063820

RNE:023307

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación para monitoreo del personal técnico

3. TESISTA:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, corrigiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de noviembre del 2020



Mg. Prisly Maldonado Zambrano
REGISTRACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
N° 001063

Mg. Prisly Maldonado Zambrano

DNI: 44550753

CEP:063820

RNE:023307

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 09 de noviembre de 2020

Dra. Cecilia Arias Flores

Ciudad. - Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo le manifiesto lo siguiente: El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo de este con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor exigente es necesario validar su contenido; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez de este.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted



Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

DNI 43231443



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

Ficha de observación de monitoreo al técnico.

Autor original:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

Objetivo:

Recolectar la información acerca del desempeño del técnico en enfermería en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Estructura y aplicación:

La presente ficha está estructurada: 2 dimensiones y 14 ítems.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 personas, pertenecientes al servicio de hemodiálisis de un hospital de Chiclayo.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL
1. Nombre del instrumento:

Ficha de observación de monitoreo al técnico.

2. Estructura detallada:

Se presenta una tabla con las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Monitoreo al técnico	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis.	1
			2
		Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento.	3
			4
		Apoyo al enfermero en la curación de catéter venosos central.	5
			6
	Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	7
			8
		Disposición de materiales a usar	9
			10
		Cuidado de materiales	11
		Comodidad del paciente	12
			13
			14

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE OBSERVACION

Autora: Br. CINTHYA PAOLA VELASQUEZ UCAÑAY

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(0) No (1) Sí

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			0	1
Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis	Realiza el control del peso al ingreso de la unidad		
		Realiza el control del peso a la salida de la unidad		
	Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	Ayuda a la enfermera durante el proceso del tratamiento		
		El técnico participa en el cumplimiento total del proceso de tratamiento		
	Apoyo al enfermero en la curación de catéter venoso central	Ayuda a la enfermera en la curación del catéter venoso central		
El personal se encarga de desechar los residuos producidos durante el tratamiento de los pacientes.				
Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	El personal prepara y acondiciona la sala de tratamiento de hemodiálisis		
		Asegura que los equipos se encuentren funcionales.		
	Disposición de materiales a usar	Dispone todos los materiales a emplear para la canulación: gasa, algodón, riñoneras, esparadrapo, agujas, fistulas, etc.		
		Tiene inmediata disponibilidad de los suministros para el tratamiento del paciente y abastece cuando estos se consumen.		
	Cuidado de materiales	El personal lleva control y corrobora que los suministros estén completos		
	Comodidad del paciente	Brinda comodidad al paciente		
Proporciona sábanas, almohada y/o posición de sillón.				
Esta vigilante al paciente ante cualquier evento que produzca incomodidad				

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Monitoreo al técnico.	Es la agrupación de mediciones que permiten la correcta actitud y convicción del personal de salud y que otorga una visión más completa y de un carácter científico para poder ejecutar una labor resaltante en la calidad de atención de los pacientes.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones respecto al paciente y respecto a la unidad.	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida	Nominal
				apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	
				Ayuda al enfermero en la curación	
			Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	
				Disposición de materiales a usar	
				Control de materiales	
				Cuidado de materiales	
				Comodidad del paciente	

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MONITOREO AL TÉCNICO	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis	1	x		x		x		x		
			2	x		x		x		x		
		Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	3	x		x		x		x		
			4	x		x		x		x		
		Apoyo al enfermero en la curación de catéter venoso central	5	x		x		x		x		
			6	x		x		x		x		
	Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	7	x		x		x		x		
			8	x		x		x		x		
		Disposición de materiales a usar	9	x		x		x		x		
			10	x		x		x		x		
		Cuidado de materiales	11	x		x		x		x		
		Comodidad del paciente	12	x		x		x		x		
			13	x		x		x		x		
				14	x		x		x		x	



Dra. Cecilia Arias Flores

DNI: 16401649

CEP: 15028

RNE: 1393 RNEE: 5720 RNM: 138 RNE:0067



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación para monitoreo del personal técnico

3. TESISTA:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, corrigiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de noviembre del 2020

Dra. Cecilia Arias Flores
DNI: 16401649
CEP: 15028
RNE: 1393 RNEE:5720 RNM:138 RNE:0067

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 09 de noviembre de 2020

Dra. Mirtha Cervera Vallejos

Ciudad. - Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal, al mismo tiempo le manifiesto lo siguiente: El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo de este con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor exigente es necesario validar su contenido; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez de este.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.



Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

DNI 43231443



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

Ficha de observación de monitoreo al técnico.

Autor original:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

Objetivo:

Recolectar la información acerca del desempeño del técnico en enfermería en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Estructura y aplicación:

La presente ficha está estructurada: 2 dimensiones y 14 ítems.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 personas, pertenecientes al servicio de hemodiálisis de un hospital de Chiclayo.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL
1. Nombre del instrumento:

Ficha de observación de monitoreo al técnico.

2. Estructura detallada:

Se presenta una tabla con las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Monitoreo al técnico	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis.	1
			2
		Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento.	3
			4
		Apoyo al enfermero en la curación de catéter venosos central.	5
			6
	Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	7
			8
		Disposición de materiales a usar	9
			10
		Cuidado de materiales	11
			12
		Comodidad del paciente	13
			14

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE OBSERVACION

Autora: Br. CINTHYA PAOLA VELASQUEZ UCAÑAY

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

(0) No (1) Sí

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			0	1
Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis	Realiza el control del peso al ingreso de la unidad		
		Realiza el control del peso a la salida de la unidad		
	Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	Ayuda a la enfermera durante el proceso del tratamiento		
		El técnico participa en el cumplimiento total del proceso de tratamiento		
	Apoyo al enfermero en la curación de catéter venoso central	Ayuda a la enfermera en la curación del catéter venoso central		
El personal se encarga de desechar los residuos producidos durante el tratamiento de los pacientes.				
Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	El personal prepara y acondiciona la sala de tratamiento de hemodiálisis		
		Asegura que los equipos se encuentren funcionales.		
	Disposición de materiales a usar	Dispone todos los materiales a emplear para la canulación: gasa, algodón, riñoneras, esparadrapo, agujas fístulas, etc.		
		Tiene inmediata disponibilidad de los suministros para el tratamiento del paciente y abastece cuando estos se consumen.		
	Cuidado de materiales	El personal lleva control y corrobora que los suministros estén completos		
	Comodidad del paciente	Brinda comodidad al paciente		
Proporciona sábanas, almohada y/o posición de sillón.				
Esta vigilante al paciente ante cualquier evento que produzca incomodidad				

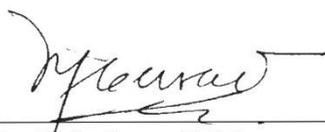
Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Monitoreo al técnico.	Es la agrupación de mediciones que permiten la correcta actitud y convicción del personal de salud y que otorga una visión más completa y de un carácter científico para poder ejecutar una labor resaltante en la calidad de atención de los pacientes.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones respecto al paciente y respecto a la unidad.	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida	Nominal
				apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	
				Ayuda al enfermero en la curación	
			Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	
				Disposición de materiales a usar	
				Control de materiales	
				Cuidado de materiales	
				Comodidad del paciente	

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
MONITOREO AL TÉCNICO	Respecto al paciente	Control de peso al ingreso y salida de hemodiálisis	1	x		x		x		x		
			2	x		x		x		x		
		Apoyo al enfermero al inicio y fin del tratamiento	3	x		x		x		x		
			4	x		x		x		x		
		Apoyo al enfermero en la curación de catéter venoso central	5	x		x		x		x		
			6	x		x		x		x		
	Respecto a la unidad	Acondicionamiento de la unidad	7	x		x		x		x		
			8	x		x		x		x		
		Disposición de materiales a usar	9	x		x		x		x		
			10	x		x		x		x		
		Cuidado de materiales	11	x		x		x		x		
		Comodidad del paciente	12	x		x		x		x		
			13	x		x		x		x		
				14	x		x		x		x	



Dra. Mirtha Cervera Vallejos
 DNI: 16476645
 CEP: 485
 RNE: Carlos Monga Medrano. Nivel III

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Monitoreo al técnico y prestaciones de servicio durante la COVID-19 en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación para monitoreo del personal técnico

3. TESISTA:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay.

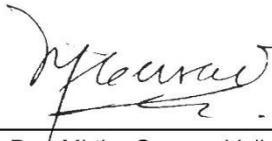
4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, corrigiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO



Chiclayo, 09 de noviembre del 2020

Dra. Mirtha Cervera Vallejos
DNI: 16476645
CEP: 485
RNE: Carlos Monga Medrano. Nivel III.

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD
Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 09 de Noviembre del 2020

Señorita
Dra. Cecilia Arias Flores
Ciudad. - Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.



Atentamente,

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

DNI 43231443

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

Ficha de observación basado en el instrumento Care-Q

Autor original:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

Objetivo:

Identificar el cumplimiento de las prestaciones de servicio del personal técnico en enfermería de un servicio de hemodiálisis de un hospital III en Chiclayo.

Estructura y aplicación:

La presente ficha está estructurada por 5 dimensiones y 18 ítems en total.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 personas, pertenecientes al personal técnico en enfermería de la unidad de hemodiálisis de un hospital III en Chiclayo.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de observación basado en el instrumento Care-Q

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 2: Prestaciones de servicio	Accesibilidad	Administración	1
		Apoyo	2
			3
	Confort	Cuidado personalizado	4
		Buena actitud	5
			6
		Empatía	7
			8
	Se anticipa	Capacidad de respuesta	9
			10
		Acompañamiento	11
	Mantiene relación de confianza	Confianza	12
		Educación	13
	Monitorea y hace seguimiento	Identificación	14
			15
			16
		Seguimiento	17
			18

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE OBSERVACION

Autora: Br. CINTHYA PAOLA VELASQUEZ UCAÑAY

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM: (0) No (1) Sí

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			0	1
Accesibilidad	Canaliza solución	Se aproxima al paciente para ofrecerle cualquier solución ante la incomodidad que presenta		
	Apoyo	Ubica al paciente en su puesto según indicación de enfermera. Responde al paciente ante cualquier inquietud		
Confort	Cuidado específico	Se esfuerza para que el paciente se encuentre cómodo		
	Buena actitud	Es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles		
		Trasmite alegría al paciente		
Se anticipa	Capacidad de respuesta	Escucha al paciente con atención		
		Habla con el paciente amablemente		
Mantiene relación de confianza	Acompañamiento	Se concentra en apoyar en el tratamiento de hemodiálisis del paciente		
		Se anticipa al pedido de la enfermera		
Mantiene relación de confianza	Confianza	Acompaña a la enfermera en la conciliación con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
	Educación	Brinda confianza al paciente		
Monitorea y hace seguimiento	Identificación	Se identifica y se presenta ante el paciente		
		El uniforme y carnet que porta la técnica la caracteriza como tal		
		Se cerciora que se cumpla con la hora establecida para los procedimientos		
	seguimiento	Es organizada en la realización de su trabajo		
Observa atenta al paciente signos de alarma y da aviso.				
		Proporciona ayuda al paciente durante el proceso		

Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

TITULO. Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prestación de servicio.	Es garantizar que los pacientes reciban un grupo de servicios de diagnósticos y terapéuticos correctos, con la intención de lograr una correcta atención de salud, siempre tomando en consideración los aspectos y conocimiento sobre el paciente y de los servicios de salud, de tal forma que se puede lograr un resultado eficiente con poco riesgo y la mayor satisfacción del paciente durante el proceso.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, conforme al instrumento Care-Q.	Accesibilidad	Canaliza solución	Nominal
				Apoyo	
			Confort	Cuidado personalizado	
				Buena actitud	
				Empatía	
			Se anticipa	Capacidad de respuesta	
				Acompañamiento	
			Mantiene relación de confianza	Confianza	
				Educación	
			Monitorea y hace seguimiento	Identificación	
Seguimiento					

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
PRESTACIONES DE SERVICIO	Accesibilidad	Canaliza Solución	1	X		X		X		X			
		Apoyo		2	X		X		X		X		
				3	X		X		X		X		
	Confort	Cuidado personalizado	4	X		X		X		X			
		Buena actitud		5	X		X		X		X		
				6	X		X		X		X		
		Empatía		7	X		X		X		X		
				8	X		X		X		X		
	Se anticipa	Capacidad de respuesta		9	X		X		X		X		
				10	X		X		X		X		
		Acompañamiento	11	X		X		X		X			
	Mantiene relación de confianza	Confianza	12	X		X		X		X			
		Educación	13	X		X		X		X			
	Monitorea y hace seguimiento	Organización		14	X		X		X		X		
				15	X		X		X		X		
				16	X		X		X		X		
		Seguimiento		17	X		X		X		X		
				18	X		X		X		X		



Dra. Cecilia Arias Flores
 DNI: 16401649
 CEP: 1503
 RNE 1393 RNEE: 5720 RNM: 138 RNE.0067

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 de un Hospital III, Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación para las prestaciones de servicios

3. TESISISTA:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de noviembre del 2020



Dra. Cecilia Arias Flores
DNI: 16401649
CEP: 15028
RNE: 1393 RNEE: 5720 RNM: 138

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD
Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 09 de Noviembre del 2020

Señorita
Mg. Prisly Maldonado Zambrano
Ciudad. - Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.



Atentamente,

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

DNI 43231443

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Anexo 1: INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

Ficha de observación basado en el instrumento Care-Q

Autor original:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

Objetivo:

Identificar el cumplimiento de las prestaciones de servicio en hemodiálisis de un hospital III, Chiclayo.

Estructura y aplicación:

La presente ficha está estructurada por 5 dimensiones y 18 ítems en total.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 personas, pertenecientes al personal técnico en enfermería de la unidad de hemodiálisis de un hospital III en Chiclayo.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de observación basado en el instrumento Care-Q

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 2: Prestaciones de servicio	Accesibilidad	Administración	1
		Apoyo	2
			3
	Confort	Cuidado personalizado	4
		Buena actitud	5
			6
		Empatía	7
			8
	Se anticipa	Capacidad de respuesta	9
			10
		Acompañamiento	11
	Mantiene relación de confianza	Confianza	12
		Educación	13
	Monitorea y hace seguimiento	Identificación	14
			15
			16
		Seguimiento	17
			18

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE OBSERVACION

Autora: Br. CINTHYA PAOLA VELASQUEZ UCAÑAY

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM: (0) No (1) Sí

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			0	1
Accesibilidad	Canaliza solución	Se aproxima al paciente para ofrecerle cualquier solución ante la incomodidad que presenta		
	Apoyo	Ubica al paciente en su puesto según indicación de enfermera. Responde al paciente ante cualquier inquietud		
Confort	Cuidado específico	Se esfuerza para que el paciente se encuentre cómodo		
	Buena actitud	Es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles		
		Trasmite alegría al paciente		
Se anticipa	Capacidad de respuesta	Escucha al paciente con atención		
		Habla con el paciente amablemente		
Mantiene relación de confianza	Acompañamiento	Se concentra en apoyar en el tratamiento de hemodiálisis del paciente		
		Se anticipa al pedido de la enfermera		
Mantiene relación de confianza	Confianza	Acompaña a la enfermera en la conciliación con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
	Educación	Brinda confianza al paciente		
Monitorea y hace seguimiento	Identificación	Se identifica y se presenta ante el paciente		
		El uniforme y carnet que porta la técnica la caracteriza como tal		
		Se cerciora que se cumpla con la hora establecida para los procedimientos		
	seguimiento	Es organizada en la realización de su trabajo		
Observa atenta al paciente signos de alarma y da aviso.				
		Proporciona ayuda al paciente durante el proceso		

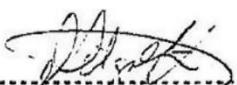
Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

TITULO. Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prestación de servicio.	Es garantizar que los pacientes reciban un grupo de servicios de diagnósticos y terapéuticos correctos, con la intención de lograr una correcta atención de salud, siempre tomando en consideración los aspectos y conocimiento sobre el paciente y de los servicios de salud, de tal forma que se puede lograr un resultado eficiente con poco riesgo y la mayor satisfacción del paciente durante el proceso.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, conforme al instrumento Care-Q.	Accesibilidad	Canaliza solución	Nominal
				Apoyo	
			Confort	Cuidado personalizado	
				Buena actitud	
				Empatía	
			Se anticipa	Capacidad de respuesta	
				Acompañamiento	
			Mantiene relación de confianza	Confianza	
				Educación	
			Monitorea y hace seguimiento	Identificación	
Seguimiento					

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
PRESTACIONES DE SERVICIO	Accesibilidad	Canaliza Solución	1	X		X		X		X			
		Apoyo		2	X		X		X		X		
				3	X		X		X		X		
	Confort	Cuidado personalizado	4	X		X		X		X			
		Buena actitud		5	X		X		X		X		
				6	X		X		X		X		
		Empatía		7	X		X		X		X		
				8	X		X		X		X		
	Se anticipa	Capacidad de respuesta		9	X		X		X		X		
				10	X		X		X		X		
		Acompañamiento	11	X		X		X		X			
	Mantiene relación de confianza	Confianza	12	X		X		X		X			
		Educación	13	X		X		X		X			
	Monitorea y hace seguimiento	Organización		14	X		X		X		X		
				15	X		X		X		X		
				16	X		X		X		X		
		Seguimiento		17	X		X		X		X		
				18	X		X		X		X		



Mg. Prisy Malagris Maldonado Zambrano
 ADMINISTRACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
 N° 001063

Mg. Prisy Maldonado Zambrano
 DNI:44550753
 CEP:063820
 RNE:023307

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación para las prestaciones de servicios

3. TESISISTA:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de noviembre del 2020



Mg. Prisy Aldagrus Maldonado Zambrano
ADMINISTRACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
N° 001063

Mg. Prisy Maldonado Zambrano
DNI: 44550753
CEP: 063820
RNE: 023307

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 09 de Noviembre del 2020

Señorita
Dra. Mirtha Cervera Vallejos
Ciudad. - Chiclayo

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestro en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- Instrumento detallado con ficha técnica.
- Ficha de evaluación de validación.
- Cuadro de operacionalización de variables.
- Ficha de validación a juicio de expertos.

Sin otro particular quedo de usted.



Atentamente,

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

DNI 43231443



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

Nombre del instrumento:

Ficha de observación basado en el instrumento Care-Q

Autor original:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay

Objetivo:

Identificar el cumplimiento de las prestaciones de servicio del personal técnico en enfermería de un servicio de hemodiálisis de un hospital III en Chiclayo.

Estructura y aplicación:

La presente ficha está estructurada por 5 dimensiones y 18 ítems en total.

El instrumento será aplicado a una muestra de 30 personas, pertenecientes al personal técnico en enfermería de la unidad de hemodiálisis de un hospital III en Chiclayo.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Ficha de observación basado en el instrumento Care-Q

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 2: Prestaciones de servicio	Accesibilidad	Administración	1
		Apoyo	2
			3
	Confort	Cuidado personalizado	4
		Buena actitud	5
			6
			7
		Empatía	8
			9
	10		
	Se anticipa	Capacidad de respuesta	11
		Acompañamiento	12
	Mantiene relación de confianza	Confianza	13
		Educación	14
	Monitorea y hace seguimiento	Identificación	15
			16
			17
		Seguimiento	18

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR LA FICHA DE OBSERVACION

Autora: Br. CINTHYA PAOLA VELASQUEZ UCAÑAY

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM: (0) No (1) Si

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
			0	1
Accesibilidad	Canaliza solución	Se aproxima al paciente para ofrecerle cualquier solución ante la incomodidad que presenta		
	Apoyo	Ubica al paciente en su puesto según indicación de enfermera. Responde al paciente ante cualquier inquietud		
Confort	Cuidado específico	Se esfuerza para que el paciente se encuentre cómodo		
	Buena actitud	Es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles		
		Trasmite alegría al paciente		
Se anticipa	Capacidad de respuesta	Escucha al paciente con atención		
		Habla con el paciente amablemente		
Mantiene relación de confianza	Acompañamiento	Se concentra en apoyar en el tratamiento de hemodiálisis del paciente		
		Se anticipa al pedido de la enfermera		
Mantiene relación de confianza	Confianza	Acompaña a la enfermera en la conciliación con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.		
	Educación	Brinda confianza al paciente		
Monitorea y hace seguimiento	Identificación	Se identifica y se presenta ante el paciente		
		El uniforme y carnet que porta la técnica la caracteriza como tal		
		Se cerciora que se cumpla con la hora establecida para los procedimientos		
	seguimiento	Es organizada en la realización de su trabajo		
Observa atenta al paciente signos de alarma y da aviso.				
		Proporciona ayuda al paciente durante el proceso		

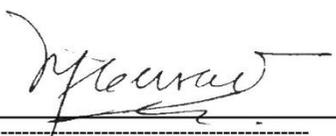
Anexo 3: Matriz de operacionalización de las variables

TITULO. Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prestación de servicio.	Es garantizar que los pacientes reciban un grupo de servicios de diagnósticos y terapéuticos correctos, con la intención de lograr una correcta atención de salud, siempre tomando en consideración los aspectos y conocimiento sobre el paciente y de los servicios de salud, de tal forma que se puede lograr un resultado eficiente con poco riesgo y la mayor satisfacción del paciente durante el proceso.	La variable se medirá conforme a los indicadores de las dimensiones de accesibilidad, explica y facilita, confort, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento, conforme al instrumento Care-Q.	Accesibilidad	Canaliza solución	Nominal
				Apoyo	
			Confort	Cuidado personalizado	
				Buena actitud	
				Empatía	
			Se anticipa	Capacidad de respuesta	
				Acompañamiento	
			Mantiene relación de confianza	Confianza	
				Educación	
			Monitorea y hace seguimiento	Identificación	
Seguimiento					

Anexo 4: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
PRESTACIONES DE SERVICIO	Accesibilidad	Canaliza Solución	1	X		X		X		X			
		Apoyo		2	X		X		X		X		
				3	X		X		X		X		
	Confort	Cuidado personalizado	4	X		X		X		X			
		Buena actitud		5	X		X		X		X		
				6	X		X		X		X		
		Empatía		7	X		X		X		X		
				8	X		X		X		X		
	Se anticipa	Capacidad de respuesta		9	X		X		X		X		
				10	X		X		X		X		
		Acompañamiento	11	X		X		X		X			
	Mantiene relación de confianza	Confianza	12	X		X		X		X			
		Educación	13	X		X		X		X			
	Monitorea y hace seguimiento	Organización		14	X		X		X		X		
				15	X		X		X		X		
				16	X		X		X		X		
		Seguimiento		17	X		X		X		X		
				18	X		X		X		X		



Dra. Mirtha Cervera Vallejos
 DNI:16476645
 CEP:485
 RNE: Carlos Monga Medrano. Nivel III.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID-19 Hospital III, Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de observación para las prestaciones de servicios

3. TESISISTA:

Br. Cinthya Paola Velásquez Ucañay.

4. DECISIÓN:

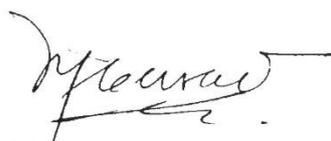
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de noviembre del 2020



Dra. Mirtha Cervera Vallejos.
DNI: 16476645
CEP: 485
RNE: Carlos Monga Medrano. Nivel III.

Anexo 5. Resultados de fiabilidad de los instrumentos

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

KR(20)	0.92698909
--------	------------

Los resultados de esta prueba han oscilado entre Kr 20 = 0,972 y r20 = 0.926. Eso nos indica que el instrumento utilizado para esta investigación tiene un alto grado de fiabilidad dado que los valores de Kuder-Richardson están muy cerca del valor 1.

Tabla 21 Estadísticos de fiabilidad de la variable 1

Kr-20	Nº de elementos
0.942	14

Tabla 21 Estadísticos de fiabilidad de la variable 2

Kr-20	Nº de elementos
0.965	18



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VELASQUEZ UCAÑAY CINTHYA PAOLA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Monitoreo y prestaciones de servicio del técnico en hemodiálisis durante la COVID -19 de un hospital III, Chiclayo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
VELASQUEZ UCAÑAY CINTHYA PAOLA DNI: 43231443 ORCID 0000-0003-0952-329X	Firmado digitalmente por: CVELASQUEZU el 01-02- 2021 09:31:29

Código documento Trilce: INV - 0032865