

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD



**EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN
RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS
ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO - BREÑA, AÑO 2016**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: ARMAS ASIN JULIA AMELIA

**ASESOR: DR. MORE FLORES MARIO
MARCELINO**

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi familia quienes fueron la principal fuente de apoyo a lo largo de la realización de este trabajo.

Dedico la presente investigación a Dios, por haberme permitido hasta hoy ser merecedor de muchos logros y por estar siempre a mi lado.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, por acogerme en su casa superior para los estudios de maestría.

La tesista

AGRADECIMIENTO

Eternamente la gratitud a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano, por la formación académica y el logro de un objetivo más en mis vidas.
- A los docentes quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias para el logro de La Maestría.
- Al personal asistencial y administrativo que labora en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña
- A mis compañeros de trabajo quienes me apoyaron durante el desarrollo de la investigación. y a mi asesor por su importante aporte y orientación durante la realización del trabajo.

La tesista

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo determinar relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño — Breña, 2016. Fue un estudio relacional, prospectivo, transversal analítico. La muestra lo conformaron licenciados en enfermería que laboran en la Unidad de hemodiálisis, seleccionados no probalísticamente por conveniencia del investigador. Se empleó un cuestionario de la evaluación de los resultados de la gestión y una guía de observación del manejo de catéteres fistulas arteriovenosas por el personal de enfermería, aplicando las consideraciones éticas de la investigación. Se realizó el análisis descriptivo y la comprobación de la hipótesis fue mediante la prueba chi cuadrado tomando un $p \leq 0,05$ y 95% de confianza, apoyados en el SPSS V22. Los resultados demostraron que la evaluación de riesgo, la mayoría de los profesionales [87.6%(11)] considera que se realiza de forma deficiente , en cuanto al catéteres y fistulas arteriovenosas, se evaluó mediante la observación de procedimientos en tres momentos, obteniendo que un 92.9%(13) lo realizaban adecuadamente, al determinar la relación mediante la prueba estadística se obtuvo un valor X^2 de 3.949 para un grado de libertad y $p < 0,05$, por lo que se concluye, que existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, 2016.

Palabras clave: Evaluación, gestión, manejo de catéteres y fistulas, pacientes, unidad de hemodiálisis

ABSTRACT

The present investigation had the objective of determining a relationship between the evaluation of the management results and the handling of catheters and arteriovenous fistulas in patients in the Hemodialysis Unit of the National Institute of Child Health - Breña, 2016. It was a relational, prospective study, analytical cross section. The sample was made up of nursing graduates who work in the Hemodialysis Unit, selected nonprobalistically for the convenience of the researcher. A management results evaluation questionnaire and an observation guide for the management of arteriovenous fistula catheters by the nursing staff were applied, applying the ethical considerations of the research. The descriptive analysis was carried out and the hypothesis was verified using the chi-square test, taking $p \leq 0.05$ and 95% confidence, supported by SPSS V22. The results showed that the risk assessment, most of the professionals [87.6% (11)] consider that it is carried out in a deficient way, regarding the catheters and arteriovenous fistulas, it was evaluated by observing procedures in three moments, obtaining that 92.9% (13) did it properly, when determining the relationship using the statistical test, an X^2 value of 3,949 was obtained for a degree of freedom and $p < 0.05$, so it is concluded that there is a relationship between the evaluation of the results of the management and handling of catheters and arteriovenous fistulas by nursing professionals who work in the Hemodialysis Unit of the National Institute of Child Health-Breña, 2016.

Keywords: Evaluation, management, management of catheters and fistulas, patients, hemodialysis unit.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..	9
1.1. Fundamentación del problema	9
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	10
1.3. Viabilidad de la investigación.....	10
1.4. Formulación del problema	10
1.4.1. Problema general.....	10
1.4.2. Problemas específicos	10
1.5. Formulación de objetivos	12
1.5.1. Objetivo general	12
1.5.2. Objetivos específicos.....	12
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	14
2.1. Formulación de Hipótesis.....	14
2.1.1. Hipótesis general	14
2.1.2. Hipótesis específicas	14
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Definición operacional de las variables	18
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes de la investigación	19
3.2. Bases Teóricas.....	26
3.3. Bases conceptuales.....	62

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	64
4.1. Ámbito	64
4.2. Tipo y nivel de investigación	64
4.3. Población y muestra	64
4.4. Diseño de investigación	65
4.5. Técnicas e Instrumentos.....	66
4.5.1. Técnicas	66
4.5.2. Instrumentos.....	66
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	68
4.7. Aspectos éticos.....	68
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	69
5.1. Análisis descriptivo.....	69
5.2. Análisis Inferencial	86
5.3. Discusión de resultados.....	102
5.4. Aporte científico de la investigación.....	103
CONCLUSIONES	104
SUGERENCIAS	106
REFERENCIAS.....	107
ANEXOS.....	110

INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado titulado “Evaluación de los resultados de gestión en relación al manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”, fue realizada en base a una realidad que la tesista ha identificado como producto de su experiencia laboral y profesional de varios años en dicho nosocomio y que ha permitido analizar una realidad muy dura pero que a su vez es necesaria de revisar porque afecta mucho a los pacientes de este servicio.

Esta investigación tuvo por objetivo: Determinar si existe una relación entre los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, está compuesta de la siguiente manera:

En el Capítulo I: Descripción del problema de investigación, en donde se desarrolla y explica la descripción del problema y su formulación, se señalan sus objetivos e hipótesis, así como la justificación importancia, viabilidad y limitaciones propias de la investigación. Además, se incluyen las variables, hipótesis y definición de términos

En el Capítulo II denominado Marco Teórico, se registran los antecedentes de la investigación, así como un desarrollo completo y pormenorizado sobre las bases teóricas de las variables de investigación con los aportes de investigadores referentes al tema.

En el Capítulo III se desarrolla la Metodología, en la que se desarrolla el ámbito de investigación, población y muestra, se señalan el tipo y nivel de investigación, se indican los instrumentos y procedimientos para analizarlos.

En el Capítulo IV: Resultados y Discusión se presentan en forma estadística, tabulada y gráfica los resultados a los que se han llegado en la investigación y también se desarrolla la contrastación de la hipótesis general y las hipótesis específicas y se incluyen los aportes científicos de la investigación.

Finalmente se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos respectivos.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La hemodiálisis es otra opción de tratamiento para pacientes con insuficiencia renal terminal. Desde su invención, ha prolongado con éxito la supervivencia en esta población altamente vulnerable, al tiempo que se ha convertido en una opción de tratamiento para varias condiciones específicas. (1)

La insuficiencia renal terminal es uno de los problemas médicos que más impacto tiene en el estilo de vida del paciente. Con este tratamiento, el paciente intenta restaurar la función renal a través de un proceso complejo de catéteres externos o fístulas cutáneas, y la sangre se filtra y purifica mecánicamente para eliminar todas las sustancias nocivas y desechos del cuerpo. (2)

El tema propuesto para la investigación se refiere al manejo que se realiza en esta importante Unidad de Hemodiálisis en el Instituto Nacional de Salud del Niño, tanto a nivel de recursos (logísticos, materiales, humanos, etc.) como a nivel de gestión (resultados, cumplimiento de objetivos, etc.); en función al manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en esta Unidad.

Muchas veces en las dependencias de salud del Estado no se conoce la forma cómo se utilizan los recursos asignados a una determinada área, en este caso, la Unidad de Hemodiálisis tiene un importante y significativo presupuesto por los altos costos en los que se incurre para poder brindar un servicio de calidad, además de la calidad de servicio y calidad de vida que se le da al paciente que presenta este tipo de problemas de salud, que son muy delicados, se requiere de personal especializado y de equipos altamente tecnificados de mucho costo que deben ser empleados eficientemente y deben ser orientados hacia el logro de resultados y el cumplimiento de objetivos, que es el interés de nuestra investigación. (3)

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; pues es importante conocer los resultados a los que se llegan cuando se atiende a pacientes en una unidad de salud que brinda servicios a pacientes con enfermedades renales muy delicadas y por lo tanto debemos optimizar el uso de recursos, su adecuada gestión y los resultados que deben estar orientados hacia el logro de objetivos.

1.3. Viabilidad de la investigación

La presente investigación es de mucha importancia porque nos permitirá determinar si se están usando apropiadamente los recursos asignados a esta importante Unidad de Diálisis en el INSN y también conocer si se está haciendo un buen trabajo por parte de los encargados de la gestión en el uso de recursos públicos.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, año 2016?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la evaluación de los resultados de gestión y preparación para hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?

- ¿La evaluación de los resultados de gestión se relaciona con la realización valoración inicial en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?
- ¿Qué relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y la preparación vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña,año 2016?
- ¿Qué relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, año 2016?
- ¿Cómo se relaciona la evaluación de los resultados de gestión y conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?
- ¿La evaluación de los resultados de gestión se relaciona con el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?
- ¿Hay relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el término de la sesión de hemodiálisis en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y preparación para hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016.
- Examinar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y la realización valoración inicial en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016.
- Comparar la relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y la preparación vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, año 2016.
- Determinar relación entre la evaluación de los resultados de gestión y abordaje de acceso vascular en losl pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016

- Establecer la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016.
- Identificar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016.
- Comparar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el término de la sesión de hemodiálisis Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de Hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Ho: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Ho₁: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Hi₂: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y valoración inicial en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Ho2: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y valoración inicial en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Hi3: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Ho3: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Hi4: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Ho4: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Hi5: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Ho5: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Hi6: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Ho6: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Hi7: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Ho7: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Variables

Variable independiente

Evaluación de resultados de la e gestión.

Variable dependiente

Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas.

2.2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas	Preparación para Hemodiálisis	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Valoración inicial del paciente	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Preparación del acceso vascular	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Abordaje de acceso vascular	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Conexión del paciente al monitor	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Término de la sesión de hemodiálisis	Cualitativo	Adecuado Inadecuado	Nominal

VARIABLE INDEPENDIENTE				
Evaluación de resultados de la gestión.	Manejo de recursos	Cualitativo	Eficiente Deficiente	Nominal
	Gestión de recursos tangibles	Cualitativo	Eficiente Deficiente	Nominal
	Gestión de capacitaciones	Cualitativo	Eficiente Deficiente	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficas	Edad	Numérica	Años cumplidos	Intervalo
	Género	Catagórica	Masculino Femenino	Nominal
Características académicas	Grado máximo alcanzado	Catagórica	Licenciada(o) Especialidad Magister Doctorado	Ordinal
	Tiempo de servicio como enfermera(o)	Cuantitativo	< de 1 año 2 a 5 años 6 a 10 años ≥ a 11 años	Intervalo
	Tiempo de servicio en la unidad de hemodiálisis	Cuantitativo	< de 1 año 2 a 5 años 6 a 10 años ≥ a 11 años	

2.3. Definición operacional de las variables

➤ **Resultados de gestión**

Resultados que se obtienen como producto de aplicar una política y el grado o nivel de cumplimiento de los objetivos planteados.

➤ **Manejo de recursos**

Administración o gestión de los recursos asignados a una dependencia.

➤ **Costos del servicio**

Costos administrativos, operativos, de producción, de insumos y todos los que se involucran en la prestación de un servicio.

➤ **Complicaciones en el manejo de catéteres**

Las complicaciones mecánicas de la vena central a menudo se usan entre 2 % y 15 %, lo que a veces dañan la vida de los pacientes. Algunos factores determinan un riesgo u otro que se puede cambiar o que sean diferentes para reducirlo.

➤ **Complicaciones en el manejo de fístulas**

El tipo de complicaciones que afectan a la fístula arterio-cutánea es un problema importante en cirugía. Suelen ser secundarias a complicaciones postoperatorias. Hasta el 90% de los casos se desarrollan después de la cirugía. A pesar de los avances en el tratamiento de esta patología, la morbimortalidad sigue siendo elevada. Las tres complicaciones principales en los pacientes con fístula son el desequilibrio de agua y electrolitos, la desnutrición y la sepsis, que están relacionadas con la ubicación de la fístula, el volumen de salida, las características bioquímicas y electrolíticas de salida y las condiciones patológicas subyacentes.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Para efectos de nuestra investigación se han encontrado los siguientes antecedentes:

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Varela, E. (2010) realizó el trabajo “*Gestión y Gobernanza Local en perspectiva comparada: las políticas públicas de modernización administrativa en los gobiernos locales de Galicia y el Norte de Portugal*”, Se concluye que varios elementos de la administración pública y la gobernabilidad local radican en simples actividades a priori, por ejemplo, la toma de decisiones políticas y/o técnicas de política pública y/o una serie de modelos y tecnologías para mejorar los servicios públicos locales. Los autores argumentan que la gestión pública local se convertirá en una herramienta a través de la cual los funcionarios electos y/o técnicos municipales puedan intentar transformar sus instituciones político-administrativas-organizativas a través del liderazgo normativo, la organización y la gestión. Una gestión que tiene como objetivo implantar mejoras sostenibles en sus organizaciones, dirigidas a la población en forma de servicios públicos locales, cuyos resultados combinen eficiencia, eficacia, productividad, eficiencia y legitimidad, y por tanto reconocidos por los colectivos de vecinos, municipios y ayudas. fortaleciendo así la administración de los nuevos municipios. ¿Existe una administración pública, y especialmente una administración local, que vaya más allá de la definición general de administración pública, que se aplica a todo tipo de organismos públicos, independientemente del nivel de gobierno? La conclusión es que sobre todo en la administración pública local, por ser aleatoria (los límites políticos, territoriales y administrativos de cada ciudad), además de una gran organización con pocos recursos y mal organizada en diferentes niveles. Zonas muy dispersas en el mapa (hablando de Europa, pero especialmente de España), donde se toman decisiones de gestión (por funcionarios electos y/o tecnócratas locales) que tienen varias características

unificadoras relacionadas con la gestión y también se implementan en otros niveles de gobierno. (4)

Grandinetti (2014), en su investigación “Diseño de organizaciones públicas locales para la gestión de territorios complejos: Hacia una propuesta metodológica”, refiere que se propone evaluar el impacto de los cambios organizacionales de los gobiernos locales desde la perspectiva de la capacidad e identificar las posibles razones de estos resultados, en referencia a los parámetros utilizados del proyecto técnico y la actitud institucional de los cambios. La tesis doctoral se centra en la labor del gobierno local, actualiza los presupuestos de dos corrientes teóricas que forman parte del debate actual en el campo de la ciencia política y la administración pública: Administración y nuevos marcos institucionales. Sus principales resultados son los siguientes: fuerte competencia en las municipalidades provinciales, paradójicamente se han realizado cambios avanzados en la planificación organizacional. A partir de los parámetros de diseño modificados, se concluyó que la mayoría de los equipos introducidos estaban claramente relacionados con el modelo burocrático. Sin embargo, existe una relación positiva entre el índice de capacidad y la implementación de la red, así como la implementación de mecanismos de coordinación interna. En cuanto a la dimensión institucional de los cambios, se puede afirmar que, si bien se ha prestado poca atención a su institucionalización, existe una correlación positiva entre el nivel de competencia de los municipios y la institucionalización. Con la ayuda de estos resultados, fue posible identificar las claves para gestionar el proceso de cambio que afecta la capacidad. (5)

Rojas y col (2012) realizaron una investigación titulada “Calidad del modelo de gestión actual del acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis la cual” -El objetivo es evaluar la calidad del actual modelo de gestión del acceso vascular de los pacientes de hemodiálisis en hemodiálisis mediante un estudio descriptivo prospectivo que incluye a los pacientes ingresados en el programa de hemodiálisis del hospital “Hermanos Ameijeiras” desde junio de 2010 a mayo de 2011. Los indicadores de calidad de la atención vascular en hemodiálisis se evaluaron teniendo en cuenta las recomendaciones del Grupo de Gestión de

Calidad de la Sociedad Española de Nefrología y las guías K/DOQI. Según los resultados, el acceso vascular temporal se asoció con infecciones vasculares previas. La asociación entre tipo de acceso vascular, antecedente de infección asociada y mortalidad fue significativa. Tras analizar los parámetros de calidad, encontramos que la proporción de pacientes con enfermedades vasculares permanentes fue del 37,5%. La tasa anual de trombosis de fístula venosa fue de 0,12. La tasa de infección anual de catéteres tunelizados y fístulas arteriovenosas es muy superior a la recomendada. No se informó la incidencia de complicaciones relacionadas con el cateterismo y se concluyó que es necesaria una revisión del sistema de gestión de calidad existente para aumentar el seguimiento del desempeño y la implementación de acciones correctivas. (6)

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Bazán, M. (2013), en su investigación “Análisis de la ejecución presupuestal y sus efectos en la gestión del área de logística de la Región Policial de Lima-Año 2013”, refiere que el Estado es un ente público que tiene una cobertura muy amplia a nivel nacional y además tiene muchas necesidades que cubrir en todas sus dependencias, es quizás por ello que no es posible cumplir en forma eficaz y eficiente con los objetivos planteados al inicio de una gestión en alguna dependencia estatal. Además hay que adicionar a ello la burocracia existente aún en algunas entidades del estado, los dispositivos legales vigentes y los reglamentos establecidos los mismos que muchas veces dificultan que los servicios que se brinden sean eficientes, la falta de presupuesto como es evidente para zonas y áreas con muchas necesidades, la falta de preparación y conocimiento especializado del personal que trabaja en las entidades del estado para poder optimizar el cumplimiento de su labor y mejorar los resultados de su gestión. En este sentido, un tema importante de tratar es la asignación presupuestal y su ejecución, puesto que como hemos indicado muchas veces se cuenta con los fondos asignados por el Estado y el Tesoro Público, pero no se sabe utilizar en forma eficiente y eficaz estos recursos en muchas de las

dependencias del Estado. La referida investigación fue de tipo descriptiva y no experimental. Las principales conclusiones a las que se llegaron en esta investigación fueron: 1) Se ha logrado contrastar y verificar al 100% la hipótesis alternativa, determinando que la ejecución presupuestal influye favorablemente en los resultados de la gestión del Área de Logística de la Región Policial de Lima, año 2013. 2) Se ha determinado que la planificación constituye un aspecto importante como herramienta necesaria para determinar el cumplimiento de las metas y objetivos de las entidades. 3) De los resultados de la encuesta a los encuestados se puede apreciar que el 100% de la población entiende la importancia de la creación de un mecanismo de control en la ejecución presupuestaria para determinar la eficiencia, eficacia y economía de las áreas logísticas. 4) Se establece que la Región Policial de Lima debe capacitar con mayor énfasis al personal que labora en las áreas administrativas. 5) Existe una grandebilidad en los controles internos del área de logística, que no cubre las expectativas de la Región Policial de Lima. (7)

Sotomayor (2009), en su investigación “El control gubernamental y el sistema de control interno en el Perú: análisis crítico” Se refiere al control gubernamental necesario para que un país asegure razonablemente que sus recursos se utilizan de acuerdo con las leyes, reglamentos, políticas y lineamientos emitidos por el gobierno. Por ello, se ha trabajado e investigado a nivel internacional sobre la organización de los estados soberanos y el deseo de fortalecer las estructuras de control interno de los organismos estatales con el fin de reducir la pobreza, la preocupación por la educación y la salud de sus ciudadanos. etc. el autor afirmó que el control interno como herramienta de gestión debe brindar garantías razonables para la actividad económica de la empresa.

Según los objetivos establecidos por el propietario o los funcionarios designados. La investigación es aplicada, descriptiva y aplicable. Se utilizaron entrevistas y cuestionarios como herramientas de recolección de datos. En esta investigación se llegaron entre otras a las siguientes conclusiones: 1) El control del gobierno es tarea de todos y se realiza en dos (2) formas o momentos, el primero se denomina “control interno” el cual es responsabilidad de todos los miembros de

la organización pública y el segundo modo se denomina “control externo” que es su por el Contralor General, los auditores designados por él y cualquier agencia gubernamental que ejerza cualquier supervisión dentro de su jurisdicción. 2) El sistema de control interno consta de cinco componentes reconocidos y aceptados internacionalmente. El modelo estándar de control interno de Colombia, conocido como MECI, administrado por la Administración del Servicio Público - DAFP, es decir, Bajo el liderazgo del ejecutivo colombiano, cuyo principal objetivo es encaminar a las unidades al logro de sus fines y su contribución al logro de los principales objetivos del país, se sustenta en el involucramiento de los componentes antes mencionados. subsistemas, los cuales son: el subsistema de control estratégico, el subsistema de control gerencial y el subsistema de control de evaluación. 3) En nuestro país, según Ley N° 28716

El control interno de las instituciones del Estado tiene seis (6) objetivos de control interno, 37 normas de control interno de acuerdo con la resolución de auditoría N° 320-2006-CG, las cuales al ser implementadas en las organizaciones públicas nos brindarán una garantía razonable: Los objetivos de control interno y control gubernamental se han logrado, pero aún no están suficientemente comunicados a nivel de las unidades, ni han sido interiorizados por las instituciones en los organismos públicos encargados de ejercer el control del gobierno, promoviendo y contribuyendo así al desarrollo y seguridad de nuestro país. 4), como parte del control gubernamental, en beneficio del estado peruano, teniendo en cuenta la profundización de la doctrina ética”. El mismo rumbo, que es la base de toda conducta humana, es tanto más justificable para los miembros de los órganos de gobierno, cuanto que son ellos los encargados de velar por los recursos del país. (8)

Alfaro, J. y Ruhling, M. (2007) realizaron el trabajo académico titulado: “La Incidencia de los Gobiernos Locales en el Impuesto Predial en el Perú”, La conclusión es que los ingresos por impuestos a la propiedad son importantes para los municipios urbanos pero insignificantes para la mayoría de los municipios pequeños.

Zonas rurales; Las recaudaciones de impuestos sobre la propiedad han aumentado constantemente en los últimos años, y existe un gran potencial para nuevos aumentos en las recaudaciones en el futuro. Los autores concluyen que en la mayoría de las ciudades y, en última instancia, en aquellas que generan más ingresos fiscales estatales, los impuestos a la propiedad son extremadamente importantes y tan significativos en el financiamiento de los presupuestos municipales que los municipios de estas ciudades justifican medidas fiscales apropiadas. es razonable; Para las zonas rurales de los municipios del Perú, donde se encuentran la mayoría de los municipios, los impuestos prediales son inútiles porque no se pueden recaudar. Estos alcaldes hicieron poco esfuerzo, aceptando más o menos pasivamente las contribuciones voluntarias de los contribuyentes. Hay un municipio mediocre con pocas posibilidades de expropiación, pero los alcaldes trabajan duro para aumentar sus ingresos; Suelen presentarse en zonas de montaña y selva, que son suburbanas, de menor actividad económica y de mayor pobreza. Finalmente, señalaron que existen límites institucionales para aumentar la recaudación de impuestos a la propiedad a nivel local, a saber, que, dado que el monto y la evaluación son determinados por el estado, las ciudades tienen poco espacio para aumentar la recaudación. Gran parte del aumento del impuesto a la propiedad permanece en manos del estado, que podría tomar grandes medidas para hacer que los municipios paguen más. (9)

Lahera, E. (2004), en su investigación “Nuevas orientaciones para la Gestión Pública” indica que Las discusiones sobre los roles de los sectores público y privado en las estrategias de desarrollo conducen naturalmente al análisis de las principales direcciones del sector público tanto en relación con sus propias acciones como con la creación del marco legal para su implementación. ciertas actividades. Estas direcciones se reflejan en la política nacional, es decir, planes de acción nacionales relacionados con objetivos más o menos definidos. La base institucional para la participación directa e indirecta de la industria en la estrategia de desarrollo es el poder ejecutivo, que consta de varios ministerios. Desde otra perspectiva, la política pública se hace efectiva al

administrar los recursos tangibles e intangibles del sector público en la dirección indicada en la política. La gobernanza es un eslabón clave en la cadena cuando se analizan los resultados de la participación del sector público en las estrategias de desarrollo. Es ella quien da la clave de sus acciones elegidas, y el resultado depende de su eficiencia y desempeño. Este artículo se centra en la reforma de la administración pública en relación con el desarrollo de políticas, la necesidad de un cambio institucional, el aumento de la eficiencia del gasto y la mejora de la gestión de los recursos humanos, la coordinación de herramientas y mecanismos administrativos, el servicio y la atención al cliente, así como la gestión de las empresas públicas. Metodología de privatización y orientación normativa, mejora de la gobernanza y evaluación de políticas. (10)

Calle y col (2017) realizaron una investigación titulada que tuvo como objetivo Determinar actividades de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un Centro Médico Privado, Lima-Perú, enero 2017". Diseño del método: descripción transversal. La población incluyó a 62 pacientes con FAVn. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS: Se utilizarán técnicas de observación y entrevista para el automanejo de los pacientes con FAV mediante listas de verificación y guías de entrevista. Eficacia y fiabilidad del dispositivo: La validación se realizó mediante un estudio piloto con un grupo de 30 pacientes. Además, el contenido será revisado mediante 08 peer reviews. Proceso de recolección de datos: Coordinación de la aprobación institucional y consentimiento informado de los participantes antes de utilizar la herramienta. Resumen y análisis de datos: Los resultados se procesan en una base de datos de Microsoft Excel donde se realizan estadísticas descriptivas y se muestran tablas de porcentajes y distribución con 100 gráficos de barras simples. mesa. Consideraciones éticas: Se tendrá en cuenta el principio de autonomía y el paciente tendrá que decidir si desea participar en el estudio. En Charité, los resultados se enviarán al centro médico junto con material educativo para el participante sobre el automanejo de la fístula arteriovenosa específica. Sin malicia: No hay daño o riesgo involucrado en participar en este estudio. Integridad al garantizar que los participantes en la investigación realicen una

investigación justa y confidencial del uso de la información únicamente con fines científicos. (11)

León y col (2017) Con el objetivo de describir el nivel de calidad de vida, realizamos una encuesta de “calidad de vida a pacientes en hemodiálisis con fístulas arteriovenosas y catéteres venosos centrales en el Hospital Nacional de Lima en el año 2017”. Supervivencia de pacientes con fístula venosa Materiales y métodos utilizados: “Utilizando una muestra poblacional de 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del Hospital Nacional Cayetano de Heredia, se desarrollaron métodos transversales descriptivos y cuantitativos. El cuestionario EQ-5D-3L propuesto por el grupo EuroQol fue adoptado en 1990. El cuestionario consta básicamente de dos páginas: el sistema de escritura EQ-5D y la Escala Analógica Visual EQ (EQ VAS). La calidad de vida se midió con puntajes EQ VAS como una medida del estado de salud general autoinformado, y se realizaron comparaciones estadísticas utilizando histogramas de ji-cuadrado descriptivos independientes”. (12)

3.2. Bases Teóricas

Resultados de Gestión Pública

Existen varios enfoques para definir qué es el control público, uno de los cuales se muestra a continuación.

Alvarado (2009) afirma que la gestión es el uso óptimo de los recursos para lograr resultados para la transformación de empresas y naciones. Los mismos autores dicen que el control público es el conjunto de metas, objetivos y acciones que realiza una entidad para lograr sus objetivos, enmarcados en las políticas gubernamentales establecidas por el gobierno. (13)

Andia (2009) afirma que el control público es el responsable de implementar la política del gobierno, y su forma de operar determina la eficacia, eficiencia y calidad de los resultados alcanzados por la intervención del gobierno. (14)

La nueva gestión pública introduce la gestión por resultados o simplemente gestión por resultados (MpR), donde se miden y financian los resultados, no sólo las inversiones. El nuevo liderazgo estatal complementa los conceptos clásicos de gestión eficiente, económica y coordinada de los servicios estatales, la lucha por la justicia social y la escucha de las voces de las minorías como compromisos políticos y de gestión pública adicionales. Modernizar las burocracias tradicionales y transformarlas en formas modificadas y flexibles de organizaciones y burocracias. (15)

Cejudo (2011) afirma que es una estrategia de gestión dirigida a mejoras sostenibles en el desempeño del desarrollo y los resultados nacionales. Proporciona un marco coherente para la mejora operativa mediante el uso de información de rendimiento para mejorar la toma de decisiones, incluidas herramientas prácticas para la planificación estratégica, la elaboración de presupuestos y la planificación estratégica, la programación, la gestión de riesgos y el seguimiento y la elaboración de informes. evaluación del desempeño y gestión de resultados de esta manera. Si bien es una estrategia práctica y factible para aplicar los nuevos fundamentos de la gestión pública, no es fácil implementar la gestión por desempeño en el sector público. Porque implica no solo una transición compleja de un sistema a otro, sino también un apoyo político implícito. Gestión, cambio cultural, nuevos procesos, pérdida de autonomía, etc. y problemas relacionados con la prestación de servicios burocráticos: (15)

- El desempeño de los servidores públicos y las organizaciones es difícil de medir porque algunos productos son difíciles de medir.
- Falta de flexibilidad en la verificación de antecedentes, especialmente en el sistema de ocupación estatal. (15)

Gestión pública y enfoque de desarrollo

El control público incluye las acciones y efectos del gobierno, es decir, las medidas tomadas para lograr los objetivos del estado y proteger los bienes e

intereses del estado. Toda administración tributaria es una actividad pública. Áreas relativas a la tributación en el marco de la política pública, es decir, áreas propias del poder ejecutivo. actividades relacionadas con impuestos (16)

Elementos de la gestión pública

- ✓ Sistema tributario
- ✓ Autoridades fiscales
- ✓ Marco legal
- ✓ Falta de flexibilidad en la verificación de antecedentes, especialmente en el sistema de ocupación estatal.

La administración pública se compone de instituciones y organizaciones que ayudan al estado a lograr sus fines. (16).

Enfoques de la teoría del desarrollo

Como concepto, el desarrollo tiene significados esenciales y específicos en muchos enfoques de interpretación de la realidad social que han surgido en los últimos cincuenta años.

Estos métodos o modelos sintetizan en gran medida las contribuciones de las ciencias sociales y las experiencias occidentales de industrialización y cambio social. "Debe enfatizarse la importancia de la interacción entre el desarrollo de la teoría del desarrollo y el cambiante contexto histórico y geopolítico global, especialmente en tiempos de crisis. Las teorías surgen de las observaciones empíricas y siguen su dinámica interna". (17)

En el período de 1945 a 1980, se pueden identificar básicamente dos desarrollos principales. Fue la base de la modernización y la primera teoría del desarrollo. (17).

El enfoque de la modernización (1945-1965)

El trasfondo histórico del nacimiento de la modernización es el conflicto entre Oriente y Occidente, el surgimiento del capitalismo socialista y la llamada "Guerra Fría". Por lo tanto, no es casualidad que este enfoque se encuentre en las aulas estadounidenses. Combina economía, ciencias políticas, sociología y psicología. Muchos organismos internacionales como Naciones Unidas, el Banco Mundial y la "Alianza Progresista" lo han reconocido y están promoviendo su legalización, circulación y rápida comercialización en el tercer mundo. Luego presentamos la contribución de la economía al primer enfoque teórico del desarrollo después de la sociología. (18)

El aporte de la ciencia económica

A principios de la década de 1950, varios representantes destacados de la nueva escuela de economía del desarrollo, como los estadounidenses Ragnar Nurske (1953), Arthur Lewis (1955) y Paul Baran (1957), creían que la acumulación de capital era el eje central. industria, se ha hecho realidad. Para Paul Rosenstein Rodin (1961), el camino para lograrlo es la inversión en capital físico, el motor del 'gran impulso' y el crecimiento económico encarnado en un aumento sostenido de la producción bruta de la industria. (19)

De manera similar, Arthur Lewis (1958), John Fay (1964) y Gustav Ranis (1971) argumentaron que la mano de obra excedente generada por la agricultura (el sector tradicional) sería completamente absorbida por la nueva y floreciente industria urbana (industria urbana) durante la modernización. proceso). sector). sociedad moderna).

Walt Whitman Rostow, uno de los mayores defensores de la modernización económica abogó por el desarrollo industrial, la redistribución del ingreso y la creación de nuevos líderes religiosos en las regiones subdesarrolladas. Solo tenía dos formas de modernizar los estados pobres del sur. (19)

Este economista estadounidense y profesor del Instituto de Tecnología.

Su ensayo "Etapas del crecimiento económico. Un manifiesto no comunista" (1962) en Massachusetts afirma haber desarrollado una alternativa a la teoría marxista de la historia moderna. Así, se refirió a cinco etapas de desarrollo por las que todos los países deben pasar. condiciones previas del pulso inicial; desvestirse; el camino hacia la madurez. Era del consumo masivo. Dado el impacto de estas ideas en ese momento, describimos aquí.

- La madurez se define como la etapa en la que una economía busca expandir la tecnología moderna.
- Finalmente, la fase de alto consumo es la fase en la que grandes sectores de la economía se desplazan hacia la producción de bienes de consumo duraderos y servicios como la electrónica y los automóviles, con la condición de que durante este tiempo los gobiernos asignen importantes recursos al bienestar y la protección social. de la población (20)

El enfoque de la Dependencia (1965-1980)

El pensamiento de la dependencia en América Latina surgió a mediados de la década de 1960 a partir de un compromiso radical con el cambio social y una ruptura intelectual significativa con la teoría de la modernización. El surgimiento de la guerrilla en el continente africano estuvo influenciado por el modelo revolucionario cubano y los argumentos de Guevara. También fue el momento en que surgió el grupo de los "No Alineados" y se realizaron los Tres Continentes (17).

Pensamos el desarrollo y el subdesarrollo, sus causas y consecuencias desde una perspectiva del Sur, desde una perspectiva histórica. Los defensores de la teoría de la dependencia definen la dependencia como el vínculo entre la economía global y la economía regional, entre el dominio internacional y el dominio de clase nacional. Muestran que la dependencia del estado es diferente del dominio colonial. El primero son las consecuencias históricas de la división internacional del trabajo. En otras palabras, el desarrollo industrial se concentra en unos pocos países y las funciones de proveedor imponen restricciones a otros países de los que se abastecen las materias primas.

Enfoques basados en interpretaciones de la realidad: dialéctica marxista y análisis concreto de situaciones específicas. El representante más destacado de este enfoque, el posterior presidente de Brasil, Fernando Henrique Cardoso, señaló que el pensamiento de la subordinación se define en el ámbito teórico de la teoría capitalista marxista. (17)

El supuesto teórico básico proviene de dos fuentes:

1. La teoría del renacimiento del imperialismo. En 1957, Paul Baran revivió los argumentos de Rosa Luxemburg y Lenin y desarrolló su visión Neomarxista de que el subdesarrollo era una consecuencia natural del imperialismo. (21)
2. En segundo lugar, el estructuralismo de la CEPAL, encabezado el economista de Argentina Raúl Prebisch. Señalan el análisis centro periferia y el impacto del detrimento de los términos de cambio en el creciente subdesarrollo, lo que obliga a las economías latinoamericanas a crecer hacia adentro en lugar de hacia afuera sobre la base de las exportaciones de materias primas. (21)

Enfoque Básico y Desarrollo de las Necesidades Humanas (1975-1980)

A mediados de la década de 1970, surgió otro enfoque del desarrollo, denominado necesidades básicas. Su autor, Paul Streeten, un economista estadounidense nacido en Viena, argumenta que: “El objetivo de los esfuerzos de desarrollo es permitir que todas las personas vivan una vida plena. La preocupación básica del desarrollo son las personas y sus necesidades.” (17)

La satisfacción de las necesidades se refiere principalmente a la educación y la salud, ya que aumentan significativamente la productividad laboral. Está tratando de eliminar el déficit de masa. La atención siempre ha sido una parte importante del desarrollo. La reunión de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1976 se centró en la satisfacción de las necesidades básicas. Incluso se fijó el año 2000 como fecha límite para cubrir plenamente las necesidades básicas. (17)

Se dividen en cuatro grupos: A. Mínimos para el consumo doméstico y privado: alimentación, vivienda, etc. B. Acceso a servicios básicos: salud, transporte, educación o agua potable. C. Se refieren al trabajo remunerado. D. Necesidades cualitativas relacionadas con la salud y el entorno humano, participación en la toma de decisiones, libertad personal, etc.

Algún tiempo después, Paul Streeten y su equipo escribieron un artículo llamado "Put First Things First" (1989). Si bien la reducción de la desigualdad es un objetivo muy complejo y abstracto abierto a muchas interpretaciones diferentes, es por lo tanto ambiguo desde un punto de vista práctico. Por eso sus creadores dicen que el enfoque de necesidades básicas es capaz de movilizar apoyos para políticas que carecen de conceptos más abstractos. (22)

Como señala DHunt (1989:259), este foco se manifiesta en al menos dos lugares. El primero es más radical y argumenta que es necesario repensar el modelo de desarrollo, la forma en que se mide y la forma actual de crecimiento en función de las necesidades básicas que puede satisfacer. Por otro lado, la segunda posición no cuestiona el modelo de desarrollo, pero lo acepta, entendiendo la necesidad de fortalecer las políticas sociales y de reducción de la pobreza. (22)

Una de las principales críticas a este enfoque es la falta de un proxy del producto interno bruto para establecer objetivos de política o para comprender el estado actual de satisfacción de la demanda. Gutiérrez (2000) resume los intentos de superar esta deficiencia: (22)

“Diversos autores han formulado diferentes propuestas: Grant (1978) toma como indicadores centrales la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la alfabetización, Hicks y Streeten (1979) resaltan seis tipos de necesidades básicas y sus correspondientes indicadores; y Stewart (1985) propone como indicador único la esperanza de vida, por estar altamente correlacionada con el resto de factores. Desde un punto de vista ideológico, se cuestiona la definición de necesidad y su carácter incondicional. Para los escritores de la Nueva Derecha como Nozick, “las necesidades básicas no son universales ni objetivas. Los

individuos deben decidir por sí mismos qué necesitan y cuánto necesitan para satisfacer lo que perciben como necesidades de los demás, y el mercado, no el estado, es el mecanismo para satisfacerlas. Asimismo, la perspectiva marxista a veces habla de la relatividad de las necesidades, ubicándolas en su contexto histórico y cultural”. (Doyal y Gough, 1954:35-38) (17).

El Enfoque Desarrollo a Escala Humana

Por su parte, el economista chileno Manfred Max Neef y el equipo interdisciplinario del sociólogo Antonio Elizalde y el filósofo Martin Hoppenhain escribieron a mediados de los años ochenta: “Desarrollo a escala humana: nuevas posibilidades para el futuro”. En este trabajo proponen abandonar la modernización estandarizada pensando en valores útiles y valorando la diversidad. Proponen una distinción entre necesidades y "satisfactores". El primero no es infinito ni insondable. (23)

Estos tres pensadores parten del diagnóstico de que el mundo atraviesa una profunda crisis, no sólo económica, social, cultural o política. Será el resultado de combinarlos todos, pero al combinarlos el todo es mayor que la suma de sus partes. (23)

En lo político, “En lo político, La crisis se ve agravada por la ineficacia de las instituciones políticas representativas en las actividades de la élite del poder económico, la internacionalización de la toma de decisiones políticas y la falta de control ciudadano sobre la burocracia estatal. (24)

En el sector social, la fragmentación de las identidades socioculturales, la falta de integración y comunicación entre los movimientos sociales, la creciente marginación social y política y la pobreza de las masas de la sociedad dificultan la resolución de conflictos y al mismo tiempo la respuesta. constructivamente. (24)

En lo económico, El sistema de gobernanza está experimentando en la actualidad profundos cambios con la globalización de la economía, el surgimiento del capital financiero con una enorme concentración, la crisis del estado de bienestar, la creciente participación del complejo militar en la vida económica del país y la continua ola de tecnología, hay varias influencias en los patrones de producción y consumo (24)

El enfoque Neoliberal y la Neo-modernización: Ajuste estructural y Consenso de Washington (1980-1990)

En la década de los ochenta, frente a los problemas generados por la crisis del Estado de Bienestar en los países del norte y el agotamiento del modelo de sustitución de importaciones en los países del sur, corrientes principalmente neoclásicas en economía participan con nuevos juicios sobre el desarrollo, al compás del avance de la llamada neo-modernización liberal transnacional. “El Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial asumen un fuerte liderazgo en la planificación de las políticas económicas de los países del tercer mundo, en parte por el impago de la deuda externa” (17)

El surgimiento del ajuste estructural ha tenido un impacto en el pensamiento y la práctica del desarrollo, mientras que al mismo tiempo también hay una cierta ausencia ideológica y pragmática en varias instituciones y círculos académicos. El contexto histórico de este progreso liberal es el final de la Guerra Fría en 1989, la caída del Muro de Berlín y los regímenes socialistas en Europa del Este, así como la hegemonía y el capitalismo. “El fin de la historia” escribe en 1992 Francis Fukuyama, argumentando que a partir de esa década el mundo entra a una nueva era de neoliberalismo global sin oposición. (17)

Más allá del Consenso de Washington (1990)

Por otro lado, a mediados de los 90 se observa ya la emergencia de nuevas corrientes teóricas que buscan ir más allá de los postulados del Consenso de Washington, introduciendo el papel de las instituciones y convenciones en el estudio de las sociedades subdesarrolladas. El economista tunecino Ben Hammouda (1998) sostiene que el fracaso del programa de ajuste fue la causa

del movimiento teórico contra el Consenso de Washington. Evalúa críticamente la dirección principal que dominó el campo de análisis de los problemas económicos del desarrollo a principios de la década de 1990. Los divide en tres categorías: (17)

El retorno de los padres fundadores de la economía

Los intentos actuales de actualizar la teoría del crecimiento endógeno regresan al trabajo del padre fundador de la economía del desarrollo, el artículo seminal sobre el comercio.

Para Paul Krugman, las economías de escala permitirán a los países ganar participaciones de capital y consolidar sus ventajas iniciales. (17)

La nueva economía institucional

Esta segunda corriente está particularmente interesada en las fallas del mercado y examina el papel y la importancia de las instituciones en la regulación y el funcionamiento de las economías subdesarrolladas.

Enfoque de las capacidades y el Desarrollo Humano (1990-2000)

En los 80 se abrió paso en el mundo académico occidental el pensamiento del economista y filósofo hindú Amartya Sen, conocido también como el enfoque de las capacidades. El punto de partida de su enfoque es la suposición de que los bienes y servicios tienen valor, no lo son en sí mismos. Su valor radica en lo que pueden hacer por las personas, o más bien en lo que las personas pueden hacerles a ellos” (17)

Para A. El desarrollo de Sen no solo aumenta la oferta de commodities, sino que sobre todo mejora las capacidades humanas. El primero es solo diestro y accidental, porque el segundo es realmente importante. En el centro de la discusión de su enfoque, Sen señala que el control de las personas sobre sus propias vidas constituye un tema clave que debe ser reemplazado.

“Sería completamente inapropiado celebrar a las personas como "instrumentos" del desarrollo económico si, en última instancia, vemos el desarrollo como la expansión de la capacidad de las personas para participar en actividades que eligen y valoran (libremente).”

Este enfoque de competencias pretende apoyar el concepto de desarrollo centrado en la razón y la libertad humanas.

En pocas palabras, el desarrollo significa que la oferta y la demanda de bienes y servicios son complementarias, no primarias, y la capacidad de participar en actividades valiosas y libremente elegidas, individual y colectivamente, se considera un proceso en expansión. La importancia del enfoque de Sen es enfatizar lo que las personas pueden "hacer y convertirse" en lugar de lo que pueden "tener". “Esta propuesta parece acompañar el mismo derecho a definir las percepciones materiales y espirituales de las personas. Supongamos que lo anterior significa un cambio en los patrones de comunicación interpersonal y un cambio en la percepción del desarrollo que existe en nuestro país”. (17)

Amartya Sen recibió el Premio Nobel de Economía en 1998. En el cambio de milenio, la influencia del pensamiento SIV en las organizaciones internacionales y la academia es evidente. “Por ejemplo, los economistas peruanos Iguñiz (1992), Gonzáles de Olarte (1995) y Vega-Centeno (2003) adoptaron claramente sus supuestos teóricos y los aplicaron a nuestro análisis de la realidad” (17)

El Enfoque del Desarrollo Humano

Al mismo tiempo, a principios de la década de 1990, la ONU presentó una propuesta de desarrollo relativamente nueva llamada "Desarrollo humano", que se amplió y perfeccionó continuamente en los años siguientes.

Este enfoque supone que los problemas de desarrollo deben abordarse global y universalmente.

Podemos especular que muchas de las declaraciones y propuestas discutidas en las décadas de 1970 y 1980 fueron absorbidas por funcionarios de la ONU desde otros enfoques, como extender la vida útil de los componentes necesarios (17)

Los informes de 1992 y 1993 introdujeron dimensiones de sostenibilidad y participación en la definición de desarrollo humano. Para los defensores de este enfoque, los actores que intervienen en el proceso de desarrollo son el Estado (a través de la tributación y la inversión). Sus objetivos globales propuestos giran en gran medida en torno a la expansión del alcance de los servicios básicos de salud y educación.

En definitiva, para los defensores de este modelo, “la creación de igualdad de oportunidades y la ampliación de las capacidades y derechos de todos constituyen la esencia misma del desarrollo humano. También argumentan que maximizar el potencial humano y colectivo es un resultado que se puede lograr con una variedad de modelos económicos”. (17)

El desarrollo humano es también una actividad práctica que ha experimentado avances y retrocesos a lo largo de la historia. Para medir esto, las Naciones Unidas crearon algo llamado Índice de Desarrollo Humano (IDH). El índice integra la dimensión de acceso a los recursos representada por el PIB per cápita con otros indicadores de desarrollo humano, calidad y esperanza de vida medidos a través de la esperanza de vida y los niveles de educación de la población de un país. Los países se estiman a través de la escolaridad y la alfabetización de las personas mayores de 15 años. (17)

Es importante destacar que el enfoque de este enfoque está en el bienestar individual, diluyendo así aspectos del desarrollo como un proceso social. “Se hace poco esfuerzo por explicar el papel y la importancia de la sociedad en el contexto de la necesidad de pensar el desarrollo. Como escribe Alain Touraine, el desarrollo último consiste en poder elegir en una sociedad viva, poder expresar la propia opinión, poder reaccionar, poder evaluar y evaluar, y estamos de acuerdo cuando escribe”. (17)

Los años 90, por otro lado, estuvieron llenos de nuevas ideas y enfoques. A los señalados se agregarán otros, como los territorios y los enfoques posdesarrollistas. Sobre este punto, Bernard Kliksberg¹² escribe:

“La crisis actual de la mentalidad de crecimiento convencional abre oportunidades para cruzar activamente el capital social, la cultura y el desarrollo, entre otras cosas. Hasta hace poco, el trabajo de desarrollo convencional prestaba poca atención a lo que estaba sucediendo en estas regiones. (17)

Enfoque territorial

Robert Chambers proporciona nuevos conocimientos desde una nueva perspectiva integrada de investigación sobre desarrollo, medio ambiente y población utilizando un enfoque territorial. Según Peemans: (17)

"Se considera que el desarrollo está indisolublemente ligado a la capacidad de fortalecer los lazos sociales en sociedades con cierta base territorial. También se relaciona con la capacidad de las personas para gestionar su entorno natural de manera viable, creando marcos institucionales relevantes e identidades culturales con base material en la construcción del territorio dado. El desarrollo se enriquece con la diversidad" (26)

En América Latina, el economista Aleksandrs Shetermans y Ph.D. “en ciencias sociales. Julio defiende este enfoque y lo examina desde la perspectiva del desarrollo rural”. Definen el desarrollo rural (RAD) como “un proceso de transformación institucional y productiva de un área rural específica con el objetivo de reducir la pobreza rural”. (2003). En otro documento, “define un territorio como un conjunto de vínculos establecidos por las interacciones sociales en un espacio particular” (citado por Hasbaert, 2004; Schejman y Berdegué, 2004; Ceballos, 2008)

De manera similar, el economista Alain de Janvry y la profesora de la Universidad de California Elizabeth Sadure siguen esta línea de pensamiento. Ver mi publicación sobre este tema. “Un Enfoque Territorial del Desarrollo Rural” (2004). Abogan por un enfoque regional del desarrollo rural que se centre

en (1) maximizar el valor agregado de los recursos regionales infrautilizados, y (2) centrarse en proyectos económicos regionales, centrándose en una única dimensión regional, 3) como un enfoque destinado a integrar las zonas rurales y actividades urbanas. El crecimiento local ofrece oportunidades de empleo e inversión para los pobres de las zonas rurales. (27)

Tenemos experiencia aplicando este enfoque en Brasil, México, Chile y Argentina. Varias organizaciones internacionales apoyan la implementación de proyectos y la evaluación de resultados en el marco de este enfoque. Al igual que IDRC Canadá, recientemente patrocinó un taller latinoamericano realizado en Chile en mayo de 2006. movimiento, gobernanza, desarrollo territorial (27)

El Post-Desarrollo (1990-2000)

Finalmente, aún en la década de 1990, surgió un nuevo enfoque o 'posdesarrollo' en el contexto de la globalización y los crecientes conflictos culturales. Este reúne a una amplia gama de autores de diferentes nacionalidades que comparten visiones categóricamente opuestas a todo lo que se considere desarrollo. Se complementan y consultan diferentes versiones de modernización. (27)

En cierto sentido, el posdesarrollo es el sucesor de ciertos supuestos del actual 'otro desarrollo' que surgió en la década de 1970, pero que ha sido criticado en un grado más radical. Pero también es profesor de la Universidad de Estudios del Desarrollo de Ginebra, exdirector del Centro Mundial para la Tercera Europa y colaborador de la Universidad de las Naciones Unidas. Una reflexión filosófica posmoderna sobre la modernización y su postura de combate por la modernización. “Arturo Escobar de Colombia, Gustavo Esteva de México y Majid Rahnema de Irán se destacan en el sur, mientras que Bjorn Hetne de Suecia, Gilbert Ritz de Suiza y Wolfgang Sachs de Alemania se destacan en el norte. Muchos de ellos provienen de la academia, especialmente las carreras de antropología. (27)

¿Cuál fue la idea central de este diverso grupo de pensadores? El desarrollo es visto como un discurso sobre el poder, sobre el control social sobre las personas. Esto pierde la identidad histórica de las personas y les otorga una autoimagen negativa e insostenible en el sentido de que se encuentran rezagadas o desequilibradas frente a las condiciones que han vivido la mayoría de los industrializados. Según estos autores, los modelos occidentales de felicidad no pueden generalizarse o implementado en todos los países, y hay muchos otros modelos. El título de la obra de uno de ellos, *The Development, History of Western Belief* (Ritz: 1996), refleja claramente este criterio que relativiza este desarrollo, y que se limita a sus límites. sucediendo en los Estados Unidos. Estados Unidos o Europa. (27)

El desarrollo está definido por estándares universales, fuera del patrimonio de las comunidades locales que es rechazado y condenado durante los últimos 50 años a mantener su dominio en nombre del desarrollo occidental. La ayuda al desarrollo es sólo una herramienta de alienación y conquista (27)

Gestión en el sector público

Morales (2006), respecto de la definición de gestión gubernamental nos indica: “Las nuevas tendencias de la Administración Pública parecen estar llevando a la Disciplina Científica denominada “Administración Pública”, al empleo y puesta en práctica de una nueva cultura de gestión, no sólo de administración, como se ha podido observar antes. Por ello, vale la pena aclarar un poco este concepto”. (28)

El término "gestión" se ha definido de muchas maneras diferentes. El concepto de gestión surgió utilizando verbos derivados del francés, tratando así de llenar un vacío que implicaba una forma más audaz y poco ortodoxa de gestionar que no se encuentra en inglés donde existe el concepto de "gestión". (28)

En su blog i-publica (2012) sobre gobernanza, nos dice:

“Tradicionalmente, los modelos de administración pública de base weberiana o burocrática (por ejemplo, la española) se han caracterizado por enfoques excesivamente onerosos y relativos. Porque la atención se centra más en los aspectos legales de los procedimientos de cumplimiento, la elaboración de normas, la preparación de documentos masivos (planes, estudios, informes, etc.) o la presentación de datos masivos sobre la producción o las operaciones que en temas más específicos. los resultados sociales resultantes. Básicamente, porque la ciudadanía y los grupos de interés tradicionalmente no son atendidos ni en el proceso de formulación de la política pública, ni en su aplicación concreta en los procesos administrativos (principalmente de implementación y evaluación). Otros factores varían de una región a otra, pero a veces también caracterizan la gobernanza pública, como la corrupción, la ineficiencia o el uso irracional de los recursos públicos”. (29)

Independientemente de estos factores negativos, lo cierto es que el afán de legitimar o crear prestigio público en la sociedad y la creciente necesidad de un mayor desarrollo económico o cohesión social nos obligan a desarrollar un modelo público que supere el mal, no sólo en la práctica de gobierno, sino también en la administración. (29)

Ámbito y objetivo general de la gestión pública

Puedes diseñar así: - Sectores: Servicios Públicos, Desarrollo Social y Comunitario, Infraestructura Económica, Manufactura, Finanzas, Movilidad. otros. (30)

La nueva gerencia pública y la gestión por resultados

A principios de la década de 1970 y en respuesta a la crisis financiera, comenzaron a llamar la atención muchas iniciativas empíricas para mejorar el funcionamiento del sector público y reducir los costos. Algunos países han dejado de adoptar medidas de austeridad y están experimentando con mecanismos

alternativos de prestación de servicios, como la privatización. Al mismo tiempo, aumentan los esfuerzos para aumentar la productividad y la rendición de cuentas del sector público, redefinir las tareas organizativas, reestructurar la burocracia, simplificar los procesos y descentralizar la toma de decisiones. Este enfoque del problema de la equidad, una solución basada en el análisis económico, se denomina 'nueva gestión pública'. De hecho, esta estrategia ha resultado en la coordinación de una amplia gama de mecanismos y herramientas que el sector privado utiliza para mejorar la eficiencia. (31)

Uno de los principios fundamentales de la Nueva Gestión Pública es lograr una gestión basada en resultados. “En esta gestión se evalúan y financian productos y resultados” (31). Los gobiernos que adoptan esta estrategia miden el desempeño de las agencias públicas y sus empleados, establecen objetivos y recompensan a quienes cumplen o superan los objetivos. Como tal, los gobiernos se centran principalmente en lograr resultados y objetivos de productos, así como en administrar los recursos gastados en esto. (31)

MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS

Definición de hemodiálisis

La hemodiálisis es un proceso en el que el intercambio de agua y sustancias disueltas se produce de forma bidireccional entre dos soluciones de diferente composición, que se encuentran separadas entre sí por una membrana semipermeable. "La membrana permite el paso de agua y moléculas de peso molecular medio (hasta 50.000 daltons), pero no permite el paso de albúmina (69.000 daltons) u otras moléculas de peso molecular a través de la célula". (32)

Durante la diálisis, la sangre del paciente está en contacto con la membrana y el dializado fluye por el otro lado. “La formulación del líquido de diálisis ayuda a eliminar las sustancias acumuladas de la sangre mientras proporciona al paciente otros factores como el bicarbonato” (transporte bidireccional) (33)

Además del acceso vascular, los componentes clave de la hemodiálisis son el dializador, los vasos sanguíneos extracorpóreos y el dializado. Estos elementos están controlados por máquinas o monitores de diálisis, y las bombas, calefacción, generación de dializado, monitoreo, alarmas y otros sistemas pueden controlar el tipo de diálisis y ultrafiltración. Estricta seguridad para cada paciente. Se programan contramedidas. Debido a la circulación sanguínea extracorpórea, se requiere anticoagulación para pacientes sometidos a hemodiálisis. (34)

Componentes de la hemodiálisis

a) El dializador

Es un componente importante de la hemodiálisis. Consiste en vasos en un sistema conductor en el que circulan la sangre y el dializado, separados entre sí por una membrana semipermeable. Los dializadores están diseñados para proporcionar una superficie de membrana adecuada para cada tipo de diálisis (0,45 - 2,4 m²) en el menor espacio posible y para mantener un flujo constante y uniforme de sangre y dializado. (35)

En un dializador capilar, las membranas se disponen en forma de miles de capilares por los que circula la sangre y se recubren de dializado. Las membranas que filtran la sangre formando capilares están compuestas de tres materiales básicos: celulosa regenerada, celulosa modificada y materiales sintéticos. (35)

b) El circuito extracorpóreo

La sangre de la entrada vascular se envía a través de un circuito de líneas plásticas (línea arterial) a una máquina de hemodiálisis donde, una vez completada la diálisis, la sangre se devuelve al paciente (línea venosa). Los vasos extracorpóreos tienen un volumen de 150-290 ml. Hay un caso especial (hemodiálisis infantil), donde se puede reducir a 40-50 ml. El flujo de sangre es generado por una bomba peristáltica de rodillos y se puede ajustar entre 200-450

ml/min, pero 50-500 ml/min. (técnica continua lenta o diálisis eficiente) (35)

El circuito extracorpóreo está controlado por un monitor de presión. Otros sistemas de protección son los detectores de aire venoso y los monitores de fugas de sangre que indican la ruptura de la membrana y la entrada de sangre en el dializado. Esto es muy raro en las máquinas de diálisis capilar actuales. (35).

c) El líquido de diálisis

El dializado se compone principalmente de agua, iones (Na, K, Cl, Ca, Mg), glucosa y agentes alcalinos (acetato o bicarbonato) a 37°C. Se produce durante la hemodiálisis a partir de una solución concentrada diluida con agua pretratada por ósmosis inversa y desionización.

El dializado contiene normalmente 138-143 mmol/l de sodio y 1,5-2 mmol/l de potasio. El calcio en el dializado oscila entre 1,25 y 1,75 mmol/l (2,5 y 3,5 mEq/l) y el magnesio entre 0,5 y 1 mmol/l. “La glucosa se mantiene a una concentración de 100-150 mg/dl. Personalizar la composición del líquido de diálisis para algunos pacientes o cambiar la concentración de los componentes durante la sesión gracias a un perfil específico (perfil de sodio) para mejorar la tolerancia cardíaca en pacientes con hipotensión frecuente y severa”. (36)

d) Anticoagulación

Debido a que la vía intrínseca de la coagulación se activa durante la circulación sanguínea extracorpórea, es necesario mantener la anticoagulación del paciente durante la hemodiálisis. El anticoagulante más utilizado es la heparina sódica intravenosa, que suele administrarse en bolo inicial seguido de una infusión continua mediante una bomba. (36)

TÉCNICAS DE HEMODIÁLISIS

a) Hemodiálisis convencional

Esta ha sido la técnica más común durante muchos años y utiliza dializadores de baja permeabilidad (celulosa) y superficie media (1,2-1,6 m²) con un flujo de sangre de 200-300 ml/min y un caudal de dializado de 200-300 ml /min es 500 ml/min Acetato o bicarbonato como agente alcalinizante. No se requieren pantallas sofisticadas ni precauciones especiales para procesar el agua de diálisis. Sin embargo, puede mejorar la tolerancia del paciente, especialmente debido a la limitada eficiencia de purificación de las moléculas intermedias. Se han desarrollado otros métodos de diálisis efectivos para mejorar aún más la tolerancia. Lo más importante, hemodiálisis de alto flujo y alta eficiencia, diálisis y diferentes variaciones de diálisis. (37)

e) Hemodiálisis de alta eficacia

El propósito de este tipo de hemodiálisis es aumentar la depuración de solutos para reducir el tiempo de diálisis. “Esto se logra aumentando el área de la membrana de diálisis (1,8-2,2 m²), el flujo sanguíneo (300-400 ml/min) y, en ocasiones, el flujo de dializado (700-1000 ml/min)”. Se requiere un control preciso de la ultrafiltración y el uso de bicarbonato como agente alcalinizante. El acceso vascular debe proporcionar un flujo alto y una circulación baja para garantizar la eficacia. Este método es ampliamente utilizado y ha logrado una buena aceptabilidad y tolerabilidad clínica a un costo razonable. (37)

f) Hemodiálisis de alto flujo

Su principal característica es utilizar un dializador con alta presión osmótica y aclaramiento para mejorar la eficiencia de la hemodiálisis. El uso de membranas biocompatibles facilita el aclaramiento de moléculas de peso molecular medio y alto. De hecho, parte del proceso de transporte es la convección, debido a la alta presión transmembrana cuando la sangre ingresa al dializador. (37)

Indicaciones de hemodiálisis

Las indicaciones definidas para iniciar diálisis crónica son la urémica grave sintomática, la hiperpotasemia inducida por fármacos no controlada, la acidosis metabólica grave, el edema pulmonar agudo y/o de volumen con edema pulmonar, la hipertensión arterial sobrecargada o refractaria. Sin embargo, es más controvertido cuándo suspender el tratamiento conservador si no se presenta ninguna de las situaciones anteriores. (38)

La hemodiálisis suele estar indicada cuando el aclaramiento de creatinina (CCr) cae por debajo de 5-10 ml/min. Los diabéticos y los pacientes con comorbilidades se benefician del inicio temprano de la diálisis cuando la Ccr es de 10-15 ml/min. Debe recordarse que, aunque la excreción urinaria de creatinina depende en sí misma de la filtración glomerular, una pequeña fracción se excreta a través de los túbulos renales, lo que aumenta la estimación falsa de la tasa de filtración. (38)

CONTRAINDICACIONES DE LA HEMODIALISIS

Actualmente no existen contraindicaciones absolutas para la diálisis crónica. La edad no se considera una contraindicación y muchas unidades de diálisis incluyen pacientes de 80 a 85 años o más. Algunos factores, como el estado general y la calidad de vida del paciente, deberían ser más importantes que la edad cronológica. (39) Se puede considerar dentro de las contraindicaciones relativas:

- a) Enfermedad cardiovascular aguda con secuelas graves.
- b) La insuficiencia cardíaca congestiva sintomática grave o aterosclerosis que conduce a un deterioro significativo del estado general y/o la calidad de vida del paciente.
- c) Melanoma difuso o metastásico (excepto mieloma múltiple).
- d) Cirrosis progresiva con encefalopatía o sangrado activo persistente.
- e) Demencia.

El mieloma múltiple per se no es una contraindicación para la diálisis crónica, ya que la respuesta a la quimioterapia y posiblemente la supervivencia a largo plazo y la recuperación de la función renal pueden lograrse hasta en un 20 % de los casos. En cualquier caso, el estado general del paciente y las complicaciones asociadas son factores por considerar. (39)

Accesos vasculares

Si se elige un método de descontaminación extracorpórea, el acceso vascular debe realizarse con al menos uno o dos meses de anticipación para garantizar un desarrollo venoso adecuado. El acceso vascular es de maduración lenta en pacientes ancianos y diabéticos y debe extenderse a tres o cuatro meses. También se recomienda conocer previamente los marcadores de los virus de la hepatitis B, hepatitis C y VIH para poder tomar las medidas de aislamiento adecuadas al inicio de la diálisis (40)

Accesos vasculares temporales

A continuación, se muestran las rutas de acceso vascular transitorias utilizadas en diversas técnicas de diálisis extracorpórea:

1. Insuficiencia renal aguda reversible.
2. Tratamiento de intoxicaciones por transfusión de sangre o hemodiálisis.
3. Intercambio de plasma por plasmafiltración.
4. En algunas circunstancias especiales, durante el tratamiento de insuficiencia renal crónica establecida, disfunción, trombosis, infección previa del tracto de acceso, etc., es decir, falta temporal de acceso vascular definitivo.
5. La diálisis peritoneal tiene error técnico o sobrecarga de volumen.
6. Pacientes con trasplante renal no funcionante. (40)

Gracias a la tecnología de diálisis extracorpórea es posible tratar procesos agudos o crónicos. Procesos agudos que requieran algo de hemodiálisis, transfusiones de sangre o inmunoabsorbentes/ plasmafiltración limitados; por lo tanto, el acceso vascular depende del estado clínico del paciente hacia y desde la realización de la técnica puede ser cualquier vía de acceso temporal que proporcione suficiente flujo de sangre para Una vez que se determina la necesidad de una terapia temporal, use un cable para perforar directamente una de las venas grandes y de fácil acceso, como las venas femoral, subclavia o yugular, y coloque un catéter apropiado. (40)

a) Accesos vasculares permanentes Fístula arteriovenosa interna

La hemodiálisis como tratamiento crónico solo era posible en presencia de una fístula externa, que fue desarrollada en 1960 por Quinton, Dillar y Scribner, y molestias evidentes. Tenga paciencia. paciente, Además, el matraz usado no se puede utilizar para otros procesos después de retirar el dispositivo. (41)

Los pacientes con insuficiencia renal crónica pueden necesitar una fístula interna y deben evitar la venopunción y la infusión en los vasos de ambas extremidades superiores, especialmente en el brazo no dominante. Fístula. (41)

Injerto arteriovenoso

Las fístulas arteriovenosas internas pueden ser difíciles de formar o madurar de manera insuficiente debido a diversas circunstancias, como una cirugía vascular anterior, estenosis, parto y tratamiento de una enfermedad vascular interna. En estos casos, se puede utilizar un material sintético como el politetrafluoroetileno (E-PTFE) como sustituto vascular para realizar una derivación arteriovenosa interna. Estos implantes generalmente se toleran bien, maduran en 2 a 4 semanas y tienen una accesibilidad interna mejorada en el futuro. Gracias a su versatilidad, facilidad de manipulación, total biocompatibilidad y disponibilidad de una amplia gama de diámetros, estos vasos sintéticos son adecuados para realizar fístulas arteriovenosas internas

cuando la vascularización del paciente es un factor limitante. Sin embargo, los injertos compuestos tienen una mayor incidencia de complicaciones a largo plazo que las fístulas primarias debido a la estenosis secundaria por hiperplasia endotelial, perforaciones repetidas que debilitan la pared del injerto e infección del injerto, y muchas veces se trasplantan y es necesario retirar las piezas. (41)

Catéter percutáneo permanente

Inicialmente, este tipo de catéter se utilizaba para accesos vasculares a medio plazo mientras maduraba la fístula endógena. Actualmente también está indicado para el acceso vascular permanente en pacientes con insuficiencia renal crónica que no disponen de un acceso subcutáneo permanente (fístula arteriovenosa interna o injerto arteriovenoso) y en los casos en los que está contraindicada la diálisis peritoneal. Estos catéteres venosos centrales de doble luz, o dos catéteres de una sola luz, están hechos de silicona/caucho de silicona, que es menos propenso a la trombosis que el polietileno, y generalmente se insertan en la vena subclavia o yugular a través de un túnel subcutáneo y una cánula conectada sobre estructuras adyacentes. Su inserción requiere fluoroscopia, a veces realizada por un cirujano. (41)

Las principales desventajas de los catéteres permanentes son una mayor incidencia de infecciones o trombosis del catéter, riesgo de estenosis venosa central y bajo flujo sanguíneo, lo que reduce el volumen de diálisis. (42)

Las complicaciones más comunes de estos catéteres son la trombosis y la infección. La trombosis es la complicación más común que impide la función adecuada y se trata con uroquinasa intravascular correspondiente a dos luces de longitud. Las infecciones con catéteres de silicona son menos comunes porque la bala hace un túnel debajo de la piel y actúa como una barrera para el movimiento de bacterias desde el exterior. Puede presentarse con infección o sepsis y tromboflebitis. Los factores de riesgo para la infección del catéter incluyen el uso prolongado del catéter, cirugía reciente, diabetes y consumo excesivo de hierro. Ocurren complicaciones ocasionales en el 25% de S.

Staphylococcus aureus. También puede ser necesario eliminar un punto de entrada, como una infección por *Candida* o un coágulo de sangre asociado con la infección. (42)

Complicaciones de la hemodiálisis

A pesar de los grandes avances de los últimos años, la hemodiálisis no puede restablecer todas las funciones fisiológicas de los riñones, y el propio proceso de diálisis es fuente de nuevas complicaciones. Por otro lado, el tratamiento de hemodiálisis crónica ha creado un nuevo conjunto de enfermedades, aparentemente debido al desarrollo del proceso de diálisis o insuficiencia renal. Estos incluyen amiloidosis causada por β 2-microglobulina, intoxicación por aluminio o quistes adquiridos. (43)

a) Complicaciones agudas

Las complicaciones agudas por errores técnicos, que eran comunes cuando se introdujo la hemodiálisis hace 40 años, ahora son raras. Sin embargo, todavía ocurren, pero ahora están relacionados con la sinergia entre las comorbilidades del paciente y los factores y mecanismos relacionados con el propio procedimiento de diálisis. Su frecuencia de aparición es hipoxemia, hipotensión arterial, náuseas y vómitos. Otros síntomas menos comunes, pero más graves incluyen síndrome de desequilibrio, reacciones de hipersensibilidad, arritmias cardíacas, hemorragia, hemólisis y embolia gaseosa. (43)

b) Hipoxemia asociada a la diálisis

El 90 % de los pacientes experimentan una caída de 5-30 mmHg en la PO₂ durante la hemodiálisis. Aunque este hecho no suele tener relevancia clínica en la mayoría de los pacientes, puede ser un problema grave para aquellos con enfermedades cardíacas o pulmonares subyacentes. (43)

Desde la década de 1970, se sabe que la leucostasis pulmonar ocurre entre 2 y 15 minutos después del inicio de la diálisis debido a la activación de la vía alternativa del complemento, lo que resulta en una granulocitopenia severa y repentina. Asociado a esto está la caída de PO₂. La hipoxemia también se ha atribuido a la hipoventilación alveolar debida a la pérdida de CO₂ al dializado durante la administración de acetato. (43)

Posteriormente, los estudios aleatorizados muestran claramente que la hipoxia máxima se produce con el uso de membranas de cuprofano y acetato en el dializado. La combinación más biocompatible de membrana y bicarbonato no afectó significativamente a los leucocitos ni provocó una disminución de la PO₂. La corrección de la acidosis puede conducir a la depresión del centro respiratorio, pero su papel en el desarrollo de la hipoxia parece ser limitado.

c) Hipotensión

La hipotensión es el problema más destacado debido a la frecuencia y manifestaciones clínicas que se presentan durante la hemodiálisis. En la década de 1970, ocurría con una incidencia de hasta el 24,3 % en todos los tratamientos. Suelen realizarse con acetato en el líquido de diálisis, sin control de ultrafiltración. Hoy, a pesar de muchos avances tecnológicos y médicos, esta cifra todavía se estima en un 20-33%. Sin duda, esto se debe a que la edad promedio de la población en hemodiálisis es mucho mayor hoy (60 años) que hace 20 años (39 años). con condiciones de salud subyacentes más graves, como enfermedades cardiovasculares. (43)

d) Síndrome de desequilibrio

Es una constelación de síntomas sistémicos y neurológicos, como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, desorientación, hipertensión, así como convulsiones, pérdida de memoria y coma, que ocurren después de una corrección rápida. hallazgo, pero su etiología sigue siendo controvertida. Su forma más grave se ha informado en pacientes que nunca se han sometido a hemodiálisis o que tienen

concentraciones muy altas de urea en sangre y se someten a hemodiálisis. Esto provoca una caída rápida en la osmolaridad del plasma, lo que hace que el plasma sea hipotónico para las células cerebrales. Esto provoca edema cerebral. También están implicados los cambios repentinos en el pH del líquido cefalorraquídeo y la acumulación de moléculas como el inositol, la glutamina y el ácido glutámico. La prevención se basa en que la primera sesión de diálisis es relativamente corta e ineficaz (menos del 30% de reducción de la urea plasmática) (43)

e) Reacciones alérgicas

La exposición de la sangre de un paciente a través del sistema extracorpóreo puede causar una variedad de reacciones adversas. La anafilaxia y las reacciones anafilactoides generalmente ocurren dentro de los primeros 5 minutos de diálisis, pero pueden ocurrir dentro de los primeros 30 minutos y se caracterizan por erupción cutánea, tos, secreción nasal y secreción, picazón, ardor, angioedema, dificultad para respirar e incluso insuficiencia circulatoria. Se cree que se deben a reacciones alérgicas del paciente después de la exposición a sustancias extrañas por parte de organismos vasculares extracorpóreos y/o reacciones causadas por la interacción de la sangre con la membrana del dializador. Incluyen óxido de etileno, reutilización del dializador y una combinación de membrana de poliacrilonitrilo (AN69) e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA). (43)

Alergia al óxido de etileno.

La mayoría de las reacciones iniciales son causadas por el óxido de etileno, un gas que se usa para esterilizar los tubos y filtros de diálisis. Actualmente, la tendencia no es utilizar óxido de etileno, sino utilizar rayos gamma y dializador de vapor para la esterilización. (43)

Reacciones por reuso

Estas reacciones pueden ser causadas por sustancias utilizadas para desinfectar dializadores reutilizados. Los más utilizados son el formaldehído, el glutaraldehído y la renalina. (43)

Reacciones mediadas por bradicininas

Estas reacciones alérgicas se informaron en 1990 en pacientes que recibían inhibidores de la ECA y diálisis de membrana AN69. Aunque el AN69 de membrana tiene poca capacidad para activar el complemento y está cargado negativamente, es un potente activador de los factores de Hagemann in vitro. Esto convierte la precalicreína en calicreína, que actúa sobre el cininógeno para liberar bradicinina. Los inhibidores de la ECA inhiben la descomposición de la bradiquinina y provocan su acumulación, lo que provoca los síntomas descritos por primera vez por Tielemans et al. Por ahora, debe evitarse el uso simultáneo de membranas AN69 e IECA. Estas reacciones también se han informado en pacientes que toman inhibidores de la ECA y utilizan membranas reutilizables. (43)

Reacciones leves

Esta sección describe las reacciones que ocurren cuando se usan membranas nuevas (generalmente de celulosa) con el dializado inicial y desaparecen cuando se reutiliza el dializador. Ocurre de 20 a 40 minutos después de comenzar la diálisis y puede incluir dolor de espalda y dolor de pecho. Ahora se cree que son secundarios a la activación del complemento productor de membrana. Reemplazar el cuprofán por otras membranas o reutilizarlo reduce la incidencia de estas reacciones. La segunda razón es que cuando la sangre entra en contacto con la superficie de la membrana, se deposita una capa de proteínas sobre la membrana, haciéndola más biocompatible. (43)

Hemorragias

Los episodios de sangrado son comunes durante las sesiones de hemodiálisis. De hecho, el uso de anticoagulantes aumenta aún más la disfunción plaquetaria en pacientes con hiperuria. Además, las interacciones entre la sangre y las membranas del dializado pueden provocar trombocitopenia. Afortunadamente, los más comunes son leves e incluyen hemorragia nasal, sangrado de las encías y sangrado en el lugar de la punción. Las hemorragias gastrointestinales, retroperitoneales, pericárdicas o intracraneales graves son raras y a menudo reflejan una enfermedad subyacente. El dolor abdominal intenso durante o inmediatamente después de la diálisis puede deberse a un sangrado o a la ruptura de un quiste renal. Puede ocurrir hemorragia intracerebral, hemorragia subdural o hemorragia subaracnoidea en pacientes con hipertensión subyacente o enfermedad cerebrovascular (43)

Hemólisis

Durante el bypass cardiopulmonar, no es raro que ocurra una hemólisis leve, clínicamente insignificante, como resultado de una lesión mecánica de la sangre o de la activación del complemento. Los síntomas graves, como dolor de espalda, dificultad para respirar, opresión en el pecho, plasma rosado y hematocrito bajo, casi siempre son causados por problemas con el dializado. Concentraciones hipotónicas, altas temperaturas y contaminación química del dializado o dializador. Esta es una emergencia potencialmente mortal porque la hiperpotasemia hemolítica puede causar un paro cardíaco. Las líneas de infusión deben estar aseguradas y la sangre hemolizada no debe devolverse. (43)

Embolismo aéreo

La embolia gaseosa es un riesgo común asociado con el uso de bombas de sangre y vasos extracorpóreos. Casi siempre son venosos y pueden ocurrir durante la colocación o manipulación de catéteres de hemodiálisis o al final de la hemodiálisis. Cuando el paciente está sentado, el aire inhalado tiende a viajar al cerebro, provocando pérdida del conocimiento y convulsiones.

Puede viajar al corazón cuando el paciente está dormido, causando dificultad para respirar, tos, dolor en el pecho, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. Asegure inmediatamente la línea IV, coloque al paciente en la posición de Trendelenburg y recuéstese sobre el lado izquierdo para minimizar la entrada de aire al cerebro y las burbujas de aire al ventrículo derecho. Debe proporcionar oxígeno al 100%. También se intentó extraer aire de las cavidades del corazón a través de la piel. (43)

Arritmias

El 6-76 % de los pacientes tienen una habitación cerebral o arritmia ventricular durante la hemodiálisis o durante estos tratamientos. Durante la hemodiálisis, las fluctuaciones rápidas del paciente de alto riesgo (anciano, disfunción miocárdica e hipertrofia) y las concentraciones de electrolitos pueden causar estas arritmias. El potasio es el ion más estudiado con resultados contradictorios. Sin embargo, un ensayo prospectivo aleatorizado mostró una reducción de las contracciones ventriculares prematuras en pacientes cuyos niveles séricos de potasio permanecieron estables durante la hemodiálisis. (43)

Infecciones

Se han informado respuestas humorales alteradas, linfocitos, macrófagos y función de células polimorfonucleares en estudios realizados in vivo e in vitro en pacientes con hiperuria. Además de la necesidad de mantener el acceso vascular, estos pacientes tienen una alta incidencia de complicaciones infecciosas, lo que explica que la mortalidad por sepsis sea de 100 a 300 veces mayor que en la población general. Representa el 15-20% de las muertes en pacientes en hemodiálisis y es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares. (43)

Hepatitis víricas

Actualmente, los trastornos hepáticos más comunes y clínicamente significativos en la mayoría de las unidades de hemodiálisis son los secundarios a los virus de la hepatitis B (VHB) y tipo C (VHC). Otros virus, como el citomegalovirus y el virus de Epstein-Barr, rara vez causan hepatitis aguda. No se ha demostrado que los virus de la hepatitis G o GB-C causen enfermedades. (43)

COMPLICACIONES CRONICAS

a) Amiloidosis por β 2-microglobulina

La amiloidosis secundaria a diálisis por depósito de β 2-microglobulina es una complicación común en pacientes en hemodiálisis crónica. Su prevalencia aumenta con la duración del tratamiento, de modo que aproximadamente el 50 % de los pacientes desarrollan signos de amiloidosis dentro de los 10 años posteriores al inicio de la diálisis, y casi el 100 % de los pacientes desarrollan signos de amiloidosis después de 20 años. Clínicamente, se presenta con síndrome del túnel carpiano, osteoartritis, espondilolistesis degenerativa, quistes óseos y posiblemente enfermedad visceral degenerativa. (44)

b) Síndrome del túnel carpiano

Está causada por el depósito de colágeno y beta2-microglobulina en la vaina del tendón flexor de la mano, lo que comprime el nervio mediano. Clínicamente dolor severo y parestesias en el lado radial del 1°, 3° y 4° dedo del pie. Suele empeorar por la noche y empeora durante la diálisis. Los electromiogramas son característicos y se observa un aumento de la latencia en el nivel distal después de la estimulación del nervio mediano. El tratamiento incluye la descompresión quirúrgica del nervio cortando el ligamento transversal. La mayoría de los pacientes recaen en la misma mano o en la contraria después de varios años, lo que requiere una intervención quirúrgica repetida (44)

c) Artropatía amiloidea

El dolor articular, especialmente en los hombros y las rodillas, suele ser el primer síntoma de la amiloidosis beta2-microglobulina. En este estudio histológico encontraron depósitos de β 2-microglobulina en la membrana sinovial en todos los pacientes en hemodiálisis durante 10 años, incluso en pacientes asintomáticos. Además de los hombros y las rodillas, también pueden verse afectadas las caderas, las muñecas y las muñecas. El daño varía en intensidad dependiendo del tiempo de progresión, desde inflamación sinovial y hemorragia microscópica hasta hemorragia articular recurrente con derrame sinovial y destrucción progresiva del cartílago articular. Radiográficamente, esta lesión se caracteriza por erosiones y defectos en los bordes de las articulaciones. El tratamiento con medicamentos antiinflamatorios puede mejorar los síntomas. A menudo se necesita aspiración articular si el exudado es grave o hemorrágico. (44)

d) Quistes óseos

Las áreas similares a quistes de radiación conocidas como "gónadas" a menudo aparecen junto a áreas cartilaginosas con amiloidosis. Estos quistes están bien definidos, no son inflamatorios y se presentan principalmente a nivel del húmero y la cabeza femoral, el acetábulo, la meseta tibial, el radio distal y el túnel carpiano. Con el tiempo, tienden a aumentar de tamaño y pueden causar fracturas patológicas de los huesos afectados. (44)

e) Espondiloartropatía

La β 2-microglobulina se deposita en el disco intervertebral y forma quistes en el cuerpo vertebral. La columna cervical y lumbar son las más comúnmente afectadas, y el dolor de cuello y espalda baja son los primeros síntomas de la amiloidosis dialítica. Aunque es raro, la compresión nerviosa de un disco dañado o un cuerpo vertebral es una complicación grave. (44)

f) Enfermedad quística adquirida

Las lesiones quísticas adquiridas se caracterizan por la presencia de más de 3 a 5 quistes renales corticales e intramedulares bilaterales en pacientes con insuficiencia renal crónica no quística. (44)

Esto puede ocurrir en pacientes con insuficiencia renal crónica a largo plazo que nunca se han sometido a hemodiálisis o que se están sometiendo a hemodiálisis peritoneal. La incidencia aumenta con la progresión de la enfermedad. Se encuentra en el 50% de los pacientes a los 3 años de iniciar la diálisis y en más del 90% de los pacientes a los 8 años. Es más común en pacientes con enfermedad tubulointersticial y en hombres. Los quistes suelen surgir en los túbulos proximales, están revestidos histológicamente con epitelio cúbico y se asemejan al epitelio tubular normal en características morfológicas e inmunológicas. (44)

g) Cáncer en pacientes en hemodiálisis

Aunque no está del todo claro, los pacientes de hemodiálisis tienen tasas más altas de cáncer que las personas sanas con factores de riesgo similares en la misma región geográfica. En un estudio internacional de 831 804 pacientes, el mayor riesgo de cáncer observado fue en pacientes más jóvenes (<35 años). “Los tumores más comunes son riñón, vejiga, tiroides, lengua, hígado, cuello uterino, enfermedad de Hodgkin y mieloma múltiple. En menor medida, el cáncer de pulmón, cáncer de estómago, cáncer de colon, cáncer de mama, cáncer de útero, linfoma no Hodgkin y leucemia también fueron superiores”. (44)

Algunos de los factores predisponentes son:

1. Los pacientes en hemodiálisis tienen una mayor incidencia de carcinoma de células renales (3-5 veces mayor que la esperada en la población general) debido a la enfermedad quística adquirida relacionada con la diálisis.

2. El uso a largo plazo de analgésicos, la nefropatía volcánica y la nefropatía vegetal son factores de riesgo para el carcinoma de células de transición de vejiga, uréter, pelvis renal y carcinoma de células renales.
3. La infección por VHC puede causar fácilmente cáncer de hígado.
4. La ciclofosfamida oral aumenta el riesgo de cáncer de vejiga.
5. No está claro si la disfunción inmunitaria relacionada con la uremia causa varios tipos de cáncer.
6. Los pacientes de hemodiálisis también están expuestos a carcinógenos conocidos como el óxido de etileno y las nitrosaminas.
7. No se sabe si la disfunción inmunitaria relacionada con la uremia conduce a más cánceres. Los pacientes de hemodiálisis también están expuestos a carcinógenos conocidos como el óxido de etileno y las nitrosaminas.

Sin embargo, la malignidad es una causa rara de muerte (4%) en pacientes en hemodiálisis. Esto se debe principalmente a la alta mortalidad de estos pacientes por causas no malignas. Por lo tanto, la mayoría de los autores no recomiendan el cribado de rutina para todos los pacientes. Los pacientes que son elegibles para un trasplante de riñón deben someterse a ecografías abdominales periódicas y a un examen más completo. Los marcadores tumorales son menos valiosos en pacientes en hemodiálisis porque pueden estar elevados en pacientes urémicos. (44)

Complicaciones de los accesos vasculares

El sangrado es una de las complicaciones más comunes. Esto puede deberse a una amputación accidental, pérdida del sistema de compresión, ruptura o desgarramiento del catéter y uso excesivo de heparina para la anticoagulación. Es importante mantener todos estos puntos bajo control porque la pérdida de sangre puede poner en peligro la vida si el ataque ocurre durante el sueño. Por seguridad, se debe usar un catéter doble o un sistema de compresión. (44)

La infección relacionada con el catéter es otra complicación común que se manifiesta como infección en el sitio del catéter y/o sepsis. Se requiere extracción de hemocultivos, antibióticos inicialmente empíricos (vancomicina y

gentamicina), retiro del catéter y cultivo de su punta, y administración, seguida de prueba de antibióticos. Excepcionalmente, si no existe otro acceso vascular o la necesidad de hemodiálisis es inminente, se administra antibioterapia empírica durante 2 días y se retira el catéter si persiste la infección. El manejo aséptico y evitar otros usos como el uso de drogas intravenosas y la nutrición parenteral pueden reducir el número de infecciones. (44)

Complicaciones comunes de las fístulas arteriovenosas internas

a) Disminución del flujo sanguíneo

La causa más común de disminución del flujo son las estenosis fibrosas, generalmente debidas a punciones repetidas. Es necesario que se haga una fístula para ver el sitio y la causa de la obstrucción, recordando que la acción inmediata puede restaurar la función de la fístula a largo plazo. (44)

b) Trombosis y estenosis

La complicación más común del acceso vascular permanente es la trombosis, que representa del 80 al 85% de la pérdida del acceso arteriovenoso. La trombosis reduce o elimina su flujo e impide su uso. La trombosis puede ocurrir cerca del momento de la cirugía; cuando esto ocurre, generalmente se debe a una mala técnica quirúrgica o a una mala matriz vascular. (44)

De hecho, el estrechamiento de la fístula puede contribuir a su trombosis debido a la reducción del flujo. La estenosis puede ser secundaria a punciones repetidas en el mismo sitio, dando como resultado un área de fibrosis y un tapón en capas en el área. (44)

c) Infección

Actualmente, la infección en el sitio de perforación de la fístula interna es rara. El microorganismo más frecuentemente cultivado es S. Sin embargo, en teoría, se pueden inocular bacterias Gram-positivas o Gram-negativas en el sitio de punción. Por lo tanto, una buena higiene del brazo y condiciones asépticas

completas son esenciales durante los pinchazos con agujas. El tratamiento debe adaptarse a la gravedad de la infección y considerar siempre los antibióticos. Si una fístula protésica desarrolla una infección grave, el tratamiento con antibióticos no siempre es efectivo y debe extirparse quirúrgicamente, es necesario retirar la prótesis infectada y crear una nueva fístula. el anterior. (44)

d) Isquemia

Una condición conocida como "síndrome de robo" puede ocurrir cuando el flujo arterial se redirige excesivamente y es más común en ancianos y en diabéticos con enfermedad arterial oclusiva asociada. dolor, frialdad y palidez de la mano. El tratamiento depende de la gravedad de los síntomas. El tamaño del injerto arteriovenoso se puede reducir para restauraciones de gran diámetro (44)

e) Insuficiencia cardíaca

Una fístula interna puede funcionar si el flujo es demasiado alto. Estos flujos pueden alcanzar el 50% del gasto cardíaco, lo que aumenta la precarga. En tales situaciones, después de estudios cuidadosos del paciente (mejoría de los patrones hemodinámicos cardíacos por métodos no invasivos o ecocardiografía después de ocluir el vaso durante unos minutos), el grado de estenosis o cierre de la fístula y su eficacia Evaluar. (44)

f) Edema de la mano. Síndrome de hipertensión venosa

En ocasiones, el retorno venoso reducido (provocado por un exceso de flujo) puede provocar edema de la mano al trasladar la presión arterial a las venas de la mano, principalmente en las anastomosis laterales, que puede corregirse quirúrgicamente si no se asocian síntomas. Cuando la vena torácica central se estrecha u ocluye, puede ocurrir edema progresivo de las extremidades, edema facial, síndrome de hipertensión intracraneal, etc. en presencia de un acceso vascular funcional, que puede dilatarse y tratarse con angioplastia. Inserción de endoprótesis. (44)

g) Aneurismas y pseudoaneurismas

La dilatación aneurismática pequeña de las venas anastomóticas es común debido a las punciones repetidas, el alto flujo y la naturaleza de la pared de la vena. A veces, el aneurisma crece y amenaza con reventar. En tales casos, es necesario ligar el vaso proximal y distalmente y crear una nueva fístula. (44)

3.3. Bases conceptuales

Resultados de gestión

Se convierte en el logro de la gestión o la dirección durante un período de tiempo, generalmente medido con indicadores de cumplimiento o metas que se establecieron al comienzo de la gestión.

Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas

Los catéteres venosos centrales permanentes periféricos (también llamados catéteres transtecales) son un procedimiento de enfermería común en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La introducción de soluciones hipertónicas es una de las principales indicaciones de cateterismo, ya que la introducción es difícil de realizar por vía intravenosa periférica.

Las contraindicaciones para la inserción son bacteriemia, coagulopatía y trombosis. También pueden ocurrir complicaciones como flebitis, infección, obstrucción y extravasación.

Las venas más utilizadas son las venas basilar y cefálica en las extremidades superiores, las venas temporales o auriculares posteriores en la cabeza y las venas safenas en las extremidades inferiores.

Para insertar el catéter, mida desde el punto de inserción en la extremidad superior hasta la línea media del esternón, o menos de 2 cm por debajo del punto de inserción si se inserta desde la extremidad inferior. Todo el procedimiento se realiza en condiciones estériles y el catéter se inserta lentamente, 1 cm a la vez, lo que reduce el riesgo de daño venoso, flebitis o colocación incorrecta del catéter. De manera similar, el catéter no debe volver a introducirse a través de la aguja guía mientras aún se encuentra dentro de la luz neonatal para evitar la ruptura posterior debido a biselado o embolia. Al mismo tiempo, se comprueba el catéter mediante succión.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

El estudio se realizó en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

OBSERVACIONAL: el estudio se realizó sin manipular las variables independientes y observaron el fenómeno tal como ocurría en la naturaleza.

RELACIONAL: La investigación se realizó a razón de determinar la influencia del estado emocional en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea

- ✓ Pertenece al tiempo futuro del estudio y la recolección de datos se hizo de fuentes primarias y por lo tanto es prospectivo.
- ✓ Es no experimental luego de la participación del investigador, ya que no se manipuló la variable independiente como se observa en la naturaleza.
- ✓ Según la magnitud de la medida de la variable, es transversal, porque el instrumento se utiliza en un momento, y se hace una medida de la variable en un momento determinado, cortado en el tiempo.
- ✓ En cuanto al número de variables estudiadas, es analítico porque se estudian dos variables.

4.3. **Población y muestra**

4.3.1. **Descripción de la población**

La población estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en dicha Unidad que son un total de 14.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

- **Unidad de análisis**
- Profesionales de enfermería
- **Unidad de muestreo**
- Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.
- **Marco muestral**
Se contó con la lista elaborada en el programa SPSS
- **Tamaño de la muestra**
- De acuerdo con el criterio de los investigadores involucrados en este estudio, la selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico.

Muestra: La muestra estuvo constituido por 14 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña.

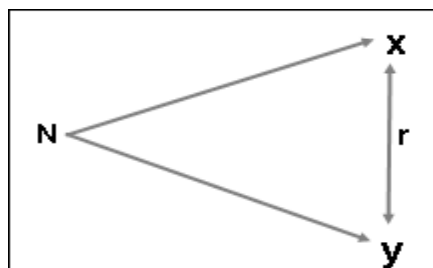
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán a 14 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña.

Y se excluirán al resto del personal que laboran en el centro de salud

4.4. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó se denomina correlacional, debido a que para alcanzar los objetivos de investigación se midieron las variables, luego se utilizó un estadístico para saber si las variables estaban correlacionadas.

**Dónde:**

N = Profesionales de enfermería

X = Evaluación de los resultados de la gestión

Y = Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas

r = Relación de las variables en estudio

4.5. Técnicas e Instrumentos**4.5.1. Técnicas**

Se aplicarán cuestionario y guía de observación

4.5.2. Instrumentos

Cuestionario de la evaluación de los resultados de la gestión (anexo 05) Este instrumento no permitió evaluar los resultados de la gestión que se llevó a cabo en dicha institución, donde se evaluaron 3 aspectos (manejo de recursos, gestión de recursos tangibles, gestión de capacitaciones) usando como una escala de likert (1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3=A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre

Puntaje	Indicador
33-65	Eficiente
0-32	Deficiente

Guía de observación del manejo de catéteres fistulas arteriovenosas por el personal de enfermería (Anexo 06)

Este instrumento permitió evaluar el manejo que los profesionales emplea en los catéteres y fistulas, donde se tomó en cuenta 7 dimensiones (preparación para hemodiálisis, realiza valoración inicial del paciente, preparación del acceso vascular, abordaje de acceso vascular, conexión del paciente al monitor, seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones, término de la sesión de hemodiálisis)

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

En cuanto a la validación, se utilizó el juicio por 5 expertos, quienes aprobaron el instrumento y brindaron sus apreciaciones.

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

La confiabilidad del cuestionario de evaluación del desempeño gerencial (Anexo 05) se realiza mediante el método de análisis de homogeneidad de ítems, la tecnología utilizada es el alfa de Cronbach, y el valor es de 0,84, lo que indica que tiene una alta confiabilidad.

Tabla estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.847	13

Fuente: SPSS V23 Responsable: Tesistas

En cuanto a la guía de observación del manejo de catéteres fistulas arteriovenosas por el personal de enfermería (Anexo 06), se analizó mediante el método de Kuder Richardson (KR-20) en donde se obtuvo un valor de 0.75 lo cual indica que es de confiabilidad muy alta.

$$K$$

$$KR - 20 = (K - 1) (1 - \Sigma p * q Vt)$$

$$75$$

$$KR - 20 = (75 - 1)(1 - 3.14) 8.92$$

$$KR - 20 = (1.01)(1 - 0.35)$$

$$KR - 20 = (1.01 * 0.75)$$

$$KR - 20 = 0.757$$

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Se realizaron las coordinaciones para poder aplicar el instrumento sin interrumpir las labores cotidianas en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña.

Tabulación

Luego la información se procesó en el software SPSS 22v24 para obtener tablas, los mismos que fueron interpretados y presentados como resultados de la investigación.

4.7. Aspectos éticos

Se respetó el anonimato de cada participante.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Características sociodemográficas	n = 14	
	N°	%
Genero		
Femenino	12	85.7
Masculino	2	14.3
Edad		
≤ 25 años	1	7.1
26 a 35 años	4	28.6
36 a 45 años	7	50.0
≥ de 46 años	2	14.3
TOTAL	14	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales

Análisis: Del 100% de profesionales de enfermería, se observó que, 14.3% (2) pertenecen al género masculino y 85.7% (12) son féminas; en tanto, respecto a la edad, 50.0% (7) tenían edades de 36 a 45 años y 7.1% (1) cantidad tenía igual o menor a 25 años

Interpretación: Se puede observar en la tabla el género y los grupos etarios de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016; donde en su gran mayoría son enfermeras y solo dos eran enfermeros; así mismo la mitad oscilaba entre los 36 a 45 años, la tercera parte entre 26 a 35 años y en mínima cantidad menor de 25 años.

Figura 1

Genero de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

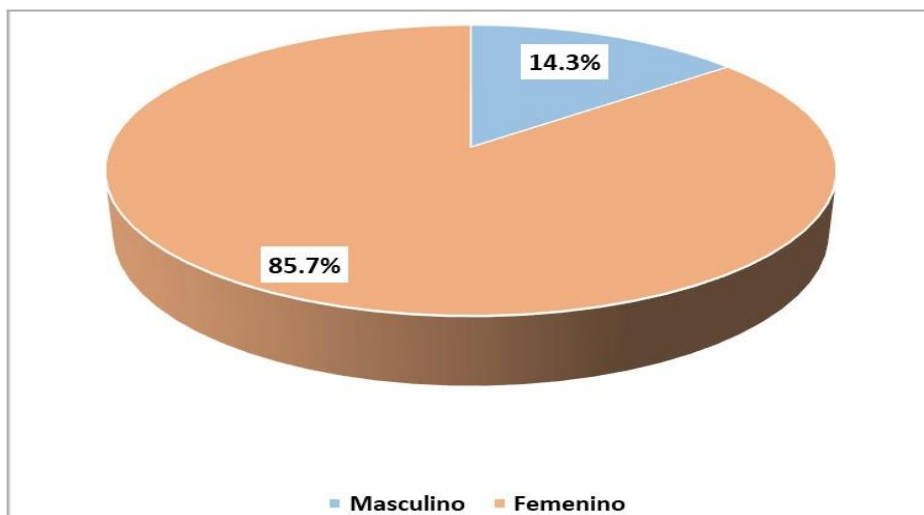


Figura 2

Edad de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

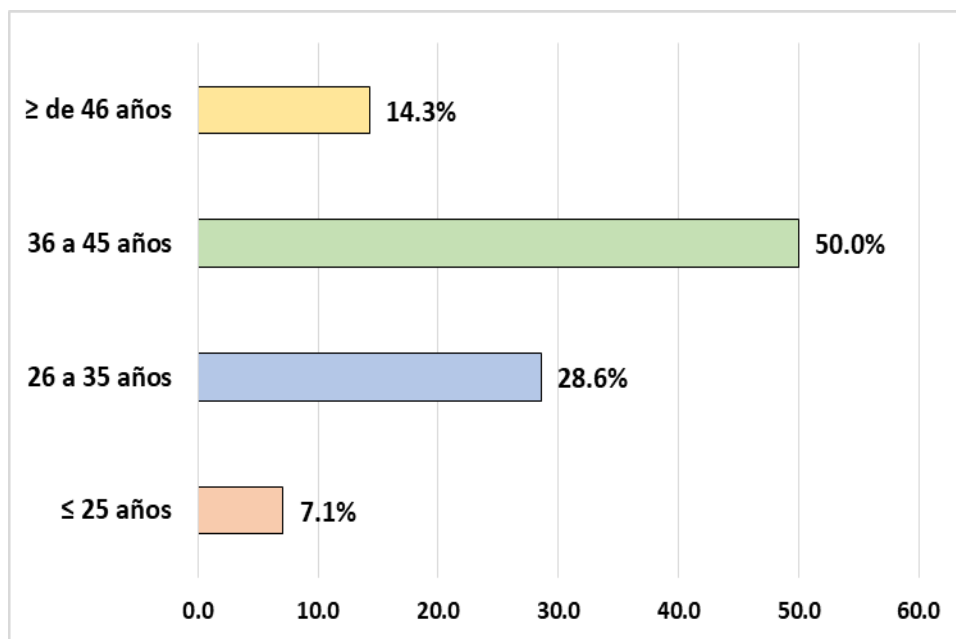


Tabla 2

Características académicas de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Características académicas	n = 14	
	Nº	%
Grado máximo alcanzado		
Licenciada(o)	4	28.6
Especialidad	7	50.0
Magister	3	21.4
Doctorado	0	0.0
Tiempo de servicio como enfermera(o)		
≤ de 1 año	1	7.1
2 a 5 años	5	35.7
6 a 10 años	6	42.9
≥ a 11 años	2	14.3
Tiempo de servicio en la unidad de hemodiálisis		
< de 1 año	2	14.3
2 a 5 años	6	42.9
6 a 10 años	4	28.6
≥ a 11 años	2	14.3
TOTAL	14	100,0

Fuente. Cuestionario de características generales

Análisis: Del 100% de profesionales de enfermería, se evidencio, respecto al grado máximo alcanzado, 50% (7) cuentan con especialidad, 28.6%(4) son licenciados en enfermería; en razón al tiempo de servicio que laboran como personal de enfermería, 42.9%(6) laboran de 6 a10 años, 35.7%(5) de 2 a 5 años y 7.1% igual o menor a un año; respecto al tiempo de servicio en la Unidad de hemodiálisis, 42.9%(6) laboran de 2 a 5 años.

Interpretación: En la presente tabla se observan las características académicas de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016, donde la mitad a realizado estudios de especialidad, más de la cuarta parte tienen el grado de licenciado y ninguno con doctorado; así también en cuanto al tiempo de servicio como enfermeras(os) más de la tercera parte llevaban laborando de 6 a 10 años, una tercera parte de 2 a 5 años y solo una persona menor a un año; al describir los años que llevan laborando en la unidad de hemodiálisis, más de la tercera parte labora 2 a 5 años y en igual proporción una minoría menos de 1 año y más de 11 años.

Figura 3

Grado máximo alcanzado por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

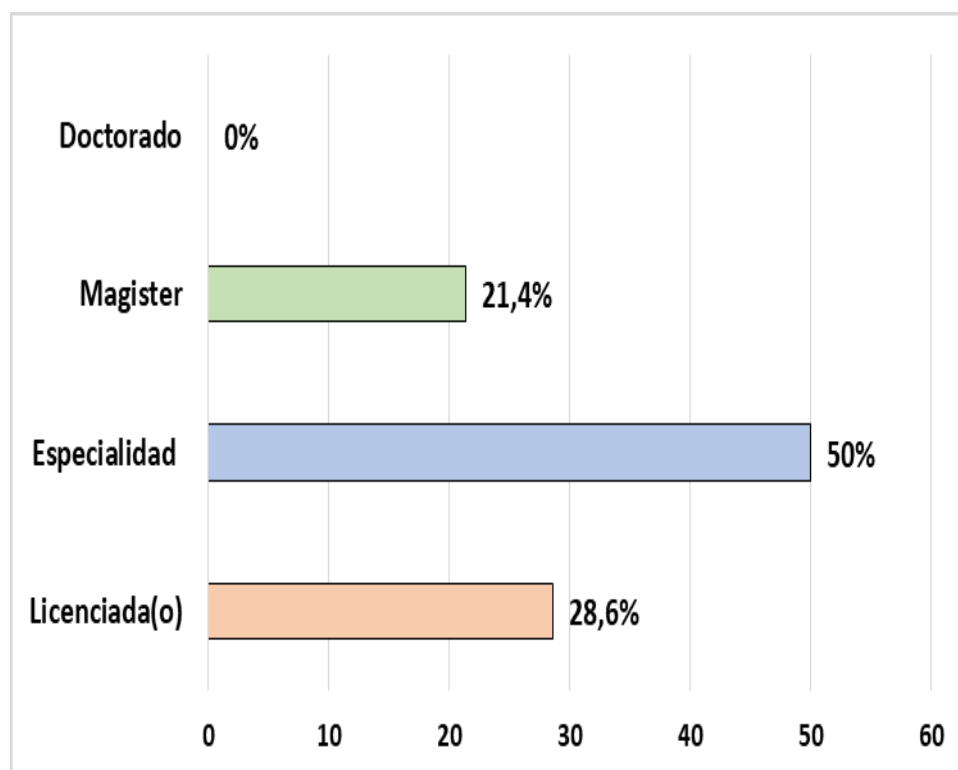
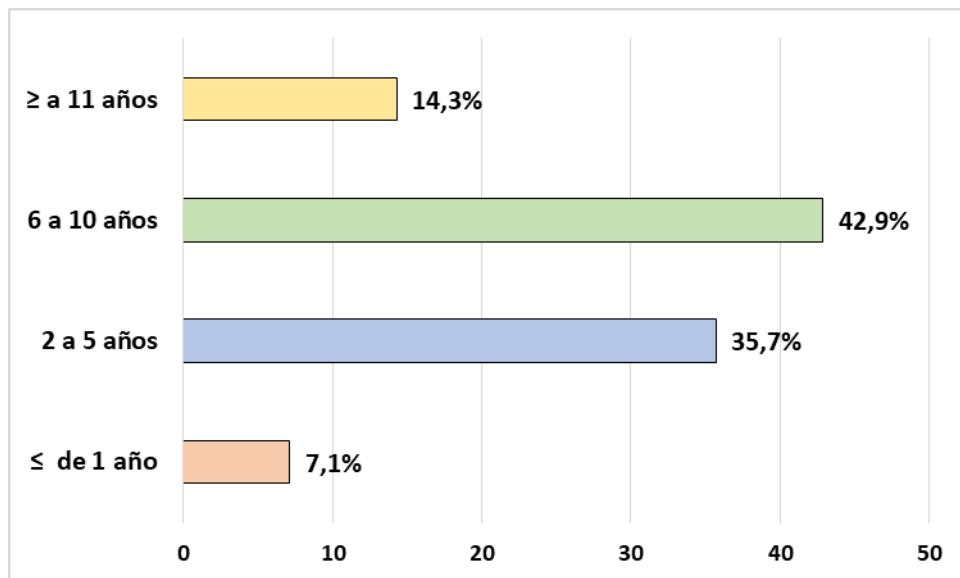


Figura 4

Tiempo de servicio de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

**Figura 5**

Tiempo de servicio en la Unidad de Hemodiálisis de los profesionales de enfermería Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

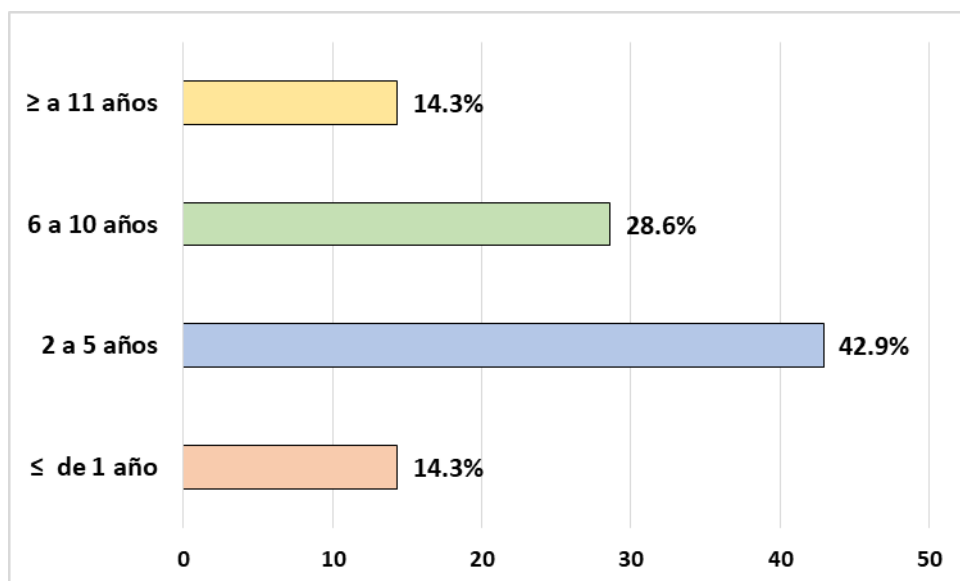


Tabla 3

Descripción de la gestión en la dimensión manejo de recursos en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Manejo de recursos	n = 14	
	Nº	%
Eficiente	12	85.7
Deficiente	2	14.3
TOTAL	14	100,0

Fuente. Cuestionario de la evaluación de los resultados de la gestión

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 85.7%(12) menciona que se realiza un manejo eficiente de los recursos, en tanto solo un 14.3%(2) refiere que es deficiente.

Interpretación: Se puede observar en razón a la gestión en la dimensión manejo de recursos en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016, que en su mayoría consideran que se lleva a cabo de forma eficiente y en menor cantidad lo consideran que es deficiente.

Figura 5

Descripción de la gestión en la dimensión manejo de recursos en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

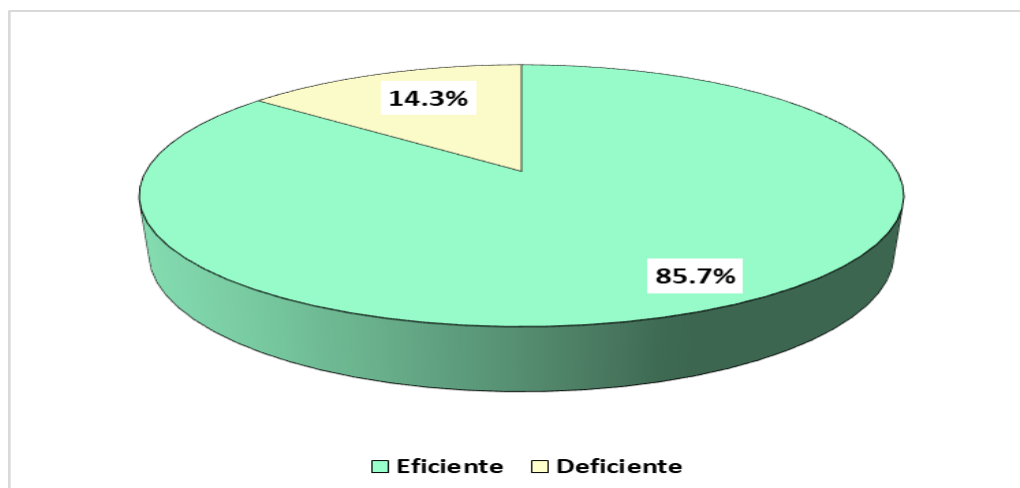


Tabla 4. Descripción de la gestión en la dimensión recurso tangibles en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016

Gestión de recurso tangibles	n = 14	
	Nº	%
Eficiente	11	78.6
Deficiente	3	21.4
TOTAL	14	100,0

Fuente. Cuestionario de la evaluación de los resultados de la gestión

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 78.6%(11) indica que se realiza un manejo eficiente de los recursos, en tanto solo un 21.4%(3) refiere que es deficiente.

Interpretación: Se puede observar en razón a la gestión en la dimensión recurso tangibles en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016, que en su mayoría consideran que se lleva a cabo de forma eficiente y en menor cantidad lo consideran que es deficiente.

Figura 6. Descripción de la gestión en la dimensión recurso tangibles en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016

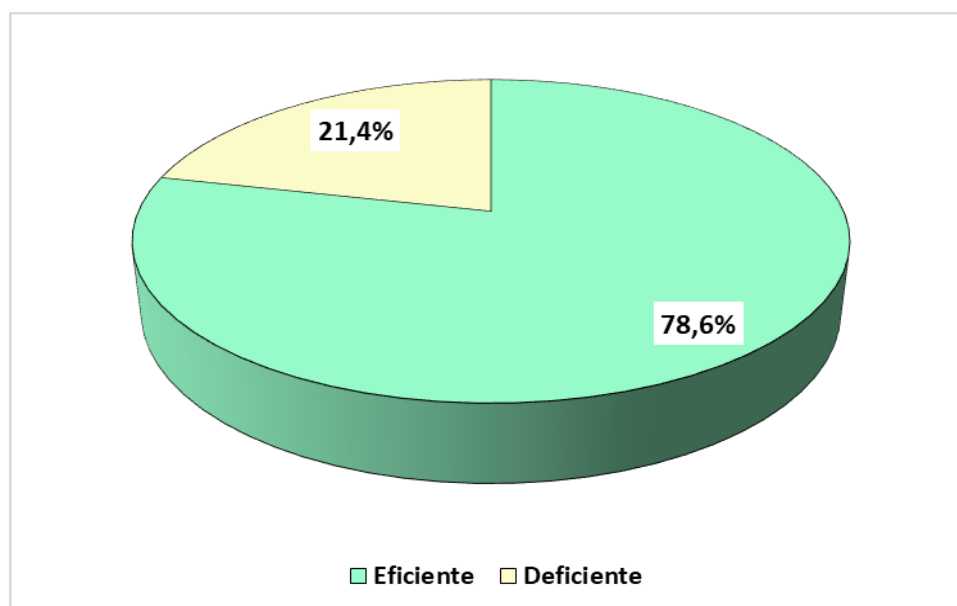


Tabla 5

Descripción de la gestión en la dimensión capacitaciones en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016

Gestión de capacitaciones	n = 14	
	Nº	%
Eficiente	10	71.4
Deficiente	4	28.6
TOTAL	14	100,0

Fuente. Cuestionario de la evaluación de los resultados de la gestión

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 71.4% (10) indica que se realiza un manejo eficiente de los recursos, en tanto solo un 28.6% (4) refiere que es deficiente.

Interpretación: Se puede observar en razón a la gestión en la dimensión recursos tangibles en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016, más de la mitad consideran que se lleva a cabo de forma eficiente y casi un tercio lo consideran que es deficiente.

Figura 7. Descripción de la gestión en la dimensión capacitaciones en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

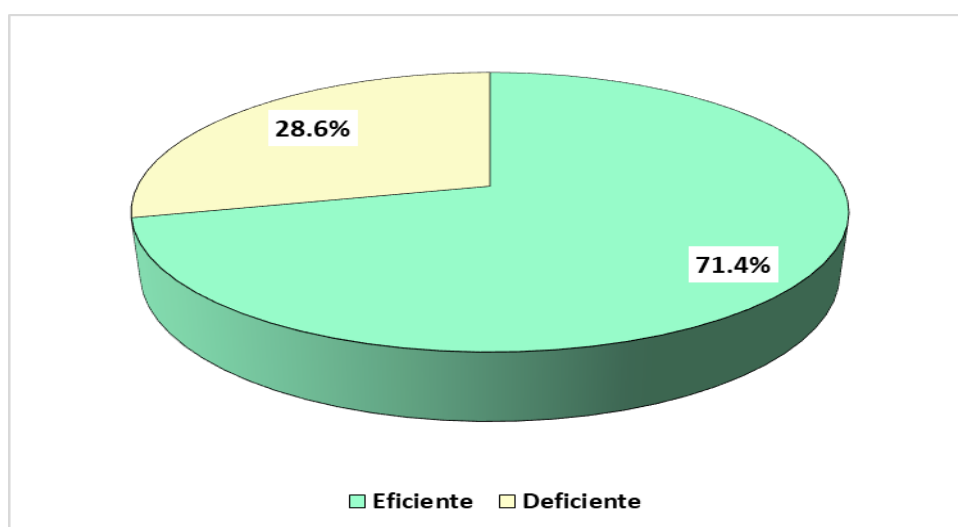


Tabla 4

Evaluación de los resultados de gestión en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Evaluación de los resultados de gestión	n = 14	
	Nº	%
Eficiente	11	87.6
Deficiente	3	21.4
TOTAL	14	100,0

Fuente. Cuestionario de la evaluación de los resultados de la gestión

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 87.6%(11) indica que se realiza un manejo eficiente en la evaluación de los resultados de gestión, en tanto solo un 21.4%(3) refiere que es deficiente.

Interpretación: Se puede observar respecto a la evaluación de los resultados de gestión en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016, que en su mayoría consideran que se lleva a cabo de forma eficiente y en menor cantidad lo consideran que es deficiente.

Figura 5

Evaluación de los resultados de gestión en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

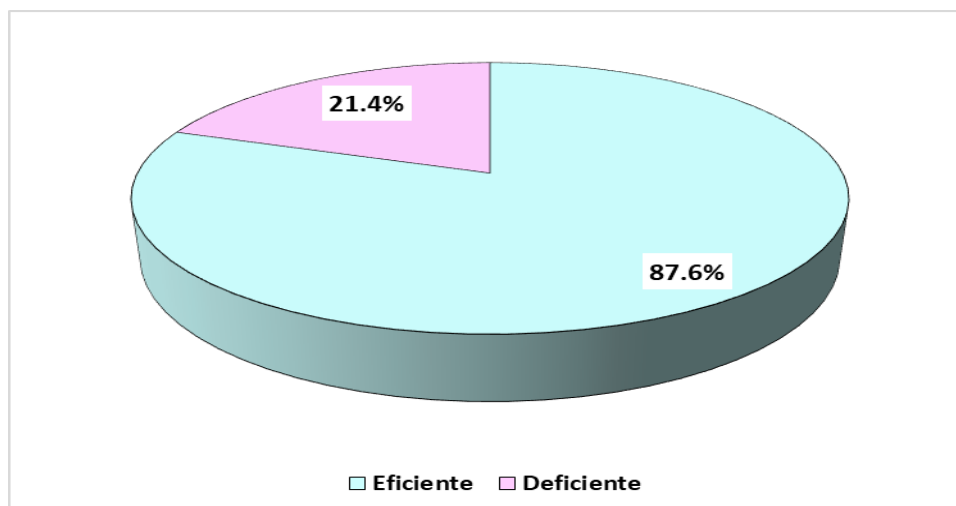


Tabla 7. Preparación para hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Preparación para hemodiálisis	n = 14	
	Nº	%
Adecuado	13	92.9
Inadecuado	1	7.1
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que, 92.9% (13) realiza un manejo adecuado, en tanto solo un 7.1% (1) manejo inadecuado

Interpretación: En la presente tabla se observa en razón a la preparación para hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo es inadecuado.

Figura 9. Preparación para hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

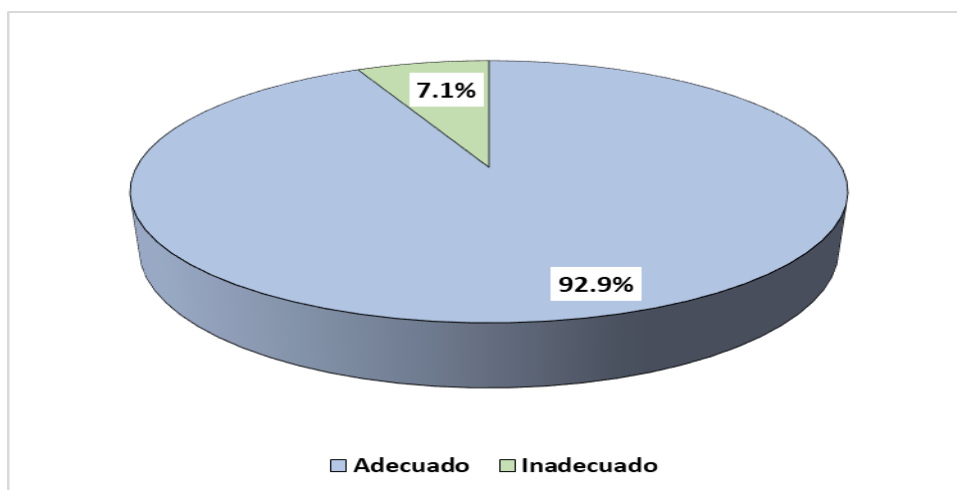


Tabla 5

Valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Valoración inicial del paciente	n = 14	
	Nº	%
Adecuado	12	85.7
Inadecuado	2	14.3
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación del manejo de catéteres fistulas arteriovenosas por el personal de enfermería.

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que, 85.7% (12) realiza un manejo adecuado en la valoración inicial del paciente, en tanto solo un 14.3% (2) manejo inadecuado.

Interpretación: En la presente tabla se observa en lo concerniente a la valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo es inadecuado.

Figura 10. Valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, período 2016

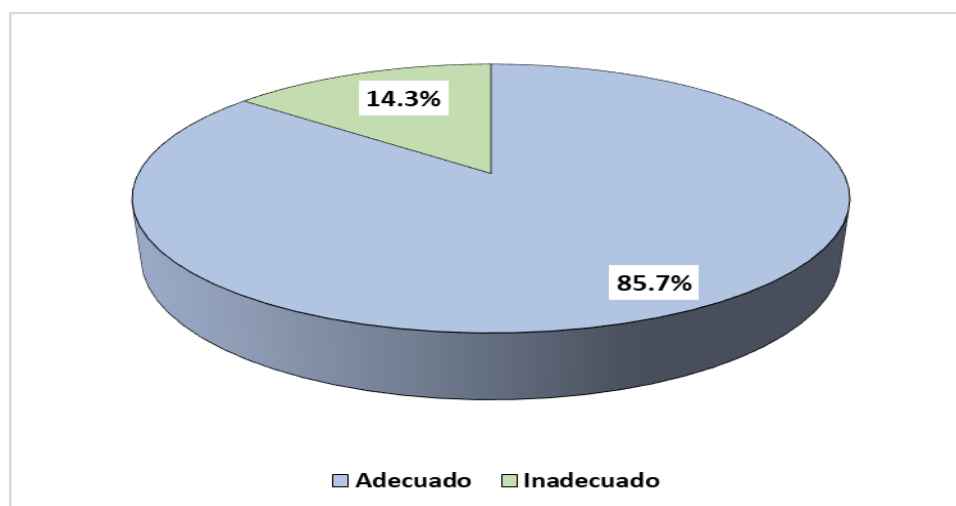


Tabla 9. Preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Preparación de acceso vascular	N=14	
	Nº	%
Adecuado	13	92.9
Inadecuado	1	7.1
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que, 92.9%(13) realiza un manejo adecuado en la preparación de acceso vascular, en tanto solo un 7.1%(1) manejo inadecuado

Interpretación: En la presente tabla se observa respecto a la preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, ensu gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo es inadecuado.

Figura 11. Preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

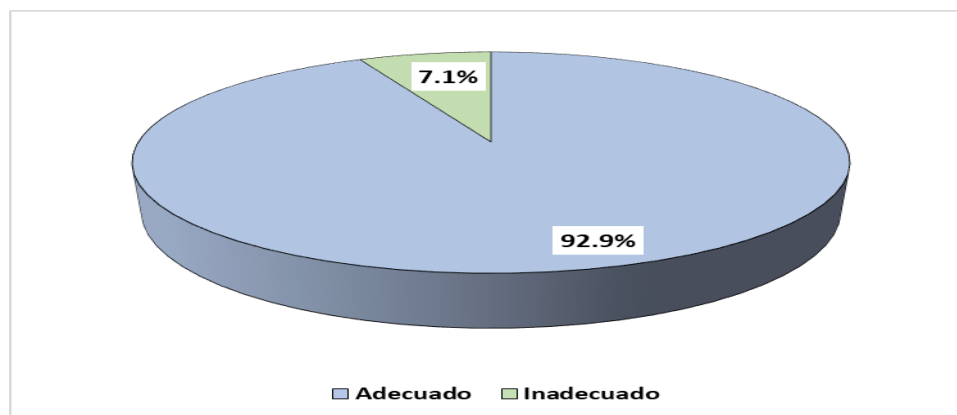


Tabla 6

Abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Abordaje de acceso vascular	n = 14	
	Nº	%
Adecuado	12	87.5
Inadecuado	2	14.3
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 85.7%(12) realiza un manejo adecuado del abordaje de acceso vascular, en tanto solo un 14.3%(2) manejo inadecuado.

Interpretación: En la presente tabla se observa en lo concerniente al abordaje de acceso vascular del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo es inadecuado

Figura 12. Abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

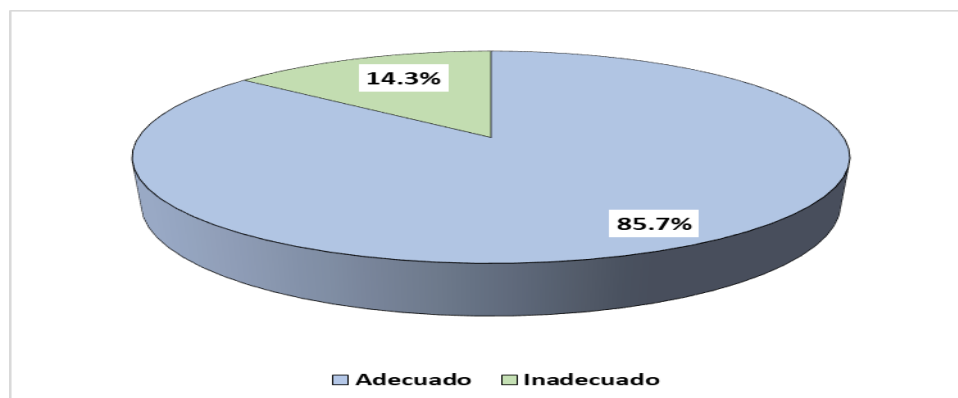


Tabla 7

Conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Conexión del paciente al monitor	n=14	
	Nº	%
Adecuado	14	100.0
Inadecuado	0	0.0
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 100.0%(14) realiza un manejo adecuado de la conexión del paciente al monitor, en tanto 0.0%(0) manejo inadecuado

Interpretación: En la presente tabla se aprecia, respecto a la conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña en el período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y ninguno lo hacía de manera inadecuada.

Figura 13. Conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016

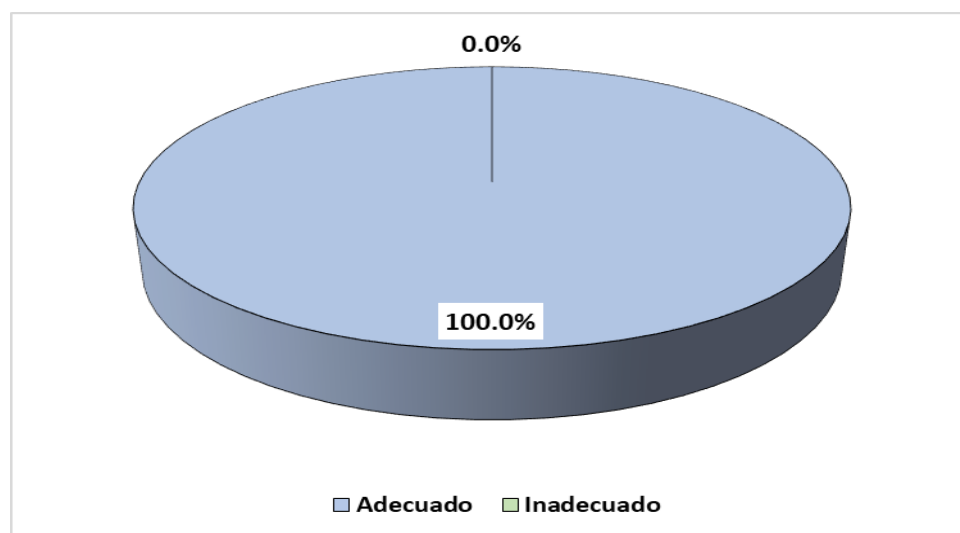


Tabla 8

Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis

Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	n = 14	
	Nº	%
Adecuado	12	85.7
Inadecuado	2	14.3
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación del manejo de catéteres fistulas arteriovenosas por el personal de enfermería.

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que, 85.7%(12) realiza un manejo adecuado del seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones, en tanto solo un 14.3%(2) manejo inadecuado

Interpretación: En la presente tabla se observa en lo concerniente al seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo realiza de manera inadecuada.

Figura 14. Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

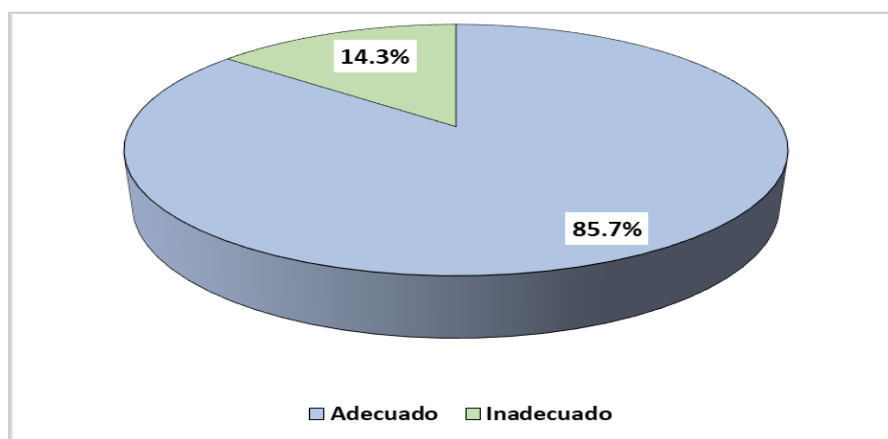


Tabla 9

Término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Término de la sesión de hemodiálisis	n = 14	
	Nº	%
Adecuado	13	92.9
Inadecuado	1	7.1
TOTAL	14	100,0

Fuente. Guía de observación del manejo de catéteres

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que, 92.9% (13) realiza un manejo adecuado en el término de la sesión de hemodiálisis, en tanto solo un 7.1% (1) realiza un manejo inadecuado

Interpretación: En la presente tabla se observa respecto al término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo es inadecuado.

Figura 6

Término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

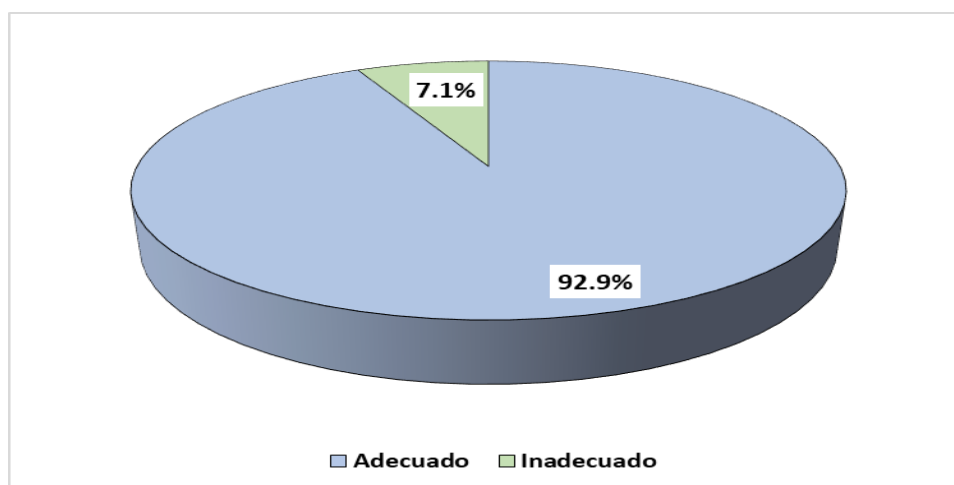


Tabla 14. Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas	n = 14	
	Nº	%
Adecuado	13	92.3
Inadecuado	1	7.1
TOTAL	14	100,0

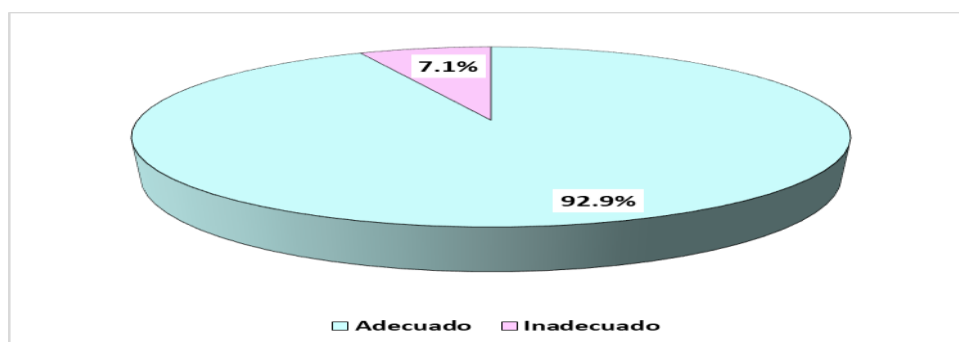
Fuente. Guía de observación del manejo de catéteres

Análisis: Del 100% de los profesionales de enfermería en estudio, se aprecia que, 92.9% (13) realiza un manejo adecuado de catéteres y fístulas arteriovenosas, en tanto solo un 7.1% (1) realiza un manejo inadecuado

Interpretación: En la presente tabla se observa respecto al manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en su gran mayoría se evidencia que lleva a cabo de forma adecuada y solo un mínimo lo es inadecuado.

Figura 7

Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016



5.2. Análisis Inferencial

Tabla 15. Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Evaluación de los resultados de la gestión	Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	2	14.3	1	7.1	3	21.4
Total	13	92.9	1	7.1	14	100

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se observa en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 92.9%(13) que lo realizan de manera adecuada 78.6%(11) considera que a

gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 7.1%(1) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presento un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 16. Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña, Periodo 2016.

VARIABLES DE CORRELACIÓN	Valor	Gl	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas	3.949	1	0.037

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En esta tabla, se analiza la relación entre la evaluación de los resultados del tratamiento y el tratamiento de catéteres y fístulas arteriovenosas realizado por el personal de enfermería que trabaja en el departamento de hemodiálisis del Instituto de Salud del Niño mediante la prueba estadística chi-cuadrado. , temporada 2016; donde el valor de Chi calculado es de 3,949 grados de libertad y la significación es de 0,037 (p y It; 0,05); Por lo tanto, con una probabilidad de error menor al 0,5%, se acepta la evaluación de los resultados del tratamiento, se relaciona con el tratamiento de catéteres y fístulas arteriovenosas, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, que así lo confirma. “entre la evaluación de los resultados del tratamiento de catéteres y fístulas arteriovenosas del personal de enfermería que labora en el departamento de hemodiálisis del Centro de Salud Infantil de Breña, existe relación, temporada 2016.

Tabla 17. Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Preparación para la hemodiálisis						
Evaluación de los resultados de la gestión	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	2	14.3	1	7.1	3	21.4
Total	13	92.9	1	7.1	14	100.0

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se observa en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 92.9%(13) que lo realizan de manera adecuada 78.6%(11) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 7.1%(1) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presentó un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 18. Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Variables de correlación	Valor	Gl	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Preparación para la hemodiálisis	3.949	1	0.037

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 3.949 para un grado de libertad y significancia de 0.037 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con la preparación para la hemodiálisis por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

Tabla 19. Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Valoración inicial del paciente							
	Evaluación de los resultados de la Gestión	Adecuado		Inadecuado		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6	
Deficiente	1	7.1	2	14.3	3	21.4	
Total	12	85.7	2	14.3	14	100.0	

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se observa en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 85.7%(12) que lo realizan de manera adecuada 78.6%(11) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 14.3%(2) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presentó un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 10

Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Variables de correlación	Valor	Gl	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Valoración inicial del paciente	8.556	1	0.003

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 8.556 para un grado de libertad y significancia de 0.003 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con la valoración inicial del paciente por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y valoración inicial del paciente por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

Tabla 11

Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Preparación de acceso vascular	Evaluación de los resultados de la gestión					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	2	14.3	1	7.1	3	21.4
Total	13	92.9	1	7.1	14	100.0

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se aprecia en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 92.9%(13) que lo realizan de manera adecuada 78.6%(11) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 7.1%(1) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presentó un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 12

Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Variables de correlación	Valor	Gl	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Preparación de acceso vascular	3.949	1	0.037

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 3.949 para un grado de libertad y significancia de 0.037 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con la preparación de acceso vascular por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

Tabla 13

Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Abordaje de acceso vascular						
Evaluación de los resultados de la Gestión	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	1	7.1	2	14.3	3	21.4
Total	12	85.7	2	14.3	14	100.0

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se observa en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 85.7%(12) que lo realizan de manera adecuada 78.6%(11) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 14.3%(2) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presento un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 14

Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

VARIABLES DE CORRELACIÓN	VALOR	GL	SIGNIFICANCIA
Evaluación de los resultados de la gestión			
Abordaje de acceso vascular	8.556	1	0.003

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 8.556 para un grado de libertad y significancia de 0.003 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con el abordaje de acceso vascular, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

Tabla 15

Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Conexión del paciente al monitor						
	Evaluación de los resultados de la gestión					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eficiente	11	87.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	3	21.4	0	0.0	3	21.4
Total	14	100.0	0	0.0	0	100.0

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se observa en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 100.0%(14) que lo realizan de manera adecuada 21.4%(3) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; en tanto ninguno realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente así como ninguno presentó un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 16

Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.

Variables de correlación	Valor	Gl	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Conexión del paciente al monitor	3.175	1	0.045

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 3.175 para un grado de libertad y significancia de 0.045 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con la conexión del paciente al monitor, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la conexión del paciente al monitor por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

Tabla 17

Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016.

Evaluación de los resultados de la gestión	Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	1	7.1	2	14.3	3	21.4
Total	12	85.7	2	14.3	14	100.0

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se observa en cuanto evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 85.7%(12) que lo realizan de manera adecuada 78.6%(11) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 14.3%(2) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presentó un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 18

Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016

Variables de correlación	Valor	G1	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	8.556	1	0.003

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis:

En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 8.556 para un grado de libertad y significancia de 0.003 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

Tabla 19

Relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016

Evaluación de los resultados de la gestión	Término de la sesión de hemodiálisis					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eficiente	11	78.6	0	0.0	11	78.6
Deficiente	2	14.3	1	7.1	3	21.4
Total	13	92.9	1	7.1	14	100.0

Análisis: En la presente tabla se analiza relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016, en la cual se aprecia en cuanto a la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres, de los 92.9% (13) que lo realizan de manera adecuada 78.6% (11) considera que la gestión se lleva a cabo de forma eficiente; así también 7.1% (1) realiza el manejo de forma inadecuada y a su vez considera que la evaluación de resultados se realiza de forma deficiente; en tanto ninguno presentó un manejo inadecuado que considere eficiente la evaluación de gestión de resultados.

Tabla 20

Prueba de Chi cuadrada de la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, periodo 2016.

Variables de correlación	Valor	G1	Significancia
Evaluación de los resultados de la gestión			
Término de la sesión de hemodiálisis	3.949	1	0.037

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Análisis: En la presente tabla se analiza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, la relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016; donde el valor Chi calculado es de 3.949 para un grado de libertad y significancia de 0.037 ($p < 0.05$); por lo que con una probabilidad de error menor a 0,5% se admite la evaluación de los resultados de la gestión se relaciona con el término de la sesión de hemodiálisis por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación afirmando que “Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”

5.3. Discusión de resultados

En esta sección, se exponen los resultados de este estudio y compararlos con los resultados de diferentes investigadores, evaluarlos críticamente desde el punto de vista de los investigadores, y así sacar conclusiones sobre los resultados obtenidos, analizando la relación entre el catéter de evaluación y el tratamiento de las fístulas arteriovenosas y el tratamiento de los resultados.

Cabe señalar que el nivel de confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos utilizados fue óptimo; los datos obtenidos justificaron que los instrumentos de este estudio puedan ser aplicados a una población con características similares y que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión.

Al describir la variable evaluación de los resultados de gestión, los profesionales de enfermería en estudio, en su mayoría considera que se lleva a cabo de forma eficiente, en cuanto al manejo de recursos, gestión de recursos y de capacitaciones.

Del mismo modo en al evaluar el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas, se observó en tres momentos, y se determinó mediante promedios que en su mayoría lo hacía de forma adecuada, en las diferentes fases del tratamiento (preparación para hemodiálisis, realización inicial del paciente, preparación del acceso vascular, abordaje de acceso vascular, conexión del paciente al monitor, seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones, término de la sesión de hemodiálisis).

De igual forma, Rojas estudió la calidad de los modelos actuales de manejo del acceso vascular en pacientes en hemodiálisis y demostró que el acceso vascular temporal se asociaba con antecedentes de infección del acceso vascular. La relación entre el tipo de acceso vascular, el antecedente de infección asociada y la mortalidad fue significativa. Al evaluar los parámetros de calidad, encontramos que la proporción de pacientes con acceso vascular permanente fue del 37,5%. El porcentaje de infecciones al año por catéteres tunelizados y fístulas arteriovenosas es muy superior al recomendado.

Al mismo tiempo, Lehra señaló en su investigación que las discusiones sobre el papel de los sectores público y privado en las estrategias de desarrollo conducen naturalmente a un análisis de las principales direcciones del sector público, incluidas sus propias acciones y marcos, la implementación de ciertas actividades Provisiones. Estos lineamientos se desglosan en política pública, es decir, acciones del sector público frente a objetivos más o menos definidos. El soporte institucional para la participación directa e indirecta del sector en la estrategia de desarrollo es el poder ejecutivo, el cual está integrado por diferentes ministerios y departamentos gubernamentales.

Al respecto, Grandinetti constata en su investigación un bajo nivel de capacidad en los municipios de la región y, paradójicamente, un alto nivel de variación introducido en el diseño organizacional. En cuanto a los parámetros de diseño cambiados, se concluyó que la mayoría de los equipos implementados estaban claramente relacionados con el modelo burocrático. Sin embargo, el índice de capacidad se correlaciona positivamente con la implementación de la red, al igual que la implementación de mecanismos de coordinación interna. En cuanto a la dimensión institucional del cambio, se puede afirmar que, si bien se ha prestado poca atención a su institucionalización, existe una relación positiva entre el nivel de competencia de los municipios y su institucionalización.(5)

5.4. Aporte científico de la investigación

Los principales aportes que podemos dar con nuestra investigación son:

- La especialidad deberá ser un requisito indispensable para el personal profesional que labora en las unidades de hemodiálisis por ser un procedimiento invasivo de alto riesgo.
- El manejo de pacientes sometidos a estos procedimientos está regido por protocolos por lo que la retroalimentación se debe dar con frecuencia a todo el equipo multidisciplinario.

CONCLUSIONES

La población en estudio estuvo conformada en su mayor parte por personal de enfermería de sexo femenino, que más de la mitad de ellos tenía edades de 36 a 45 años, en misma proporción contaban con estudios de segunda especialidad, en tanto en mayor cantidad llevaba trabajando de 6 a 10 años y en la unidad de hemodiálisis de 2 a 5 años.

En cuanto a la evaluación de resultados de gestión, al evaluar las tres dimensiones; manejo de recursos, gestión de recursos y capacitaciones, se encontró que la mayoría de los profesionales considera que se realiza de forma eficiente.

En el análisis de la relación entre la evaluación de gestión de riesgos y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas, se evidencio que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente y a su vez el manejo que estos realizan fue forma adecuada; comprobando mediante la prueba estadística chi cuadrado que existe una relación significativa.

Al determinar la relación entre la evaluación de gestión de riesgos y la preparación para hemodiálisis, se evidencio que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente; comprobando mediante la prueba estadística chi cuadrado que existe una relación significativa.

La evaluación de los resultados de gestión se relaciona con la realización de valoración inicial de los pacientes en la Unidad de hemodiálisis, dado que los profesionales que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente, lo que se comprueba mediante la prueba estadística chi cuadrado, que existe una relación significativa.

Al evaluar los resultados de gestión y la dimensión preparación vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis, se observó que los profesionales que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente, corroborado por la prueba estadística chi cuadrado, donde mostró que existe una relación significativa.

Al evaluar los resultados de gestión y la dimensión abordaje vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis, se observó que los profesionales que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente, corroborado por la prueba estadística chi cuadrado, donde mostró que existe una relación significativa.

Existe una relación significativa entre la variable evaluación de los resultados de gestión y la dimensión conexión del paciente al monitor se observó que los profesionales que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente, esto obtenido mediante la prueba estadística de chi cuadrado.

Existe una relación significativa entre la variable evaluación de los resultados de gestión y la dimensión seguimiento de la sesión de hemodiálisis se observó que los profesionales que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente, esto obtenido mediante la prueba estadística de chi cuadrado.

Por último, al evaluar los resultados de gestión con el término de la sesión de hemodiálisis se observó que los profesionales que en su mayoría consideran que la gestión es eficiente, lo que se comprueba con la prueba estadística de chi cuadrado.

SUGERENCIAS

- Al personal de enfermería cumplir con todo lo señalado en los reglamentos internos y los protocolos establecidos para la atención de pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, pues como se pudo determinar en algunos casos las enfermeras no llevan a cabo el montaje del sistema extracorpóreo y la programación de parámetros establecidos de acuerdo a la individualidad de cada paciente, tampoco verifican el lavado previo de extremidad portadora de fistula, toma de frecuencia cardíaca, toma de frecuencia respiratoria, toma de tensión arterial y toma de temperatura corporal, entre otros aspectos que fueron hallados en la investigación y que se deben mejorar o se deben tener en cuenta.
- Al personal de enfermería, continuar con el manejo adecuado en el área de Unidad de hemodiálisis sin perder la humanidad y empatía.
- A la Jefatura de la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña debe encargarse de la supervisión y cumplimiento de protocolos y reglamentos de trabajo a fin de minimizar el impacto que puedan tener las actividades de las enfermeras y así hacer eficiente el servicio y mejorar los niveles de gestión y los resultados no sólo en esta dependencia sino en toda la institución.
- A la comunidad investigadora, ampliar la muestra de estudio para obtener resultados más concretos, así mismo desarrollarlo en diversos servicios o áreas del hospital, asimismo, desarrollar estudios experimentales o cuasi experimentales relacionados a las variables utilizadas en el presente estudio.

REFERENCIAS

1. Amanebar , J. J; Gómez Ullate, P. ; Lampreabe , I; Gainza, F. J.; Zárraga , S.; Muñiz, M. L.; Erauzkin, G. G.. Valoración del tratamiento sustitutivo integrado en pacientes en insuficiencia renal terminal: selección vs elección. España: Sociedad Española de Nefrología ; 2001.
2. Alvarado Boj MG. Complicaciones de pacientes en la unidad de hemodialisis. [tesis de maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
3. Pérez Domínguez T, Rodríguez Pérez A, Suárez Álamo , Rodríguez Castellano L, García Bello MÁ, Rodríguez Pérez JC. Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis. ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? Madrid;; 2012.
4. Varela Álvarez EJ. Gestión pública y gobernanza local en perspectiva comparada: las políticas públicas de modernización administrativa en los gobiernos locales de Galicia y el norte de Portugal. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010.
5. Grandinetti RM. Diseño de organizaciones públicas locales para la gestión de territorios complejos: Hacia una propuesta metodológica. Valencia: Universidad Politecnica de Valencia; 2014.
6. Rojas Estrada JJ, Alfonso Sat F, Castelo Villalón X, Semanat Vaillant D. Calidad del modelo de gestión actual del acceso vascular en los pacientes en hemodiálisis. SciELO. 2012 Junio; 51(2).
7. Bazán, M. Análisis de la ejecución presupuestal y sus efectos en la gestión del área de logística de la Región Policial de Lima-Año 2013. Lima;; 2013.
8. Sotomayor Casas JA. El control gubernamental y el sistema de control interno en el Perú. Lima:, Facultad de Ciencias Contables, económicos y financieras; 2009.
9. Alfaro Díaz J, Rühling M. “La incidencia de los Gobiernos Locales en el Impuesto Predial en el Perú. Lima: Istitu de Investigación y capacitación Municipal; 2007.
10. Eugenio L. Nuevas orientaciones para la Gestión Pública. ; 2004.

11. Calle Sarmiento RE, Callegari Silva EM, Yarleque Escobar NM. autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, lima-perú, enero 2017. Lima;; 2017.
12. Leon Lima Y, Lopez Bocanegra , Puican Alarcon. calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis con fístula arterio-venosa y catéter venoso central en un Hospital Nacional, Lima. Lima;; 2017.
13. Alvarado J. Gestión presupuestaria del estado. ; 2009.
14. Andía. Manual de Gestión Pública. Lima.
15. Cejudo G. Nueva Gestión Pública. Mexico;; 2011.
16. Garcia A. Presupuesto Público 2009: Presupuesto por resultados, Presupuesto participativo.. ; 2009.
17. Valcarcel M. Desarrollo y desarrollo rural. , Departamento de Ciencias Sociales;
18. Marticorena Rodriguez MS. Estrategias de desarrollo rural en america latina y el Perú. Universidad Ncionl del Centro , Facultad de economia ; 2018.
19. timetoast.com. eje cronologico de la teoria del desarrollo. [Online]. Available from: <https://www.timetoast.com/timelines/cronologia-del-concepto-de-desarrollo-a8667195-d0ce-4106-ab7a-eccc9f430535>.
20. Sotomayor J. El control gubernamental y el sistema de control interno en el Perú: análisis crítico. [Online].; 2009.
21. Barrios Villar LC. Contribución de la planificación al desarrollo humano analisis del deparatamento de sololá. Guatemala;; 2013.
22. Davidhvhc.. <http://davidhvhc.blogspot.com/>. [Online].; 2013 [cited 2018 junio 18. Available from: <http://davidhvhc.blogspot.com/2013/03/enfoque-de-las-necesidades-basicas.html>.
23. Supo Condori. Navidad: dicotoma entre la pobreza y la riqueza; el subdesarrollo y el desarrollo. ; 2011.
24. Elizalde , Hopenhayn M. Relectura de la crisis latinoamericana. Santiago;; 1986.
25. Informe DH. Desarrollo Humano Informe. 1990..
26. Vázquez Juárez CE. Desarrollo territorial rural y el agenciamiento de desarrollo, dos enfoques en la optica de la geografia. Cuernavaca;; 2015.
27. Ruiz Bravo P. Génesis y Evolución del Concepto y Enfoques sobre el desarrollo. ; 2007.

28. Morales M. XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Guatemala.; 2006.
29. i-publica. La gestión pública abierta como pilar de la administración inteligente..
30. Ramirez A. El ámbito y objetivo de la gestión pública. ; 2016.
31. Mef.gob.pe. Mef.gob.pe. [Online].; 2005. Available from: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/EvaluaciondeAplicaciondelosCARs2005.pdf.
32. Aljama P. Fundamentos Biofísicos y Principios Cinéticos de la Diálisis. Insuficiencia Renal Crónica. Madrid.; 2001.
33. Almero A. Hemofiltración y Hemodiafiltración. Tratado de Hemodiálisis. Barcelona.; 1999.
34. Jaber B, Pereira B. Acute complications of hemodialysis. Comprehensive Clinical Nephrology.. London ; 2002.
35. Lazarus J, Denker M, Owen , Brenner B. The Kidney. Philadelphia: WB Saunders Company. ; (2001).
36. Olbricht C, Frei U, Koch. Oxford textbook of clinical nephrology. Oxford. Oxford University Press; 2003.
37. Raja R. Vascular Access for Hemodialysis. Handbook of Dialysis. Boston ; 2004.
38. Burger H, Kootstra G, Charro F, Leffers P. A survey of vascular access for haemodialysis in The Netherlands. ; 2006.
39. Chacón M, Álvarez , Sánchez M, Banegas V. Artículo incidencia de bacteriemia en pacientes portadores de catéter permanente tunelizado para hemodiálisis. España: Hospital Perpetuo Socorro Badajoz; 2008.
40. Cheesbrough J, Finch R, Burden Ryc. A prospective study of the mechanisms of infection associated with hemodialysis catheters. ; 2001.
41. Fan P, Schwab S. Vascular Access: concepts for the 1990s. ; 2002.
42. Floege J. Acquired cystic kidney disease. En: Johnson RJ, Feehally J. Comprehensive Clinical Nephrology. London. ; 2005.
43. Hakim, R. Clinical implications of biocompatibility in blood purification; 2000
44. Jacobs , Kjellstrand C, Koch , Winchester J. Replacement of renal function by Dialysis. ; 2005.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA, PERÍODO 2016

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, año 2016?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cómo se relaciona la evaluación de los resultados de gestión y preparación para hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016? - ¿La evaluación de los resultados de gestión se relaciona con la realización valoración inicial en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016? - ¿Qué relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y la</p>	<p>Objetivo general Determinar relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y preparación para hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016 Examinar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y la realización valoración inicial en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016 Comparar la relación 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016. Ho: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el manejo de catéteres y fistulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016. Ho1: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación para la hemodiálisis en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016. Hi2: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y valoración</p>	<p>Variable independiente Evaluación de resultados de la e gestión.</p> <p>Variable dependiente Manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas.</p>	<p>Preparación para hemodiálisis Valoración inicial del paciente</p> <p>Preparación del acceso vascular</p> <p>Abordaje de acceso vascular</p> <p>Conexión del paciente al monitor</p> <p>Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones</p>	<p>Ámbito: El estudio se realizó en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña</p> <p>Población 14 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra Se trabajo con 14 profesionales</p> <p>Tipo de investigación Observacional</p> <p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño de investigación Correlacional</p> <p>Técnicas Cuestionario</p>

<p>preparación vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la evaluación de los resultados de gestión y abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, año 2016?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona la evaluación de los resultados de gestión y conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?</p> <p>- ¿La evaluación de los resultados de gestión se relaciona con el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?</p> <p>- ¿Hay relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el término de la sesión de hemodiálisis en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016?</p>	<p>existe entre la evaluación de los resultados de gestión y la preparación vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar relación entre la evaluación de los resultados de gestión y abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016 Establecer la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016 Identificar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en la Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016 Comparar la relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el término de la sesión de hemodiálisis Unidad de hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, año 2016 	<p>inicial en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Ho2: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y valoración inicial en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Ho3: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la preparación de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Hi4: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016</p> <p>Ho4: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el abordaje de acceso vascular en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016</p> <p>Hi5: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016</p>		<p>Término de la sesión de hemodiálisis</p>	
---	--	--	--	---	--

		<p>Ho5: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y la conexión del paciente al monitor en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Hi6: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016</p> <p>Ho6: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Hi7: Existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p> <p>Ho7: No existe relación entre la evaluación de los resultados de la gestión y el término de la sesión de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016.</p>			
--	--	--	--	--	--



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO: “EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO-BREÑA, AÑO 2016”.

OBJETIVO: Determinar relación entre la evaluación de los resultados de gestión y el manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, año 2016

INVESTIGADOR: ARMAS ASIN JULIA AMELIA

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

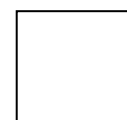
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

Instrucciones: Sr(a), Srta, estamos realizando una investigación sobre “Evaluación de los resultados de gestión en relación al manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”, motivo por el cual le solicitamos que responda, con toda honestidad y veracidad, los espacios en blanco con letra de imprenta o con un aspa (x), según corresponda.

Características sociodemográficas

1. Genero

Femenino

Masculino

2. Edad

≤ 25 años

25 a 35 años

36 a 45 años

≥ de 46 años

Características académicas

3. Grado máximo alcanzado

Licenciada(o)

Especialidad

Magister

Doctorado

4. Tiempo de servicio como enfermera(o)

< de 1 año

2 a 5 años

6 a 10 años

≥ a 11 años

Tiempo de servicio en la unidad de hemodiálisis

a. < de 1 año

b. 2 a 5 años

c. 6 a 10 años

d. ≥ a 11 años

CUESTIONARIO DE LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Instrucciones: Sr(a), Srta, estamos realizando una investigación sobre “Evaluación de los resultados de gestión en relación al manejo de catéteres y fístulas arteriovenosas en los pacientes en la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, período 2016”, motivo por el cual le solicitamos que responda, con toda honestidad y veracidad, los espacios en blanco con letra de imprenta o con un aspa (x), según corresponda.

Lea atentamente cada pregunta, valore y elija uno de los cinco posibles niveles de respuestas conforme más se adecue al nivel que tiene su dependencia, considerando la siguiente escala de respuestas:

1= Nunca

2= Casi Nunca 3=A veces

4= Casi siempre

5= Siempre

Pregunta	1	2	3	4	5
Manejo de recursos					
1. ¿Existe un manejo eficiente de los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN- Breña?					
2. ¿Se distribuyen en forma proporcional los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?					
3. ¿Hay algún tipo de control sobre los recursos asignados a la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?					
Pregunta	1	2	3	4	5
4. ¿El personal encargado del manejo de recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?					

5. ¿Se están logrando actualmente los resultados esperados a nivel de gestión en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?					
Gestión de recursos tangibles					
6. ¿Los equipos con que cuenta la Unidad hemodiálisis, cumplen su función de manera óptima?					
7. ¿Los profesionales de la salud laboran correctamente uniformados e identificados?					
8. ¿los pacientes manifiestan comodidad en cuanto a las sillas donde realizan la hemodiálisis?					
9. Se cuenta con insumos básicos en el servicio					
Gestión de capacitaciones					
10. ¿Asiste a las capacitaciones que el hospital ofrece?					
11. ¿Las capacitaciones que se llevan a cabo son efectivas?					
12. ¿El personal de enfermería aplica lo aprendido en las capacitaciones?					
13. ¿En las capacitaciones que se lleva a cabo enfatizan temas de manejo de catéteres y fistulas?					



ANEXO 04
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: Vilma Maria Arroyo Vigil

Especialidad: Dra. Salud Pública

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Características sociodemográficas	1. Género	4	4	4	4
	2. Edad	4	4	4	4
Características académicas	3. Grado Máximo	4	4	4	4
	4. Tiempo de Servicio como enfermera (o)	4	4	4	4
Manejo de recursos	¿Existe un manejo eficiente de los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Se distribuyen en forma proporcional los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Hay algún tipo de control sobre los recursos asignados a la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿El personal encargado del manejo de recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?	4	4	4	4
	¿Se están logrando actualmente los resultados esperados a nivel de gestión en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
Gestión de recursos tangibles	¿Los equipos con que cuenta la Unidad hemodiálisis, cumplen su función de manera óptima?	4	4	4	4

	¿Los profesionales de la salud laboran correctamente uniformados e identificados	4	4	4	4
	¿los pacientes manifiestan comodidad en cuanto a las sillas donde realizan la hemodiálisis?	4	4	4	4
	Se cuenta con insumos básicos en el servicio		4	4	4
Gestión de capacitaciones	¿Asiste a las capacitaciones que el hospital ofrece?	4	4	4	4
	¿Las capacitaciones que se llevan a cabo son efectivas?	4	4	4	4
	¿El personal de enfermería aplica lo aprendido en las capacitaciones	4	4	4	4
	¿En las capacitaciones que se lleva a cabo enfatizan temas de manejo de catéteres y fistulas?	4	4	4	4
Preparación para hemodiálisis	Verifica el funcionamiento correcto de los monitores de hemodiálisis.	4	4	4	4
	Lleva a cabo montaje del sistema extracorpóreo.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba para proceder al cebado del circuito.	4	4	4	4
	Verifica Que el filtro quede en la posición Dara conectar al paciente.	4	4	4	4
	Verifica que no exista hipersensibilidad conocida del paciente.	4	4	4	4
	Valora previamente algún incidente o hallazgos de alteración hemática.	4	4	4	4
	Programa parámetros establecidos de acuerdo a la individualidad de cada paciente.	4	4	4	4
Realiza valoración inicial del paciente	Verifica lavado previo de extremidad portadora de fistula	4	4	4	4
	Pesa al paciente si sus condiciones de salud lo permiten.	4	4	4	4
	Toma de frecuencia cardiaca	4	4	4	4

	Toma de frecuencia respiratoria	4	4	4	4
	Toma de tensión arterial	4	4	4	4
	Toma de temperatura corporal	4	4	4	4
	Registra en hoja de enfermarla signos <i>f</i> síntomas del paciente	4	4	4	4
	Revisa indicaciones médicas.	4		4	4
Preparación del acceso vascular	Prepara material y equipo necesario para la conexión del paciente.	4	4	4	4
	Coloca al paciente en posición cómoda, acorde al sitio del catéter o fistula.	4	4	4	4
	Valora el acceso vascular.	4	4	4	4
	Coloca previamente la mascarilla al paciente	4	4	4	4
	Colocación previa de mascarilla el personal de enfermería involucrado en el procedimiento.	4	4	4	4
	Tiene cuidado de no manipular el catéter innecesariamente.	4	4	4	4
	Inspecciona la piel en busca de datos de infección.	4	4	4	4
	Al observar datos de alteración en el acceso venoso comunica al equipo médico.	4	4	4	4
	Se realiza lavado de manos, y calza guantes previos a abordar el acceso	4	4	4	4
	Realiza medidas de asepsia del acceso vascular	4	4	4	4
	Crea campo estéril en todo el conjunto	4	4	4	4
	Limpia el punto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Limpia la piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Desinfecta el unto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta ambas ramas del catéter	4	4	4	4
Desinfecta piel circundante al catéter	4	4	4	4	

	Coloca campos estériles una vez terminada la asepsia	4	4	4	4
Abordaje de acceso vascular	Verifica Que el paciente porte correctamente el cubre bocas	4	4	4	4
	Retira tapones de ambas ramas y extraer de 2 a 3 cm de sangre (desecha posibles coágulos, heparina y comprobar permeabilidad)	4	4	4	4
	Lava con 10cc de solución salina al 0.9% ambos lúmenes	4	4	4	4
	Realiza cebado de agujas comprobando la permeabilidad. (En pacientes con antecedentes de hipercoagulación se usará suero heparinizado)	4	4	4	4
	Punciona la vena arterializada en un ángulo de 35 a 45° en sentido distal (lejos de la anastomosis).	4	4	4	4
	Punciona el tramo venoso en sentido proximal.	4	4	4	4
	Rota el sitio de punción. (La rotación del sitio se realiza lomando como base de 5 a 1 cm. de área a partir de la punción previa.) La referencia de la punción anterior es la cicatriz de la punción,	4	4	4	4
	Punciona injerto en ángulo de 45° o con el bisel de la aguja hacia abajo, la cual debe pueda la arterial por debajo de la venosa	4	4	4	4
	Fija las agujas de manera segura de modo que se evite una salida accidental	4	4	4	4
	Colocar apósito estéril en punto de inserción del catéter (una vez seco)	4	4	4	4
	Conexión del paciente al monitor	Conecta la línea arterial del circuito con la línea arterial de la aguja o rama arterial del catéter.		4	4
Conecta línea venosa a la bolsa o recipiente		4	4	4	4

	de drenaje.				
	Abre el clamo arterial.	4	4	4	4
	Ceba completamente con sangre el circuito hemático con la velocidad de la bomba + - 150 a 200ml/mln.	4	4	4	4
	Inicia protocolo de heparina.	4	4	4	4
	Una vez que se completa el cebado pone el clamp	4	4	4	4
	Conecta la línea venosa a la aguja venosa.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba a velocidad moderada e incrementa hasta obtener flujo deseado	4	4	4	4
Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	Valora la presencia de datos de hipotensión.	4	4	4	4
	Identifica datos de alteración hidroelectrolítica	4	4	4	4
	Detecta signos hipertensión	4	4	4	4
	Detecta otros signos y síntomas de compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Controla constantes vitales completos cada hora o los ajusta de acuerdo al paciente	4	4	4	4
	Continúa con el protocolo de heparina	4	4	4	4
	Administra medicación intradiálisis	4	4	4	4
	Resuelve de problemas detectados por alarmas de monitor.	4	4	4	4
	Resuelve problemas técnicos derivados del circuito	4	4	4	4
	Atiende oportunamente necesidades del paciente durante la sesión.	4	4	4	4
	Proporciona medidas de auto cuidado durante el periodo intradiálisis	4	4	4	4
	Registra datos de enfermaría en cuanto evolución durante sesión.	4	4	4	4
	Administra dosis de eritropoyetina, hierro	4	4	4	4

	intravenoso				
Término de la sesión de hemodiálisis.	Lleva a cabo el retorno sanguíneo cuidando ambas líneas hasta obtener color de agua de lamaica. se para la bomba y se desconectan del circuito	4	4	4	4
	Después de parar la bomba. Desconecta el circuito	4	4	4	4
	Retira las agujas, primero la arterial y posteriormente la venosa	4	4	4	4
	Presiona suavemente en zona de punción hasta corroborar la coagulación	4	4	4	4
	Se calza guantes estériles para pinzar ambos lúmenes. (Para catéter)	4	4	4	4
	Hace el lavado de cada rama con 10cc de agua estéril, que se preparó previamente	4	4	4	4
	Inyecta heparina diluida de acuerdo al paciente y lo pautado en la unidad	4	4	4	4
	Coloca los tapones disponibles previamente desinfectados o estériles en ambos lúmenes	4	4	4	4
	Sella ambas ramas en forma segura, en fistula coloca apósito en área puncionada	4	4	4	4
	Toma signos vitales al término de sesión	4	4	4	4
	Da indicaciones y medidas de auto cuidado al paciente o familiar	4	4	4	4
	Pesa al paciente al término de la hemodiálisis	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____


Dra. Vilma María Arroyo Vigil

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: Miriam Cribillero Roca

Especialidad: Administración y gerencia en Salud

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Características sociodemográficas	1. Genero	4	4	4	4
	2. Edad	4	4	4	4
Características académicas	3. Grado Máximo	4	4	4	4
	4. Tiempo de Servicio como enfermera (o)	4	4	4	4
Manejo de recursos	¿Existe un manejo eficiente de los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Se distribuyen en forma proporcional los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Hay algún tipo de control sobre los recursos asignados a la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿El personal encargado del manejo de recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?	4	4	4	4
	¿Se están logrando actualmente los resultados esperados a nivel de gestión en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-	4	4	4	4

	Breña?				
Gestión de recursos tangibles	¿Los equipos con que cuenta la Unidad hemodiálisis, cumplen su función de manera óptima?	4	4	4	4
	¿Los profesionales de la salud laboran correctamente uniformados e identificados?	4	4	4	4
	¿los pacientes manifiestan comodidad en cuanto a las sillas donde realizan la hemodiálisis?	4	4	4	4
	Se cuenta con insumos básicos en el servicio		4	4	4
Gestión de capacitaciones	¿Asiste a las capacitaciones que el hospital ofrece?	4	4	4	4
	¿Las capacitaciones que se llevan a cabo son efectivas?	4	4	4	4
	¿El personal de enfermería aplica lo aprendido en las capacitaciones?	4	4	4	4
	¿En las capacitaciones que se lleva a cabo enfatizan temas de manejo de catéteres y fistulas?	4	4	4	4
Preparación para hemodiálisis	Verifica el funcionamiento correcto de los monitores de hemodiálisis.	4	4	4	4
	Lleva a cabo montaje del sistema extracorpóreo.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba para proceder al cebado del circuito.	4	4	4	4
	Verifica Que el filtro quede en la posición Dara conectar al paciente.	4	4	4	4
	Verifica que no exista hipersensibilidad conocida del paciente.	4	4	4	4
	Valora previamente algún incidente o hallazgos de alteración hemática.	4	4	4	4
	Programa parámetros establecidos de acuerdo a la individualidad de cada paciente.	4	4	4	4
Realiza valoración inicial del paciente	Verifica lavado previo de extremidad portadora de fistula	4	4	4	4

	Pesa al paciente si sus condiciones de salud lo permiten.	4	4	4	4
	Toma de frecuencia cardiaca	4	4	4	4
	Toma de frecuencia respiratoria	4	4	4	4
	Toma de tensión arterial	4	4	4	4
	Toma de temperatura corporal	4	4	4	4
	Registra en hoja de enfermarla signos <i>f</i> síntomas del paciente	4	4	4	4
	Revisa indicaciones médicas.	4		4	4
Preparación del acceso vascular	Prepara material y equipo necesario para la conexión del paciente.	4	4	4	4
	Coloca al paciente en posición cómoda, acorde al sitio del catéter o fistula.	4	4	4	4
	Valora el acceso vascular.	4	4	4	4
	Coloca previamente la mascarilla al paciente	4	4	4	4
	Colocación previa de mascarilla el personal de enfermería involucrado en el procedimiento.	4	4	4	4
	Tiene cuidado de no manipular el catéter innecesariamente.	4	4	4	4
	Inspecciona la piel en busca de datos de infección.	4	4	4	4
	Al observar datos de alteración en el acceso venoso comunica al equipo médico.	4	4	4	4
	Se realiza lavado de manos, y calza guantes previos a abordar el acceso	4	4	4	4
	Realiza medidas de asepsia del acceso vascular	4	4	4	4
	Crea campo estéril en todo el conjunto	4	4	4	4
	Limpia el punto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Limpia la piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Desinfecta el unto de inserción del catéter	4	4	4	4

	Desinfecta ambas ramas del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Coloca campos estériles una vez terminada la asepsia	4	4	4	4
Abordaje de acceso vascular	Verifica Que el paciente porte correctamente el cubre bocas	4	4	4	4
	Retira tapones de ambas ramas y extraer de 2 a 3 cm de sangre (desecha posibles coágulos. heparina y comprobar permeabilidad)	4	4	4	4
	Lava con 10cc de solución salina al 0.9% ambos lúmenes	4	4	4	4
	Realiza cebado de agujas comprobando la permeabilidad. (En pacientes con antecedentes de hipercoagulación se usará suero heparinizado)	4	4	4	4
	Punciona la vena arterializada en un ángulo de 35 a 45° en sentido distal (lejos de la anastomosis).	4	4	4	4
	Punciona el tramo venoso en sentido proximal.	4	4	4	4
	Rota el sitio de punción. (La rotación del sitio se realiza lomando como base de 5 a 1 cm. de área a partir de la punción previa.) La referencia de la punción anterior es la cicatriz de la punción,	4	4	4	4
	Punciona injerto en ángulo de 45° o con el bisel de la aguja hacia abajo, la cual debe pueda la arterial por debajo de la venosa	4	4	4	4
	Fija las agujas de manera segura de modo que se evite una salida accidental	4	4	4	4
	Colocar apósito estéril en punto de inserción del catéter (una vez seco)	4	4	4	4
Conexión del paciente al monitor	Conecta la línea arterial del circuito con la línea arterial de la aguja o rama arterial del		4	4	4

	catéter.				
	Conecta línea venosa a la bolsa o recipiente de drenaje.	4	4	4	4
	Abre el clamo arterial.	4	4	4	4
	Ceba completamente con sangre el circuito hemático con la velocidad de la bomba + - 150 a 200ml/mln.	4	4	4	4
	Inicia protocolo de heparina.	4	4	4	4
	Una vez que se completa el cebado pone el clamp	4	4	4	4
	Conecta la línea venosa a la aguja venosa.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba a velocidad moderada e incrementa hasta obtener flujo deseado	4	4	4	4
Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	Valora la presencia de datos de hipotensión.	4	4	4	4
	Identifica datos de alteración hidroelectrolítica	4	4	4	4
	Detecta signos hipertensión	4	4	4	4
	Detecta otros signos y síntomas de compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Controla constantes vitales completos cada hora o los ajusta de acuerdo al paciente	4	4	4	4
	Continúa con el protocolo de heparina	4	4	4	4
	Administra medicación intradiálisis	4	4	4	4
	Resuelve de problemas detectados por alarmas de monitor.	4	4	4	4
	Resuelve problemas técnicos derivados del circuito	4	4	4	4
	Atiende oportunamente necesidades del paciente durante la sesión.	4	4	4	4
	Proporciona medidas de auto cuidado durante el periodo intradiálisis	4	4	4	4
	Registra datos de enfermería en cuanto	4	4	4	4

	evolución durante sesión.				
	Administra dosis de eritropoyetina, hierro intravenoso	4	4	4	4
Término de la sesión de hemodiálisis.	Lleva a cabo el retorno sanguíneo cuidando ambas líneas hasta obtener color de agua de lamaica. se para la bomba y se desconectan del circuito	4	4	4	4
	Después de parar la bomba. Desconecta el circuito	4	4	4	4
	Retira las agujas, primero la arterial y posteriormente la venosa	4	4	4	4
	Presiona suavemente en zona de punción hasta corroborar la coagulación	4	4	4	4
	Se calza guantes estériles para pinzar ambos lúmenes. (Para catéter)	4	4	4	4
	Hace el lavado de cada rama con 10cc de agua estéril, que se preparó previamente	4	4	4	4
	Inyecta heparina diluida de acuerdo al paciente y lo pautado en la unidad	4	4	4	4
	Coloca los tapones disponibles previamente desinfectados o estériles en ambos lúmenes	4	4	4	4
	Sella ambas ramas en forma segura, en fistula coloca apósito en área puncionada	4	4	4	4
	Toma signos vitales al término de sesión	4	4	4	4
	Da indicaciones y medidas de auto cuidado al paciente o familiar	4	4	4	4
	Pesa al paciente al término de la hemodiálisis	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: Juvita Dina Soto Hilario

Especialidad: Dra. Ciencias de la Salud

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Características sociodemográficas	1. Género	4	4	4	4
	2. Edad	4	4	4	4
Características académicas	3. Grado Máximo	4	4	4	4
	4. Tiempo de Servicio como enfermera (o)	4	4	4	4
Manejo de recursos	¿Existe un manejo eficiente de los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Se distribuyen en forma proporcional los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Hay algún tipo de control sobre los recursos asignados a la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿El personal encargado del manejo de recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?	4	4	4	4
	¿Se están logrando actualmente los	4	4	4	4

	resultados esperados a nivel de gestión en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?				
Gestión de recursos tangibles	¿Los equipos con que cuenta la Unidad hemodiálisis, cumplen su función de manera óptima?	4	4	4	4
	¿Los profesionales de la salud laboran correctamente uniformados e identificados?	4	4	4	4
	¿los pacientes manifiestan comodidad en cuanto a las sillas donde realizan la hemodiálisis?	4	4	4	4
	Se cuenta con insumos básicos en el servicio		4	4	4
Gestión de capacitaciones	¿Asiste a las capacitaciones que el hospital ofrece?	4	4	4	4
	¿Las capacitaciones que se llevan a cabo son efectivas?	4	4	4	4
	¿El personal de enfermería aplica lo aprendido en las capacitaciones?	4	4	4	4
	¿En las capacitaciones que se lleva a cabo enfatizan temas de manejo de catéteres y fistulas?	4	4	4	4
Preparación para hemodiálisis	Verifica el funcionamiento correcto de los monitores de hemodiálisis.	4	4	4	4
	Lleva a cabo montaje del sistema extracorpóreo.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba para proceder al cebado del circuito.	4	4	4	4
	Verifica Que el filtro quede en la posición Dara conectar al paciente.	4	4	4	4
	Verifica que no exista hipersensibilidad conocida del paciente.	4	4	4	4
	Valora previamente algún incidente o hallazgos de alteración hemática.	4	4	4	4
	Programa parámetros establecidos de acuerdo a la individualidad de cada paciente.	4	4	4	4

Realiza valoración inicial del paciente	Verifica lavado previo de extremidad portadora de fistula	4	4	4	4
	Pesa al paciente si sus condiciones de salud lo permiten.	4	4	4	4
	Toma de frecuencia cardiaca	4	4	4	4
	Toma de frecuencia respiratoria	4	4	4	4
	Toma de tensión arterial	4	4	4	4
	Toma de temperatura corporal	4	4	4	4
	Registra en hoja de enfermarla signos <i>f</i> síntomas del paciente	4	4	4	4
	Revisa indicaciones médicas.	4		4	4
Preparación del acceso vascular	Prepara material y equipo necesario para la conexión del paciente.	4	4	4	4
	Coloca al paciente en posición cómoda, acorde al sitio del catéter o fistula.	4	4	4	4
	Valora el acceso vascular.	4	4	4	4
	Coloca previamente la mascarilla al paciente	4	4	4	4
	Colocación previa de mascarilla el personal de enfermería involucrado en el procedimiento.	4	4	4	4
	Tiene cuidado de no manipular el catéter innecesariamente.	4	4	4	4
	Inspecciona la piel en busca de datos de infección.	4	4	4	4
	Al observar datos de alteración en el acceso venoso comunica al equipo médico.	4	4	4	4
	Se realiza lavado de manos, y calza guantes previos a abordar el acceso	4	4	4	4
	Realiza medidas de asepsia del acceso vascular	4	4	4	4
	Crea campo estéril en todo el conjunto	4	4	4	4
	Limpia el punto de inserción del catéter	4	4	4	4

	Limpia la piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Desinfecta el unto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta ambas ramas del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Coloca campos estériles una vez terminada la asepsia	4	4	4	4
Abordaje de acceso vascular	Verifica Que el paciente porte correctamente el cubre bocas	4	4	4	4
	Retira tapones de ambas ramas y extraer de 2 a 3 cm de sangre (desecha posibles coágulos. heparina y comprobar permeabilidad)	4	4	4	4
	Lava con 10cc de solución salina al 0.9% ambos lúmenes	4	4	4	4
	Realiza cebado de agujas comprobando la permeabilidad. (En pacientes con antecedentes de hipercoagulación se usará suero heparinizado)	4	4	4	4
	Punciona la vena arterializada en un ángulo de 35 a 45° en sentido distal (lejos de la anastomosis).	4	4	4	4
	Punciona el tramo venoso en sentido proximal.	4	4	4	4
	Rota el sitio de punción. (La rotación del sitio se realiza lomando como base de 5 a 1 cm. de área a partir de la punción previa.) La referencia de la punción anterior es la cicatriz de la punción,	4	4	4	4
	Punciona injerto en ángulo de 45° o con el bisel de la aguja hacia abajo, la cual debe pueda la arterial por debajo de la venosa	4	4	4	4
	Fija las agujas de manera segura de modo que se evite una salida accidental	4	4	4	4

	Colocar apósito estéril en punto de inserción del catéter (una vez seco)	4	4	4	4
Conexión del paciente al monitor	Conecta la línea arterial del circuito con la línea arterial de la aguja o rama arterial del catéter.		4	4	4
	Conecta línea venosa a la bolsa o recipiente de drenaje.	4	4	4	4
	Abre el clamo arterial.	4	4	4	4
	Ceba completamente con sangre el circuito hemático con la velocidad de la bomba + - 150 a 200ml/mln.	4	4	4	4
	Inicia protocolo de heparina.	4	4	4	4
	Una vez que se completa el cebado pone el clamp	4	4	4	4
	Conecta la línea venosa a la aguja venosa.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba a velocidad moderada e incrementa hasta obtener flujo deseado	4	4	4	4
	Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	Valora la presencia de datos de hipotensión.	4	4	4
Identifica datos de alteración hidroelectrolítica		4	4	4	4
Detecta signos hipertensión		4	4	4	4
Detecta otros signos y síntomas de compromiso hemodinámico		4	4	4	4
Controla constantes vitales completos cada hora o los ajusta de acuerdo al paciente		4	4	4	4
Continúa con el protocolo de heparina		4	4	4	4
Administra medicación intradiálisis		4	4	4	4
Resuelve de problemas detectados por alarmas de monitor.		4	4	4	4
Resuelve problemas técnicos derivados del circuito		4	4	4	4
Atiende oportunamente necesidades del		4	4	4	4

	paciente durante la sesión.				
	Proporciona medidas de auto cuidado durante el periodo intradiálisis	4	4	4	4
	Registra datos de enfermería en cuanto evolución durante sesión.	4	4	4	4
	Administra dosis de eritropoyetina, hierro intravenoso	4	4	4	4
Término de la sesión de hemodiálisis.	Lleva a cabo el retorno sanguíneo cuidando ambas líneas hasta obtener color de agua de lamaica. se para la bomba y se desconectan del circuito	4	4	4	4
	Después de parar la bomba. Desconecta el circuito	4	4	4	4
	Retira las agujas, primero la arterial y posteriormente la venosa	4	4	4	4
	Presiona suavemente en zona de punción hasta corroborar la coagulación	4	4	4	4
	Se calza guantes estériles para pinzar ambos lúmenes. (Para catéter)	4	4	4	4
	Hace el lavado de cada rama con 10cc de agua estéril, que se preparó previamente	4	4	4	4
	Inyecta heparina diluida de acuerdo al paciente y lo pautado en la unidad	4	4	4	4
	Coloca los tapones disponibles previamente desinfectados o estériles en ambos lúmenes	4	4	4	4
	Sella ambas ramas en forma segura, en fistula coloca apósito en área puncionada	4	4	4	4
	Toma signos vitales al término de sesión	4	4	4	4
	Da indicaciones y medidas de auto cuidado al paciente o familiar	4	4	4	4
	Pesa al paciente al término de la hemodiálisis	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

Justicia Social
Dijé Justicia Social Primero
BOGOTÁ



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: Ennis Jaramillo Falcon

Especialidad: Pediatría

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Características sociodemográficas	1. Género	4	4	4	4
	2. Edad	4	4	4	4
Características académicas	3. Grado Máximo	4	4	4	4
	4. Tiempo de Servicio como enfermera (o)	4	4	4	4
Manejo de recursos	¿Existe un manejo eficiente de los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Se distribuyen en forma proporcional los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Hay algún tipo de control sobre los recursos asignados a la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿El personal encargado del manejo de recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?	4	4	4	4
	¿El personal encargado del manejo de	4	4	4	4

	recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?				
Gestión de recursos tangibles	¿Los equipos con que cuenta la Unidad hemodiálisis, cumplen su función de manera óptima?	4	4	4	4
	¿Los profesionales de la salud laboran correctamente uniformados e identificados	4	4	4	4
	¿los pacientes manifiestan comodidad en cuanto a las sillas donde realizan la hemodiálisis?	4	4	4	4
	Se cuenta con insumos básicos en el servicio		4	4	4
Gestión de capacitaciones	¿Asiste a las capacitaciones que el hospital ofrece?	4	4	4	4
	¿Las capacitaciones que se llevan a cabo son efectivas?	4	4	4	4
	¿El personal de enfermería aplica lo aprendido en las capacitaciones	4	4	4	4
	¿En las capacitaciones que se lleva a cabo enfatizan temas de manejo de catéteres y fistulas?	4	4	4	4
Preparación para hemodiálisis	Verifica el funcionamiento correcto de los monitores de hemodiálisis.	4	4	4	4
	Lleva a cabo montaje del sistema extracorpóreo.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba para proceder al cebado del circuito.	4	4	4	4
	Verifica Que el filtro quede en la posición Dara conectar al paciente.	4	4	4	4
	Verifica que no exista hipersensibilidad conocida del paciente.	4	4	4	4
	Valora previamente algún incidente o hallazgos de alteración hemática.	4	4	4	4
	Programa parámetros establecidos de acuerdo a la individualidad de cada paciente.	4	4	4	4

Realiza valoración inicial del paciente	Verifica lavado previo de extremidad portadora de fistula	4	4	4	4
	Pesa al paciente si sus condiciones de salud lo permiten.	4	4	4	4
	Toma de frecuencia cardiaca	4	4	4	4
	Toma de frecuencia respiratoria	4	4	4	4
	Toma de tensión arterial	4	4	4	4
	Toma de temperatura corporal	4	4	4	4
	Registra en hoja de enfermarla signos <i>f</i> síntomas del paciente	4	4	4	4
	Revisa indicaciones médicas.	4		4	4
Preparación del acceso vascular	Prepara material y equipo necesario para la conexión del paciente.	4	4	4	4
	Coloca al paciente en posición cómoda, acorde al sitio del catéter o fistula.	4	4	4	4
	Valora el acceso vascular.	4	4	4	4
	Coloca previamente la mascarilla al paciente	4	4	4	4
	Colocación previa de mascarilla el personal de enfermería involucrado en el procedimiento.	4	4	4	4
	Tiene cuidado de no manipular el catéter innecesariamente.	4	4	4	4
	Inspecciona la piel en busca de datos de infección.	4	4	4	4
	Al observar datos de alteración en el acceso venoso comunica al equipo médico.	4	4	4	4
	Se realiza lavado de manos, y calza guantes previos a abordar el acceso	4	4	4	4
	Realiza medidas de asepsia del acceso vascular	4	4	4	4
	Crea campo estéril en todo el conjunto	4	4	4	4
	Limpia el punto de inserción del catéter	4	4	4	4

	Limpia la piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Desinfecta el unto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Coloca campos estériles una vez terminada la asepsia	4	4	4	4
Abordaje de acceso vascular	Verifica Que el paciente porte correctamente el cubre bocas	4	4	4	4
	Retira taponos de ambas ramas y extraer de 2 a 3 cm de sangre (desecha posibles coágulos. heparina y comprobar permeabilidad)	4	4	4	4
	Lava con 10cc de solución salina al 0.9% ambos lúmenes	4	4	4	4
	Realiza cebado de agujas comprobando la permeabilidad. (En pacientes con antecedentes de hipercoagulación se usará suero heparinizado)	4	4	4	4
	Punciona la vena arterializada en un ángulo de 35 a 45° en sentido distal (lejos de la anastomosis).	4	4	4	4
	Punciona el tramo venoso en sentido proximal.	4	4	4	4
	Rota el sitio de punción. (La rotación del sitio se realiza lomando como base de 5 a 1 cm. de área a partir de la punción previa.) La referencia de la punción anterior es la cicatriz de la punción,	4	4	4	4
	Punciona injerto en ángulo de 45° o con el bisel de la aguja hacia abajo, la cual debe pueda la arterial por debajo de la venosa	4	4	4	4
	Fija las agujas de manera segura de modo que se evite una salida accidental	4	4	4	4
	Colocar apósito estéril en punto de inserción del catéter (una vez seco)	4	4	4	4
Conexión del paciente al	Conecta la línea arterial del circuito con la		4	4	4

monitor	línea arterial de la aguja o rama arterial del catéter.				
	Conecta línea venosa a la bolsa o recipiente de drenaje.	4	4	4	4
	Abre el clamo arterial.	4	4	4	4
	Ceba completamente con sangre el circuito hemático con la velocidad de la bomba + - 150 a 200ml/mln.	4	4	4	4
	Inicia protocolo de heparina.	4	4	4	4
	Una vez que se completa el cebado pone el clamp	4	4	4	4
	Conecta la línea venosa a la aguja venosa.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba a velocidad moderada e incrementa hasta obtener flujo deseado	4	4	4	4
Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	Valora la presencia de datos de hipotensión.	4	4	4	4
	Identifica datos de alteración hidroelectrolítica	4	4	4	4
	Detecta signos hipertensión	4	4	4	4
	Detecta otros signos y síntomas de compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Controla constantes vitales completos cada hora o los ajusta de acuerdo al paciente	4	4	4	4
	Continúa con el protocolo de heparina	4	4	4	4
	Administra medicación intradiálisis	4	4	4	4
	Resuelve de problemas detectados por alarmas de monitor.	4	4	4	4
	Resuelve problemas técnicos derivados del circuito	4	4	4	4
	Atiende oportunamente necesidades del paciente durante la sesión.	4	4	4	4
	Proporciona medidas de auto cuidado durante el periodo intradiálisis	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: Enit Ida Villar Carbajal

Especialidad: Dra. en Ciencias de la Salud

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Características sociodemográficas	1. Género	4	4	4	4
	2. Edad	4	4	4	4
Características académicas	3. Grado Máximo	4	4	4	4
	4. Tiempo de Servicio como enfermera (o)	4	4	4	4
Manejo de recursos	¿Existe un manejo eficiente de los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Se distribuyen en forma proporcional los recursos en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿Hay algún tipo de control sobre los recursos asignados a la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
	¿El personal encargado del manejo de recursos y asignación de costos de servicios cuenta con experiencia y capacitación suficiente para desempeñar dicha función?	4	4	4	4

	¿Se están logrando actualmente los resultados esperados a nivel de gestión en la Unidad de Hemodiálisis del INSN-Breña?	4	4	4	4
Gestión de recursos tangibles	¿Los equipos con que cuenta la Unidad hemodiálisis, cumplen su función de manera óptima?	4	4	4	4
	¿Los profesionales de la salud laboran correctamente uniformados e identificados	4	4	4	4
	¿los pacientes manifiestan comodidad en cuanto a las sillas donde realizan la hemodiálisis?	4	4	4	4
	Se cuenta con insumos básicos en el servicio		4	4	4
Gestión de capacitaciones	¿Asiste a las capacitaciones que el hospital ofrece?	4	4	4	4
	¿Las capacitaciones que se llevan a cabo son efectivas?	4	4	4	4
	¿El personal de enfermería aplica lo aprendido en las capacitaciones	4	4	4	4
	¿En las capacitaciones que se lleva a cabo enfatizan temas de manejo de catéteres y fistulas?	4	4	4	4
Preparación para hemodiálisis	Verifica el funcionamiento correcto de los monitores de hemodiálisis.	4	4	4	4
	Lleva a cabo montaje del sistema extracorpóreo.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba para proceder al cebado del circuito.	4	4	4	4
	Verifica Que el filtro quede en la posición Dara conectar al paciente.	4	4	4	4
	Verifica que no exista hipersensibilidad conocida del paciente.	4	4	4	4
	Valora previamente algún incidente o hallazgos de alteración hemática.	4	4	4	4
	Programa parámetros establecidos de acuerdo a la individualidad de cada	4	4	4	4

	paciente.				
Realiza valoración inicial del paciente	Verifica lavado previo de extremidad portadora de fistula	4	4	4	4
	Pesa al paciente si sus condiciones de salud lo permiten.	4	4	4	4
	Toma de frecuencia cardiaca	4	4	4	4
	Toma de frecuencia respiratoria	4	4	4	4
	Toma de tensión arterial	4	4	4	4
	Toma de temperatura corporal	4	4	4	4
	Registra en hoja de enfermarla signos <i>f</i> síntomas del paciente	4	4	4	4
	Revisa indicaciones médicas.	4		4	4
Preparación del acceso vascular	Prepara material y equipo necesario para la conexión del paciente.	4	4	4	4
	Coloca al paciente en posición cómoda, acorde al sitio del catéter o fistula.	4	4	4	4
	Valora el acceso vascular.	4	4	4	4
	Coloca previamente la mascarilla al paciente	4	4	4	4
	Colocación previa de mascarilla el personal de enfermería involucrado en el procedimiento.	4	4	4	4
	Tiene cuidado de no manipular el catéter innecesariamente.	4	4	4	4
	Inspecciona la piel en busca de datos de infección.	4	4	4	4
	Al observar datos de alteración en el acceso venoso comunica al equipo médico.	4	4	4	4
	Se realiza lavado de manos, y calza guantes previos a abordar el acceso	4	4	4	4
	Realiza medidas de asepsia del acceso vascular	4	4	4	4
	Crea campo estéril en todo el conjunto	4	4	4	4

	Limpia el punto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Limpia la piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Desinfecta el unto de inserción del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta ambas ramas del catéter	4	4	4	4
	Desinfecta piel circundante al catéter	4	4	4	4
	Coloca campos estériles una vez terminada la asepsia	4	4	4	4
Abordaje de acceso vascular	Verifica Que el paciente porte correctamente el cubre bocas	4	4	4	4
	Retira taponés de ambas ramas y extraer de 2 a 3 cm de sangre (desecha posibles coágulos. heparina y comprobar permeabilidad)	4	4	4	4
	Lava con 10cc de solución salina al 0.9% ambos lúmenes	4	4	4	4
	Realiza cebado de agujas comprobando la permeabilidad. (En pacientes con antecedentes de hipercoagulación se usará suero heparinizado)	4	4	4	4
	Punciona la vena arterializada en un ángulo de 35 a 45° en sentido distal (lejos de la anastomosis).	4	4	4	4
	Punciona el tramo venoso en sentido proximal.	4	4	4	4
	Rota el sitio de punción. (La rotación del sitio se realiza lomando como base de 5 al cm. de área a partir de la punción previa.) La referencia de la punción anterior es la cicatriz de la punción,	4	4	4	4
	Punciona injerto en ángulo de 45° o con el bisel de la aguja hacia abajo, la cual debe pueda la arterial por debajo de la venosa	4	4	4	4
	Fija las agujas de manera segura de modo	4	4	4	4

	que se evite una salida accidental				
	Colocar apósito estéril en punto de inserción del catéter (una vez seco)	4	4	4	4
Conexión del paciente al monitor	Conecta la línea arterial del circuito con la línea arterial de la aguja o rama arterial del catéter.		4	4	4
	Conecta línea venosa a la bolsa o recipiente de drenaje.	4	4	4	4
	Abre el clamo arterial.	4	4	4	4
	Ceba completamente con sangre el circuito hemático con la velocidad de la bomba + - 150 a 200ml/mln.	4	4	4	4
	Inicia protocolo de heparina.	4	4	4	4
	Una vez que se completa el cebado pone el clamp	4	4	4	4
	Conecta la línea venosa a la aguja venosa.	4	4	4	4
	Pone en marcha la bomba a velocidad moderada e incrementa hasta obtener flujo deseado	4	4	4	4
Seguimiento de la sesión de hemodiálisis y resolución de complicaciones	Valora la presencia de datos de hipotensión.	4	4	4	4
	Identifica datos de alteración hidroelectrolítica	4	4	4	4
	Detecta signos hipertensión	4	4	4	4
	Detecta otros signos y síntomas de compromiso hemodinámico	4	4	4	4
	Controla constantes vitales completos cada hora o los ajusta de acuerdo al paciente	4	4	4	4
	Continúa con el protocolo de heparina	4	4	4	4
	Administra medicación intradiálisis	4	4	4	4
	Resuelve de problemas detectados por alarmas de monitor.	4	4	4	4
	Resuelve problemas técnicos derivados del circuito	4	4	4	4

	Atiende oportunamente necesidades del paciente durante la sesión.	4	4	4	4
	Proporciona medidas de auto cuidado durante el periodo intradiálisis	4	4	4	4
	Registra datos de enfermaría en cuanto evolución durante sesión.	4	4	4	4
	Administra dosis de eritropoyetina, hierro intravenoso	4	4	4	4
Término de la sesión de hemodiálisis.	Lleva a cabo el retorno sanguíneo cuidando ambas líneas hasta obtener color de lamaica. se para la bomba y se desconectan del circuito	4	4	4	4
	Después de parar la bomba. Desconecta el circuito	4	4	4	4
	Retira las agujas, primero la arterial y posteriormente la venosa	4	4	4	4
	Presiona suavemente en zona de punción hasta corroborar la coagulación	4	4	4	4
	Se calza guantes estériles para pinzar ambos lúmenes. (Para catéter)	4	4	4	4
	Hace el lavado de cada rama con 10cc de agua estéril, que se preparó previamente	4	4	4	4
	Inyecta heparina diluida de acuerdo al paciente y lo pautado en la unidad	4	4	4	4
	Coloca los tapones disponibles previamente desinfectados o estériles en ambos lúmenes	4	4	4	4
	Sella ambas ramas en forma segura, en fistula coloca apósito en área puncionada	4	4	4	4
	Toma signos vitales al término de sesión	4	4	4	4
	Da indicaciones y medidas de auto cuidado al paciente o familiar	4	4	4	4
	Pesa al paciente al término de la hemodiálisis	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí,
¿Qué dimensión o ítem falta? _____

NOTA BIOGRÁFICA

Julia Amelia Armas Asin, nació en la ciudad de San Vicente-Cañete, Lima el 16 de abril de 1962. Hija Don Ladislao Armas Gil y Doña Genoveva Asín García. Con domicilio en Jr. Junín 435 Dpto. 204, distrito de Magdalena del Mar — Municipalidad Metropolitana de Lima, en el Departamento de Lima.

ESTUDIOS

- | | |
|--------------------|--|
| 1969 – 1974 | Colegio Nacional de Mujeres 452 San Vicente-Cañete |
| • | Colegio de Primaria |
| 1975 – 1979 | Colegio Nacional de Mujeres Santa Rita de Cassia Cañete |
| • | Colegio de Secundaria |
| 1982 – 1987 | Universidad Nacional Federico Villareal |
| • | Facultad de Medicina Humana Bachiller y Licenciada en Enfermería |

FORMACIÓN PROFESIONAL

- | | |
|------------------------------|---|
| Jul 2019 – a la fecha | Centro de Diálisis Nefrogolf |
| • | Enfermera Jefe y Asistencial. |
| Set 2008 – a la fecha | Centro de Diálisis Dialysis Service SRL |
| • | Enfermera Asistencial. |
| Nov 1991 – Jul 2016 | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña |
| • | Enfermera Coordinadora de la unidad de Hemodiálisis |
| Abr 2011 – Ago 2020 | Centro de Diálisis Davita |
| • | Enfermera Jefe. |
| Jul 2016 – Ago 2020 | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña |
| • | Enfermera Supervisora. |
| Ago 2020 – a la fecha | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña |
| • | Enfermera Jefe de Servicio. |



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

En la Sala de Grados (Auditorio) de la Escuela de Posgrado, siendo las **16:00h**, del día miércoles **06 DE MARZO DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO	Presidenta
Mg. Victor Guido FLORES AYALA	Secretario
Mg. Ennis Segundo JARAMILLO FALCON	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dr. Mario MORE FLORES (Resolución N° 02399-2017-UNHEVAL/EPG-D).

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Julia Amelia ARMAS ASIN.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA, AÑO 2016"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.



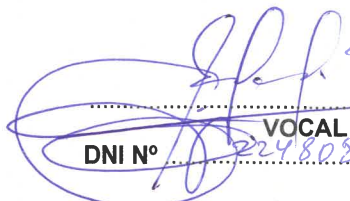
Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de..... Catorce (14)
 Equivalente a Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las... 17:30... horas de 06 de marzo de 2019.

 SECRETARIO DNI N° <u>22461263</u>	 PRESIDENTE DNI N° <u>22486830</u>	 VOCAL DNI N° <u>22480882</u>
---	---	---

Leyenda:
 19 a 20: Excelente
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0598-2019-UNHEVAL/EPG-D)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA, AÑO 2016**, realizado por la Maestría en Administración y Gerencia en Salud **Julia Amelia ARMAS ASIN**, cuenta con un **índice de similitud de 17%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 24 de abril de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL IN

AUTOR

JULIA AMELIA ARMAS ASIN

RECUENTO DE PALABRAS

22855 Words

RECUENTO DE CARACTERES

123406 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.3MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 24, 2023 10:28 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

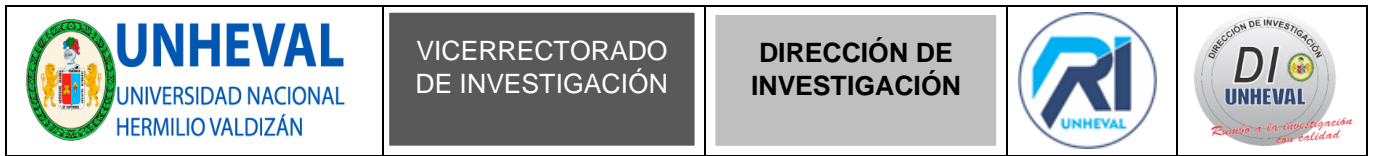
Apr 24, 2023 10:30 AM GMT-5**● 17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
Grado que otorga	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	ARMAS ASIN JULIA AMELIA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 999884726
Nro. de Documento:	15342420				Correo Electrónico: yulisa1604@yahoo.es		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	MORE FLORES MARIO MARCELINO		ORCID ID: 0000-0002-2107-0070
Tipo de Documento:	DNI	X	Nro. de documento: 06754042

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA
Secretario:	FLORES AYALA VICTOR GUIDO
Vocal:	JARAMILLO FALCON ENNIS SEGUNDO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE GESTIÓN EN RELACIÓN AL MANEJO DE CATÉTERES Y FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EN LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA, AÑO 2016.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2019			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	EVALUACIÓN		GESTIÓN		MANEJO DE CATÉTERES Y FISTULAS	
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	<input type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:					NO	<input checked="" type="checkbox"/>

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.





VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



1. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente, Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

 Firma:		 Huella Digital
Apellidos y Nombres:	ARMAS ASIN JULIA AMELIA	Huella Digital
DNI:	15342420	
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres:		
DNI:		Huella Digital
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 24/08/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.