

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
CIENCIAS DE LA SALUD



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SOBREVIVENCIA DEL
INJERTO RENAL EN POST OPERADOS DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III – 2
LIMA 2019 – 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

TESISTA: DURAND NUÑEZ MARGARITA LIDIA

ASESORA: DRA. SOTO HILARIO JUVITA DINA

HUANUCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres ANTONIO y PETITA, quienes fueron mis modelos a seguir.

A mi esposo DANIEL por su apoyo incondicional.

A mis hijos: JAZMINE, MELANIE y DANIEL ANTONIO, quienes estuvieron en todo momento motivándome a concluir mi meta.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. JUVITA DINA SOTO
HILARIO por su dedicación y apoyo.

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene por objetivo determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Material y método: La investigación es de tipo básico cuyo nivel es explicativo correlacional y no experimental; la muestra constó de 50 personas que pasaron por una cirugía de trasplante renal en el año 2019-2020, lo que hace un total de 50 historias clínicas a revisar. Además, respondieron a un cuestionario de cotejo de 44 ítems para medir la calidad del cuidado de la enfermera y a una guía de observación de 22 ítems para analizar la sobrevida del injerto renal a través de sus historias clínicas respectivas. Los resultados se mostraron de forma descriptiva e inferencial.

Resultados: Se pudo observar que el 20% perciben un cuidado de enfermería en nivel malo; nivel regular en 46% y nivel bueno en 34%; de otra parte, se observó que 52% presenta en la sobrevida del injerto renal un nivel inadecuado y 48% un nivel adecuado de sobrevida del injerto renal.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados, se encontró que los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el área de post operación de un establecimiento de salud, nivel III – 2, de Lima (2019 – 2020) se relaciona directamente con el nivel de la sobrevida del injerto renal en post operados, según la correlación de Spearman de 0.768, significativa al 0.000.

Palabras clave: post operación, injerto renal, trasplante, enfermería.

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study is to determine the relationship between nursing care and the survival of renal grafts in post-operative health facility, level III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Material and method: This research is basic type study whose level is correlational descriptive and no experimental; the sample was 50 people who went through a kidney transplant surgery in the year 2019-2020; they make a total of 50 medical records to check. Besides, they responded to a comparison questionnaire of 44 items to measure the quality of the nurse's care and a observation guide of 22 items to analyze the survival of the renal graft to through their medical records. The results were showed in a descriptive and inferential way.

Results: The results presented that 20% perceived a nursing care in a bad level; a regular level in 46% and a good level in 34.00%. Additionally, the results showed that 52% presents in the survival of the renal graft an inadequate level and 48% an adequate level of survival of the renal graft.

Conclusions: According to the results, it was concluded that the care provided by the nursing professional in the post-operative area of a health center, level III – 2, of Lima (2019 – 2020) is directly related to the level of survival of the renal graft in post-operated according to the results of the Spearman correlation of 0.768, significant to 0.000.

Keywords: post-operation, renal graft, transplant, nursing

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo é determinar a relação entre os cuidados de enfermagem e a sobrevida do enxerto renal em pacientes pós-operatórios em uma unidade de saúde, nível III - 2, Lima, 2019 - 2020.

Material e método: A pesquisa é do tipo básico cujo nível é descritivo correlacional e não experimental; A amostra foi composta por 50 pessoas que realizaram cirurgia de transplante renal no ano de 2019-2020, perfazendo um total de 50 prontuários para revisão. Além disso, responderam a um questionário de comparação de 44 itens para medir a qualidade da assistência de enfermagem e a um guia de observação de 22 itens para analisar a sobrevida do enxerto renal por meio de seus respectivos prontuários. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e inferencial.

Resultados: Observou-se que 20% percebem a assistência de enfermagem em nível ruim; nível regular em 46% e nível bom em 34%; Por outro lado, observou-se que 52% apresentam nível inadequado de sobrevida do enxerto renal e 48% nível adequado de sobrevida do enxerto renal.

Conclusões: De acordo com os resultados, verificou-se que o cuidado prestado pelo profissional de enfermagem na área de pós-operatório de uma unidade de saúde, nível III - 2, em Lima (2019 - 2020) está diretamente relacionado ao nível de sobrevida do enxerto renal no pós-operatório, segundo correlação de Spearman de 0,768, significativa em 0,000.

Palavras-chave: pós-operatório, enxerto renal, transplante, enfermagem.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
RESUMO.....	vi
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Fundamentación del problema.....	11
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	13
1.3 Viabilidad de la Investigación	14
1.4 Formulación del problema.....	14
1.4.1 Problema general	14
1.4.2 Problemas específicos.....	14
1.5 Formulación de objetivos	14
1.5.1 Objetivo general	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de investigación.....	16
2.1.1 Internacional	16
2.1.2 Nacional.....	18
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1 Cuidados de enfermería	20
2.2.2 Sobrevida del injerto renal	22
2.3 Bases Conceptuales	25
2.3.1 Cuidados de enfermería	25
2.3.2 Sobrevida del injerto renal	26
2.4 Bases filosóficas.....	26
2.5 Bases epistemológicas	27
2.6 Bases antropológicas	28
CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS	29
3.1 Formulación de hipótesis.....	29
3.1.1 Hipótesis general	29

3.1.2	Hipótesis específica	29
3.2	Operacionalización de variables	29
3.3	Definición operacional de las variables	30
CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO		31
4.1	Ámbito 31	
4.2	Tipo y nivel de investigación.....	31
4.2.1	Tipo	31
4.2.2	Nivel	31
4.3	Población y muestra	31
4.3.1	Descripción de la población.....	31
4.3.2	Muestra y método de muestreo	31
4.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	32
4.4	Diseño de investigación.....	32
4.5	Técnicas e instrumentos	32
4.5.1	Técnicas.....	32
4.5.2	Instrumentos	33
4.5.2.1	Validación de los instrumentos	33
4.5.2.2	Confiabilidad de los instrumentos.....	34
4.6	Técnica para el procedimiento y el análisis de datos	34
4.7	Aspectos éticos.....	34
CAPITULO V. RESULTADOS		36
5.1	Análisis descriptivo	36
5.2	Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	47
5.3	Discusión de resultados	49
5.4	Aporte científico de la investigación	51
CONCLUSIONES		53
SUGERENCIAS.....		54
REFERENCIAS.....		55
ANEXOS		59

INTRODUCCIÓN

El trasplante de riñón viene a ser considerado como aquel tratamiento de elección para el caso de una enfermedad renal en etapa terminal. Con relación a aquellos pacientes que continúan un tratamiento de diálisis, el éxito de un trasplante de riñón mejora la calidad de vida en gran parte de los pacientes y reduce los niveles de mortalidad. En los últimos años, ha aumentado el número de personas que presentan insuficiencia renal terminal (1).

Asimismo, en la última década ha aumentado significativamente la tasa anual de supervivencia en casos de injerto de trasplante renal e incluso han aumentado los porcentajes de donantes con criterios ampliados y de receptores mayores con comorbilidades. Los nuevos fármacos inmunosupresores han reducido la incidencia de rechazo agudo, han mejorado la función del injerto al alta y 6 meses después del trasplante, y han logrado excelentes efectos a corto plazo. El pronóstico a largo plazo del trasplante dependerá del diagnóstico y del tratamiento precoz de las complicaciones inmunes y no inmunes que pueden ocurrir incluso antes del trasplante, durante el mantenimiento del donante y la preservación del órgano. La función del injerto seguirá un patrón evolutivo que cambiará según las características del donante y otros factores importantes que se modifican con el tiempo. Si se considera las complicaciones que pueden presentarse después del trasplante de riñón, según la cronología posterior al trasplante, entonces el método de tratamiento será más fácil (2).

La etapa inicial del trasplante de riñón comprende las primeras 12 semanas después de la operación y sus complicaciones están directamente relacionadas con la función inmediata de la anestesia, la cirugía y el trasplante del órgano. Posteriormente, según la edad y comorbilidades del receptor y la calidad del injerto, los que han evolucionado satisfactoriamente tienen buen pronóstico. La etapa inicial se puede dividir en dos momentos: desde el preciso instante del trasplante hasta la primera semana, en la que dominan las complicaciones relacionadas con la cirugía, y la segunda semana hasta el tercer mes, en la que dominan las complicaciones inmunitarias y médicas. La aparición de complicaciones y su diagnóstico y tratamiento precoz afectarán la supervivencia a corto, medio y largo plazo del injerto y del paciente (2).

Por lo anteriormente mencionado, la presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar el vínculo entre los cuidados de enfermería y la sobrevivencia del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, de Lima (2019 – 2020) y presentó la siguiente estructura:

Teniendo como primer capítulo a los **aspectos generales del problema a investigar**, el cual contiene el fundamento y la formulación respectiva; además, los objetivos y la justificación del estudio. Luego continúa con el segundo capítulo sobre el **sistema de hipótesis** presentando tanto la general como las específicas, igualmente se incluye la presentación de las variables; en el tercer capítulo se tiene al **marco teórico**, donde se presentan los antecedentes y la teoría relacionada a las variables de estudio; le sigue el cuarto capítulo sobre el **marco metodológico**, donde se muestra la metodología empleada, la población y la muestra involucrada y también los instrumentos para recolectar datos; posteriormente, continúa el quinto capítulo sobre los **resultados**, donde se presenta el análisis descriptivo e inferencial de las variables de estudio, así como su discusión y el aporte científico; finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias y los anexos respectivos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

En el 2019, en España se alcanzó un récord histórico en trasplante de riñón y pulmón; el número de donantes alcanzó el 48,9 por millón de habitantes (pmh) y el número total de donantes alcanzó los 2.301, lo que constituyó un aumento significativo del 7%. Esto significa que la tasa de trasplantes se ha incrementado en un 116 pmh. Esta información demuestra la certeza de las disposiciones recogidas en el plan estratégico 50x22 que fue puesto en marcha a finales de 2017 por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y la Coordinadora Autonómica de Trasplantes, con el objetivo de llegar al pmh de 50 donantes y 5.500 en 2022, según lo mencionado por Beatriz Domínguez-Gil, titular de la ONT (3).

De otra parte, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los adelantos en las tecnologías de ablación, protección, trasplante e inmunosupresores han aumentado lo efectivo del trasplante, ha mejorado el costo en relación a dicha efectividad y ha generado mayor aceptación cultural sobre el tema, incrementándose de esta manera la demanda de estas prácticas en los establecimientos de salud. A ello se agrega que los diferentes sistemas de salud de la región tienen diferentes capacidades de trasplante (4).

Igualmente, en el 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que se llevaron a cabo 53 345 casos de trasplantes de órganos sólidos en el continente americano, lo que representa un 40% del total de casos a nivel mundial. De los 33 378 casos de trasplantes, el riñón resultó ser el trasplante de órgano sólido más común, seguido del hígado con 11 000 casos. Entre 2015 y 2016, la tasa de trasplantes de órganos a nivel regional por millón de pacientes también aumentó 6,8%; en 2016, el 25,5% de trasplantes a nivel regional provinieron de donantes vivos, ligeramente superior al 21,8% en 2015. El 53,3

de trasplantes por millón de personas, resultando con la tasa más activa por millón de personas en esta región, seguida del continente europeo (4).

En Estados Unidos y en Canadá ocurrieron el 64% de todos los trasplantes de riñón presentados en el continente americano en 2016. En ese mismo año, una cantidad mayor de 182 000 pacientes estaban esperando un trasplante de riñón. En esta región, se satisfacen menos del 10% de las necesidades de trasplante de hígado. En América Latina, Uruguay lidera los casos de trasplante con una tasa de donación de cadáveres de 16,8 por millón de personas, seguido de Brasil con 14,2 y Argentina con 12 por millón de personas. España es líder mundial (47). La disponibilidad de nefrólogos varía según el país y que va de 2,1 por millón de personas en Honduras a un 50,8 por millón de personas en Uruguay (4).

En lo que respecta al nivel nacional, en el año 2019 se cumplieron 50 años desde el primer trasplante renal de donante vivo en Perú. A pesar de tan larga experiencia, Perú es el último país en Sudamérica en trasplantes renales con una tasa promedio de 4 trasplantes por millón de habitantes, muy por debajo de países como Brasil (28,4 pmh), Chile (20,2 pmh), Argentina (29,8 pmh), Estados Unidos (63,6 pmh) y España (70,5 pmh). La Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGDOT) es la institución responsable de supervisar y controlar las donaciones y los trasplantes en Perú. Dicho ente señaló que en el año 2017 existían 883 pacientes que se encontraban en lista de espera para realizar un trasplante de riñón y que en promedio se trasplantan 120 pacientes por año, habiendo aún una significativa brecha entre los órganos ofrecidos y las personas que lo necesitaban. Un estudio evidenció que, a pesar de que la población opina que la donación de órganos es un acto positivo, no accederían a donar en caso les sea propuesto, principalmente por desconocer el procedimiento que ello implica y por creer que haya probabilidades de que los órganos sean traficados. Tal negativa también se puede constatar en el Documento nacional de identidad (DNI), el cual registra la voluntad de la persona de que en un futuro y luego de cumplir los 18 años (mayoría de edad en Perú), pueda ser donante; de ello se desprende que el 76,4% de los peruanos, la cantidad de 24 450 369 habitantes, no acepten donar sus órganos (5).

El desarrollo del estudio se realizará en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins donde se brinda atención al post operado de trasplante renal ya sea el donante vivo como el donante cadavérico que, por la experiencia que se tiene de la sobrevida del injerto, es mayor en pacientes que reciben el riñón de un donante vivo, en el que se realizan procedimientos clínicos y se evidencian mediante registros de los mismos. Estos acontecimientos mencionados son de suma importancia dado que se trata de un tratamiento integral con la participación de los profesionales de salud, el paciente y la familia, en el quehacer de la enfermera del Servicio de Nefrología, por lo que me motiva a realizar el trabajo de investigación.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

En cuanto a la **justificación teórica**, el estudio brinda un análisis en base a las teorías vigentes a cerca de las variables de la presente investigación con el fin de poder comprender la naturaleza y entender el tipo de relación que hay entre cuidados de enfermería y sobrevida del injerto renal.

Respecto a la **justificación práctica**, ésta aporta a otras investigaciones similares con instrumentos de recolección de datos que fueron validados por expertos y confiables para la medición de las variables en cuestión.

Finalmente, sobre la **justificación social**, el estudio busca aportar en la mejora de la calidad del cuidado del profesional de enfermería, lo que significaría un mejoramiento del proceso de recuperación del paciente que ha sido intervenido para un trasplante de injertos renales.

Asimismo, el trabajo de investigación es **importante** porque aporta conocimientos actualizados sobre los cuidados de enfermería especializados y aplicados en el área de post operatorio que brinda la enfermera al paciente luego del trasplante del riñón, así como los conocimientos de la sobrevida del injerto renal. El aporte validará la teoría y la filosofía, y se demostrará el avance de la ciencia y la tecnología en nuestros tiempos.

1.3 Viabilidad de la Investigación

La investigación resulta ser viable ya que cuenta con la debida autorización de la institución de salud; además, se tiene un presupuesto para la aplicación de los procesos de la investigación que acarree el presente trabajo.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020?

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020?

1.5 Formulación de objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

2. Identificar la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Internacional

Rey E. (2021), España, presentó el estudio con el objetivo de analizar “el papel de la enfermería ante la adherencia terapéutica en el paciente sometido a trasplante renal: revisión sistemática” con el propósito de conocer la literatura científica al respecto de los últimos 5 años y descubrir las intervenciones y acciones de enfermería más comunes para mejorar el nivel de cumplimiento de los pacientes que reciben radioterapia. Con ello, se llevó a cabo una revisión sistemática basada en búsquedas bibliográficas de las principales bases de datos clínicas tales como MedLine, Ciuden, PubMed, Google Scholar, WOS y Scielo; al final se seleccionaron ocho estudios. Como resultado, se observó que la frecuencia de cumplimiento del tratamiento fue menor al 50% y los factores que influyeron fueron: la calidad de vida, el género, la complejidad del tratamiento y el desconocimiento del proceso, la medicación y los beneficios. Las intervenciones más efectivas son aquellas que utilizan un enfoque holístico y estrategias de atención simples (control, soporte, teléfono, conferencia, video, consulta, etc.). Además de los aspectos educativos y conductuales, se fomenta la participación del paciente en todos estos aspectos. En definitiva, cabe señalar que la cercanía del equipo de enfermería y su trayectoria lo posicionan como una figura básica en el diseño, con implementación y seguimiento de las intervenciones clínicas, psicológicas y emocionales y de las estrategias de enfermería para mejorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes KT (6).

Lucas M y Quiroz M. (2020), Ecuador, presentaron su estudio sobre el “Rol de la enfermera en pacientes con complicaciones postquirúrgicas renales y de las vías urinarias”. El propósito es determinar el papel del enfermero en pacientes con complicaciones posoperatorias renales y del

tracto urinario. Sobre la base de una revisión de la literatura, se consideraron diferentes bases de datos regionales e internacionales tales como Lilacs, Cochrane Library y PubMed. El total estuvo compuesto por 120 artículos de los que fueron seleccionados 19 artículos en idioma español, inglés y portugués, con no más de cinco años. En los resultados se encontraron seis artículos, los cuales mencionaban el papel de la enfermería ante las complicaciones postoperatorias renales y del tracto urinario. Estas complicaciones constituyen un factor complejo tras la intervención quirúrgica, siendo la principal dificultad la insuficiencia renal aguda, seguida de la infección del tracto urinario, la retención urinaria y la estenosis uretral. La revisión muestra que el papel más importante en estos aspectos viene a ser el rol de la enfermera. Estas intervenciones de enfermería constituyen un logro que pueden mejorar el proceso quirúrgico. De allí radia la importantes de las funciones de la enfermera quienes se encargan de mejorar la permanencia en el área de postoperatorio y reducir la estadía hospitalaria (7).

Moreno F, Hernández S, Tolosa G, Cáceres M. (2018), Cuba, presentaron su investigación titulada “Cuidados de enfermería en el paciente de post trasplante renal”. El propósito es determinar los cuidados de enfermería que favorezcan el autocuidado del paciente adulto en el primer año posterior al trasplante renal. Métodos: revisión exhaustiva de la literatura, en Guiasalud, repositorio NGC (National Guidelines Information Clearing House) y base de datos TRIP, Cochrane Library plus, PubMed, CUIDEN, Epistemonikos, CINHALL, Nursing @ Ovid y, LILACS. Incluye investigaciones primarias y secundarias en idioma español, inglés y portugués publicados entre 2007 y 2017. De acuerdo con la metodología de cada estudio, la calidad de los estudios seleccionados se evalúa aplicando formatos de lectura crítica tales como AMSTAR, AGRE II, STROBE, CONSORT y CASPe. Se recuperaron unos 23 558 artículos, solo 16 de ellos obedecieron los criterios de inclusión. Se definieron cuatro categorías:

atención inmediata postrasplante, atención relacionada con la medicación, educación durante el trasplante, calidad de vida y complicaciones. Conclusión: Se ha demostrado que la importancia de los cuidados de enfermería tras el trasplante renal es beneficiosa para la adaptación del riñón trasplantado y reduce la aparición de complicaciones (8).

2.1.2 Nacional

Gómez L. (2021) presentó su estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post-operados. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018” cuyo objetivo fue determinar el vínculo entre calidad de la atención postoperatoria y las complicaciones en el paciente en el Hospital Daniel Alcides Carrión en 2018; se utilizó el cuestionario como instrumento musical con hechos cuantificables y diseño descriptivo de correlación, tomando como muestra a 169 pacientes. Conforme a los resultados conseguidos, el 47,93% de los pacientes pensaban que la calidad de la atención estaba en un nivel normal; el 30,77% pensaba que sus sentimientos definían la buena calidad y el 21,30% de los resultados más bajos pero significativos pensaban que la calidad era mala. Asimismo, un 64,50% no presentó dificultades postoperatorias y un 35,50% sí presentó dificultades. A manera de conclusión, de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman de 0,671, hay relación significativa entre calidad de la atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión en 2018 y complicaciones de los pacientes posoperatorios. Por tanto, se aceptó la hipótesis principal y se rechazó la hipótesis nula (9).

Azañero C, Gil Y, Luna C. (2021) presentaron su estudio “Cuidado de enfermería en prevención y control de hipotensión intradialítica en personas con hemodiálisis. Instituto del Riñón – Chiclayo, 2018” El propósito fue caracterizar, analizar y comprender los cuidados al prevenir y controlar la hipotensión durante la diálisis. Las personas del

estudio estuvieron en el centro privado de cinco enfermeras "Instituto de Investigaciones Renales". Las muestras se obtuvieron por saturación y redundancia. La recolección de datos se realizó en profundidad utilizando guías de entrevista semiestructurada para analizar el documento. Se utilizaron textos y principios éticos para garantizar la credibilidad, la coherencia y la disponibilidad. Se llegó a las siguientes categorías: revelar la atención para prevenir la hipotensión durante la diálisis. En Conclusión: la enfermera hace hincapié en la educación para la salud, siendo la enfermera la principal profesional y la paciente la considera consultora de cuidados preventivos en hemodiálisis, la ve como divulgadora de conocimientos y también formula acciones y a los pacientes para proteger la salud. integridad del cuerpo. Otra categoría identificada para la calidad de vida de la diálisis es: revelar el cuidado para controlar la hipotensión durante la diálisis. La conclusión es que el cuidado comienza con la reflexión sobre las necesidades importantes y sus respuestas. Por lo tanto, es necesario pedir conocimiento en varios campos, aunque sí se utiliza el protocolo, pero la enfermera toma la decisión en base a su experiencia y preparación, permitiendo una intervención oportuna y eficaz (10).

Carrión A, Paucar G. (2018) presentaron su estudio sobre la eficacia del trasplante de riñón de donante vivo versus el trasplante de riñón de donante cadáver, para la conservación de la vida del injerto y receptor en adultos con enfermedad renal crónica terminal. Tuvo como finalidad organizar la evidencia respecto a la eficacia del trasplante de donante vivo y de donante cadáver para promover la conservación de la vida del injerto y del receptor en pacientes adultos con la enfermedad renal mencionada. Se realizó una búsqueda organizada de 10 artículos científicos en Pubmed, Scielo, revista nefrología, Elsevier, revista mexicana y revista colombiana de urología, y revista biomédica. El diseño del estudio pertenece al 30% revisiones sistemáticas y al 70% estudios de cohorte. El 30% es evidencia de alta calidad y el 70% es

evidencia de calidad moderada. Asimismo, el 40% de la evidencia proviene de España, de Cuba el 20%, de Colombia el 20%, de México el 10% y de Chile el 10%. La evidencia científica de referencia muestra que el trasplante renal de donante vivo es más efectivo que el trasplante de donante cadavérico para la tasa de supervivencia del injerto y del receptor en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en etapa terminal, demostrándose que ser el mejor método de tratamiento, porque reduce las complicaciones y mejora la calidad de vida. Conclusión: El trasplante de riñón de donante vivo tiene mejores tasas de supervivencia del injerto y del receptor en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en etapa terminal que el trasplante de riñón de donante cadáver (11).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cuidados de enfermería

Según la Organización Mundial de la Salud (12) la calidad del cuidado se refiere a las acciones que se realizan con cierto grado de eficiencia durante el servicio terapéutico que logra una atención segura para el paciente donde se incluye todos los conocimientos del profesional de enfermería, así como a todos los factores propios del paciente. Logrando procesos con el mínimo de riesgo para el paciente y para el profesional de enfermería.

De otra parte, la calidad en si es un conjunto asociado de ciertas características que son adherentes a un producto o un servicio, que tiene por objetivo satisfacer al usuario o consumidor. Estas características le permiten compararse con sus similares en igual o similar nivel (13).

Asimismo, el cuidado de la enfermera es un proceso que se ejecuta respetando estándares, normas y protocolos hacia el paciente, dentro de los cuales se tiene conocimiento de las características y necesidades del paciente; esto implica planificación y seguimiento para lograr una

satisfacción y control de la situación con eficiencia, teniendo como objetivo restablecer y prevalecer la salud del paciente (14).

En el mismo contexto, se mencionó que, según Henderson, la calidad de la atención brindada por enfermeras hace referencia a la realización de una serie de procesos para la rehabilitación de los pacientes, por lo que la calidad de la atención o el cuidado debe responder a las necesidades de los pacientes y cumplir con sus expectativas. Estos procesos deben utilizar los recursos y el personal disponibles y deben llevarse a cabo de manera efectiva con respaldo científico, minimizando así los costos y los posibles riesgos (15).

Dimensión 1: Experiencia

En cuanto a la dimensión experiencia, se menciona que la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente se encuentra muy frecuentemente evaluada; es bueno recibir una serie de opiniones relacionadas con la enfermería, así como de sus habilidades y de sus prácticas profesionales. La información recibida beneficia a la institución y también a los profesionales de la salud y a los mismos pacientes incluso. Por lo tanto, es importante comprender las opiniones de los pacientes sobre la atención que reciben, escuchar sus sugerencias, prestar la debida atención a sus preocupaciones, para mejorar su atención y para mantener la seguridad del paciente (16).

Según CUCACE, la dimensión "experiencia" es una parte importante de la evaluación del paciente. Esta dimensión se refiere al tiempo que el paciente permanece en la institución médica; desde el ingreso hasta el alta, recibiendo diversos cuidados para restaurar su salud; está determinada por su patología, tiempo de hospitalización y la misma comunicación (16).

Dimensión 2: Satisfacción

Hoy en día, los pacientes mencionan que la calidad de la atención ofrecida por el personal profesional de enfermería ha disminuido y muchas personas manifestaron que la atención ha cambiado, y señalaron que el personal ha perdido la esencia de los cuidados;

respecto a este informe, hay un índice de satisfacción del paciente que contribuya a tomar decisiones que beneficien a los mismos pacientes, con el fin de transformar e innovar nuevas estrategias en la atención. Nuevamente, esta es la visión del paciente sobre la atención, evaluando las expectativas durante la hospitalización (16).

2.2.2 Sobrevida del injerto renal

Cabe mencionar que la Tx y la donación de órganos se definen como el proceso de trasplante de órganos y tejidos del fallecido a receptores específicos, asumiendo tales responsabilidades los profesionales de enfermería, quienes organizan, coordinan y asisten todas las actividades relacionadas con la muerte. Su presencia es necesaria en las distintas etapas del proceso, desde la ubicación del donante, pasando por la implantación del órgano, hasta el tratamiento y seguimiento posterior. Es un proceso que no está exento de complicaciones, algunas pueden acabar con la vida del usuario o provocar la pérdida del injerto (17).

Se pueden presentar algunas variables que vienen a influir en la determinación la supervivencia de los pacientes y órganos trasplantados y las más estudiadas son las siguientes: sexo, tiempo de isquemia, talla, edad del donante y receptor, peso, estudios de histocompatibilidad, índice de masa corporal, terapia inmunosupresora, etc. Éstas tienen un impacto en el desarrollo posterior de ESRD después de Tx; es necesario comprender el paro cardíaco, las operaciones de reanimación cardiopulmonar, los procedimientos de extracción de órganos y la duración de cada etapa. En estos controles, el tiempo de isquemia es particularmente importante, es decir, el tiempo desde la aparición del paro cardíaco hasta el inicio del enfriamiento del órgano (isquemia caliente) y el tiempo transcurrido desde el enfriamiento del órgano hasta la implantación (isquemia fría). El tiempo más largo de isquemia fría del riñón es de 30 horas (17).

Injerto renal

El trasplante de riñón es un procedimiento quirúrgico en el que se trasplantan riñones sanos de donantes vivos o fallecidos a personas cuyos riñones ya no funcionan correctamente (18).

Los riñones son órganos que se caracterizan por su forma de frijol y se ubican a ambos lados de la columna vertebral y abajo de las costillas. El tamaño de cada riñón es alrededor del tamaño de un puño. Tiene varias funciones, pero la principal es la filtración y eliminación de desechos, minerales y líquidos de la sangre a través de la elaboración de la orina.

Al perder esta capacidad de filtrado en los riñones, se comienza a almacenar niveles nocivos de líquidos y desechos en el cuerpo, lo que puede originar que la presión arterial se incremente y sea causante de una insuficiencia renal (enfermedad renal en etapa terminal). La enfermedad renal en su última etapa sucede cuando estos órganos pierden aproximadamente el 90% de sus funciones normales (18).

Dimensión 1: Comorbilidades

También es conocida como enfermedades relacionadas y es un término que se usa para describir dos o más afecciones o enfermedades que se presentan en la persona. Estas enfermedades suceden al mismo tiempo o uno después de otro. Las comorbilidades también significan que existe una interacción entre las dos enfermedades, lo que puede exacerbar la evolución de las dos (19).

Dimensión 2: Signos y Síntomas

A pesar del uso de agentes inmunosupresores, pueden ocurrir uno o más rechazos después del trasplante de riñón (20). El rechazo agudo ocurre 3 a 4 meses después del trasplante de riñón. Puede ir acompañada de fiebre, disminución de la producción de orina, aumento de peso, dolor

e inflamación de los riñones y presión arterial alta. En el análisis de sangre se observó deterioro de la función renal. Dado que estos síntomas también pueden ser el resultado de una infección o la ingestión de ciertos medicamentos, es posible que se requiera una biopsia renal para confirmar el diagnóstico (20). El rechazo crónico que ocurre meses o años después es relativamente común y puede conducir a un deterioro gradual de la función renal (20).

En general, se pueden utilizar altas dosis de corticosteroides o inmunoglobulinas antilinfocitos para tratar eficazmente el rechazo. Si estos medicamentos resultan ineficaces, entonces se detendrá gradualmente la administración y se reiniciará la diálisis. Esto continúa hasta que haya otro riñón disponible para trasplante (20). El riñón rechazado puede permanecer en su lugar a menos que persista la fiebre, el dolor a la palpación o la sangre en la orina. La probabilidad de un segundo trasplante exitoso es casi tan buena como la del primero (20).

Dimensión 3: Complicaciones vasculares

La enfermedad conduce a la afectación de los vasos sanguíneos. Es adecuado para enfermedades como la arteriosclerosis, la hipertensión o la diabetes. Puede afectar al vaso sanguíneo más grande (enfermedad macrovascular) o solo a las arterias y capilares pequeños (enfermedad microvascular). Se especifican haciendo referencia a la zona afectada (retinopatía, glomerulopatía, enfermedad arterial periférica y coronaria, etc.) (21).

Dimensión 4: Complicaciones urológicas

Las bacterias que ingresan al tracto urinario a través del tubo que transporta la orina desde el cuerpo (uretra) pueden multiplicarse e ingresar a los riñones. Ésta resulta el motivo más común del inicio de las infecciones en los riñones. También se pueden propagar aquellas bacterias de infecciones de otras partes del cuerpo por medio de la

sangre hasta los riñones. Las infecciones a nivel riñones no son muy frecuentes; sin embargo, pueden ocurrir si es que sus articulaciones artificiales o válvulas cardíacas están infectadas. Las infecciones renales rara vez ocurren después de una cirugía de riñón (22).

Dimensión 5: Complicaciones peri renales

La mayoría de los abscesos perirrenales son causados por las infecciones de las vías urinarias que comienzan en la vejiga. Luego se esparcen a los riñones y posteriormente al área que los rodea. La cirugía del tracto urinario o del sistema reproductivo o las infecciones del torrente sanguíneo también pueden causar un absceso perirrenal. El causante de riesgo para el absceso perirrenal son los cálculos renales, que pueden dificultar el flujo de orina. Ello propicia un espacio para el aumento de la infección. Estas bacterias tienden a adherirse a las piedras y los antibióticos no pueden destruirlas allí (23).

Dimensión 6: Complicaciones infecciosas

La infección de los pacientes trasplantados resulta ser causa notable de morbilidad y mortalidad; viene a ser uno de los principales determinantes del éxito del trasplante de órganos sólidos. El aumento de inmunosupresores potentes reduce significativamente la incidencia de rechazo, al tiempo que aumenta la susceptibilidad a infecciones oportunistas y cáncer. El trasplante de riñón se ha convertido en el tratamiento más eficaz para aquellos pacientes que padecen enfermedad renal en la última etapa. La infección y el rechazo son dos obstáculos más importantes para el éxito del trasplante. Las complicaciones infecciosas son complicaciones frecuentes en los pacientes trasplantados, secundarias al estado inmunosupresor necesario para evitar el rechazo (24).

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Cuidados de enfermería

El cuidado de la enfermera viene a ser aquel proceso que se lleva a cabo dentro de los parámetros, normas y protocolos permitidos respecto al paciente, como el hecho de tener conocimiento de las características y necesidades del paciente; Este proceso acarrea la realización de una planificación y seguimiento para la consecución de la satisfacción y, a la vez, del control de la situación de manera eficiente; todo ello con miras a cumplir el objetivo de restablecer y prevalecer la salud del paciente (14).

2.3.2 Sobrevida del injerto renal

La supervivencia de los pacientes y órganos trasplantados se viene a determinar por una serie de circunstancias, siendo las más estudiadas las siguientes: sexo, tiempo de isquemia, talla, edad del donante y receptor, índice de calidad, estudios de histocompatibilidad, peso, terapia inmunosupresora, entre otros (17).

2.4 Bases filosóficas.

Finalidad de la filosofía en enfermería es comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, Enfocar la enfermería como disciplina científica, Elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos, medio ambiente, salud y enfermería como un proceso.

Toda acción de cuidado de enfermería se da en una relación interpersonal, ya que entender y percibir los significados particulares de las experiencias de las personas sobre sus procesos de ser saludable, de bienestar, de sufrimiento, de impotencia, de angustia, durante la enfermedad y en las transiciones de la vida, implica un acto personal consciente y hace participar a los actores del proceso. Por ello, todo cuidado de enfermería que considere persona tanto a la enfermera como al paciente implica un acto de consciencia, es decir, es intencional, no se da espontáneamente. La enfermera debe querer cuidar a las personas y no sólo atenderlas. La enfermera que cuida al otro conscientemente se reconoce como persona, ya que de otra manera no es posible encontrarse con él o ella, pues para hacerlo es necesario vaciarse temporalmente del juicio racional sobre su

paciente, para poder acogerlo en su singularidad y escuchar atenta para comprender su experiencia total en el sentido que esa persona le otorga y acompañarlo en sus transiciones. Necesita también conocerse a sí misma. No solo conocerse, sino también comprenderse, aceptarse y actualizarse. Entonces, esta relación de cuidado se lleva a cabo mediante un encuentro de cuidado persona a persona, en el que la enfermera percibe poco a poco al otro como «tú», quien, desde la concepción de Buber,⁸ se va develando como ser, en sus valores y significados. El cuidado requiere también que la enfermera tenga la intención de cuidar al paciente, es decir, que conscientemente quiera cuidarlo, también se dé cuenta que la manera en que se percibe a sí misma influye en cómo percibe a su paciente y, finalmente, construya una relación de cuidado que pueda «transformar la realidad con amor altruista y que sane a su paciente y que la sane a ella.

2.5 Bases epistemológicas

El positivismo y del pospositivismo en el siglo XX determinó el sentido de la filosofía de la ciencia, como reflexión de los propios científicos de distintas disciplinas, principalmente de las matemáticas y la física, tal como lo hicieron los integrantes del Círculo de Viena. Como reacción a esta corriente, denominada postura empírico analítica por Habermas, desde la fenomenología surgió otra postura, denominada postura fenomenológico hermenéutica, concebida para dar cabida a la subjetividad del ser humano en la construcción del conocimiento científico. Asimismo, Habermas describe una tercera tendencia denominada sociocrítica, emparentada con la escuela de Frankfurt y el marxismo. Cada una de estas tres perspectivas tiene un cierto tipo de interés respecto del conocimiento, a saber:

El empírico analítico tiene un interés técnico, al explicar los hechos para controlarlos y manipularlos técnicamente

la fenomenológica hermenéutica tiene un interés práctico, orientado hacia la comprensión del ser humano, su sentido ético y relacional

la sociocrítica tiene interés transformador y emancipador, ya que se enfoca en el conocimiento teórico y práctico que permita la liberación del ser humano de las condiciones de opresión en que vive.

De estas tres corrientes sobre los intereses de la ciencia, dependen a su vez las teorías de enfermería, como formas de concebir y generar conocimiento.

2.6 Bases antropológicas

Desde el punto de vista antropológico, en enfermería se considera que la persona es el sujeto del cuidado y que éste implica interacciones intersubjetivas y experienciales que caracterizan a los participantes en la acción de cuidado: el profesional de enfermería, la persona cuidada y su familia vistos como una totalidad.

La Antropología y la Enfermería tienen nexos comunes en su objeto de estudio y campo de actuación, permitiendo la unión de ambas áreas de conocimientos. Diversos autores abogan por la creación de un espacio común a sendas disciplinas, es lo que se define como la Antropología de los Cuidados.

CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación directa entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

3.1.2 Hipótesis específica

1. Existe Una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.
2. Existe Una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

3.2 Operacionalización de variables

Variables

Variable 1: Cuidados de enfermería.

Variable 2: Sobrevida del injerto renal.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidados de enfermería	Experiencia	Relación enfermera paciente. Información sobre el tratamiento. Atención de enfermería. Disponibilidad. Cuidado al paciente. Trabajo en equipo.
	Satisfacción	Calidad. Amabilidad. Información a la familia. Trato digno. Disponibilidad. Seguridad. Trato individual. Apertura/informalidad. Profesionalismo. Organización/gestión.

Sobrevida del injerto renal	Comorbilidades	Valora la inmunosupresión. Presenta hipertensión. Diabetes. Infecciones virales.
	Signos y Síntomas	El paciente presenta fiebre. El paciente presenta elevación de creatinina. Aumento de injerto. Oliguria. Dolor local. Aumenta de peso. Proteinuria.
	Complicaciones vasculares	Trombosis de la arteria. Trombosis de la vena. Estenosis de la arteria del injerto.
	Complicaciones urológicas	Fístulas urinarias. Estenosis uretrales.
	Complicaciones peri renales	Hematomas. Linfocele. Absceso.
	Complicaciones infecciosas	Bacterias. Virales. Hongos.

3.3 Definición operacional de las variables

Variable 1: Cuidados de enfermería

Se refiere al desempeño de bienestar y seguridad de los pacientes internados en clínicas internacionales sobre los cuidados de enfermería brindados por enfermeras y es medido por el instrumento CUCACE con base en las dimensiones de experiencia y satisfacción del paciente; el valor final es bueno, regular y malo.

Variable 2: Sobrevida del injerto renal

Se refiere a la sobrevida del injerto con informe del cirujano favorable que es considerado implante bueno.

La sobrevida del injerto con informe desfavorable del cirujano es considerada como rechazo del injerto.

CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 **Ámbito**

La investigación se desarrolló en el Servicio de Nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martíns. Se ubica en la ciudad de Lima - Perú. Es un establecimiento de nivel III -2.

4.2 **Tipo y nivel de investigación**

4.2.1 Tipo

El estudio es de tipo explicativo correlacional; este tipo de investigación tiene por finalidad entender y estudiar características esenciales de algunos fenómenos de índoles social que permitan determina su totalidad y como resultado se pueda hallar el nivel de relación presente entre dos o más variables o fenómenos de estudio (25).

4.2.2 Nivel

En este caso el nivel correspondiente es explicativo según Hernández R, Fernández C, Baptista M (25). Se trata en que el propósito está en buscar una solución a un problema social sobre la base de conocimientos ya señalados con el fin de crear nuevos a partir de ello se atienda dicha situación.

4.3 **Población y muestra**

4.3.1 Descripción de la población

Estuvo conformada por los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal en el año 2019 y 2020, lo que hacen un total de 50, incluyendo sus historias clínicas.

4.3.2 Muestra y método de muestreo

Muestra: Se tomó a todos los pacientes post operados de trasplante renal que fueron 50 como objetos de estudio que conformaron la

población sin la necesidad de aplicar alguna fórmula. Por lo que se tomó el método de muestreo censal no probabilístico

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal.

Pacientes que desearon participar.

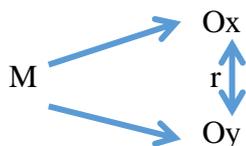
Criterios de exclusión

Pacientes de otras intervenciones.

Pacientes que no desearon participar.

4.4 Diseño de investigación

Este estudio mostró un diseño no experimental de corte transversal; esto significa que se presumió en que el estudio en su contexto natural de las variables en un momento señalado y una localización establecida, sin buscar ni manipular ni alterar alguna de las variables (25). Por esta razón, la investigación responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra

Ox = Cuidados de enfermería

Oy = Sobrevida del injerto renal

r = relación entre las variables

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 Técnicas

Respecto a la técnica usada para recolectar datos, se empleó las encuestas; esta es una técnica ampliamente usada en todo estudio social debido a que su forma y estructura permiten conseguir datos de manera

práctica, a fin de establecer resultados ordenados. Obtener el análisis de variables explicativas o el patrón del fenómeno de investigación desarrollado en una muestra dada (25).

4.5.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para la variable cuidado de enfermería, el cual consta de cuestionario de 44 ítems con una escala de Likert; para el caso de la variable Sobrevida del injerto renal se utilizó una ficha de cotejo que evaluará las historias clínicas, la cual consta de 22 ítems con una escala dicotómica. El cuestionario se elaboró con el apoyo de mi asesora la cual se elaboró según las necesidades del informe de borrador de tesis.

4.5.2.1 Validación de los instrumentos

Según Hernández et al. (25), “La validez es el grado en el que la herramienta mide realmente la variable que dice medir”.

En la presente investigación, la validez del instrumento se llevó a cabo a través del juicio de expertos; es decir, el instrumento será sometido a 3 o más expertos en medición para su juicio, evaluación y pertinencia para recolectar información. Se analizó la herramienta en base a cinco criterios, a saber: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Si es que se observó las tres condiciones, el experto procede a la firma de un certificado válido señalando que es suficiente.

Tabla 1

Validación de juicio de expertos

N°	Experto	Aplicable
Experto 1.		Aplicable
Experto 2.		Aplicable
Experto 4.		Aplicable
Experto 5.		Aplicable

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos

En el caso de la variable cuidado de enfermería se consiguió un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.870; en el caso de la segunda variable se aplicó la Kr20 con un resultado del 0.880; en ambos casos fue altamente confiables la obtención de información tras la aplicación de la prueba piloto a un total de 20 personas. Según Hernández, Fernández y Baptista (25) “La confiabilidad indica que la herramienta es adecuada para otras encuestas, y la consistencia de sus ítems ayuda a identificar las principales características de las variables investigadas”.

4.6 Técnica para el procedimiento y el análisis de datos

La información recolectada fue recolectada y procesada por medio de etapas, a saber: recolección, control de calidad, codificación de respuesta, tabulación e interpretación de la información. Estos datos fueron procesados y analizados a través del Programa SPSS 25.0 para que los resultados se presenten en tablas y formas.

Análisis estadístico descriptivo: Realizaron su respectivo análisis bivariado, describiendo respectivamente ambas variables y sus respectivas dimensiones de la investigación.

Análisis estadístico inferencial: Se usó la prueba de normalidad para determinar si el dato es paramétrico o no paramétrico; en este caso, la prueba de correlación fue de Rho de Spearman, considerando que la significancia es menor a 0.05.

4.7 Aspectos éticos

Fueron tomados en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- La autorización del hospital Edgardo Rebagliati Martíns. Fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital que atiende a pacientes.

- Formato de encuesta. La encuesta es totalmente confidencial y anónimo, quiere decir que no fueron consignados los nombres de los participantes y la data obtenida solo fue usada para los objetivos del presente estudio.
- La participación de los pacientes es voluntaria y anónima, por lo que las respuestas no fueron manipuladas ni se divulgó de forma individual, sino de forma general.

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.

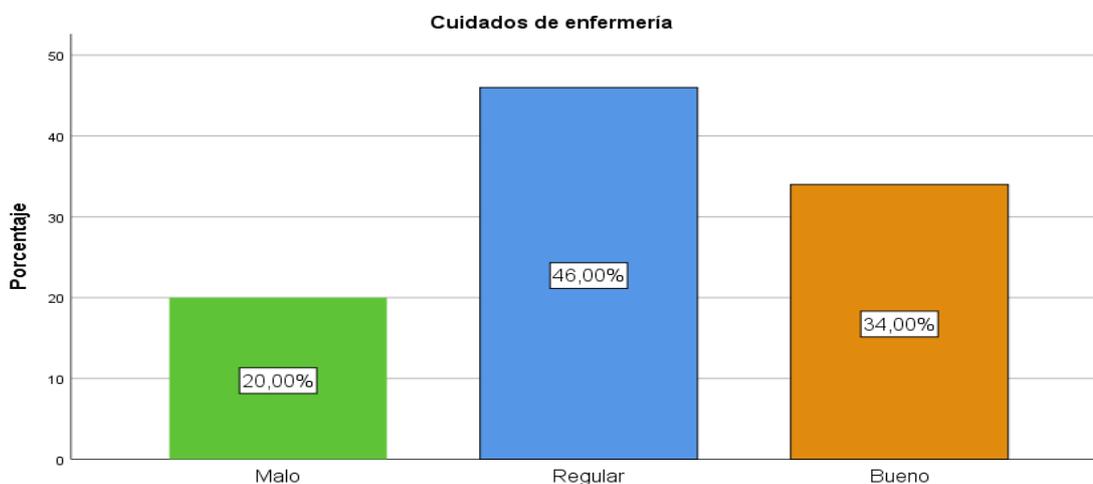
Distribución de datos según la variable cuidados de enfermería

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	20,0
Regular	23	46,0
Bueno	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable cuidados de enfermería



En la tabla y Figura 1, se puede observar que el 20,00% de las personas piensa que el nivel de atención es pobre; el 46,00% piensa que el nivel de atención es normal y el 34,00% piensa que el nivel de atención es bueno. Se puede observar una relación relativamente alta de personas que han tenido una experiencia formal de cuidados de enfermería, entre los que han sido sometidos a un trasplante renal.

Tabla 2.

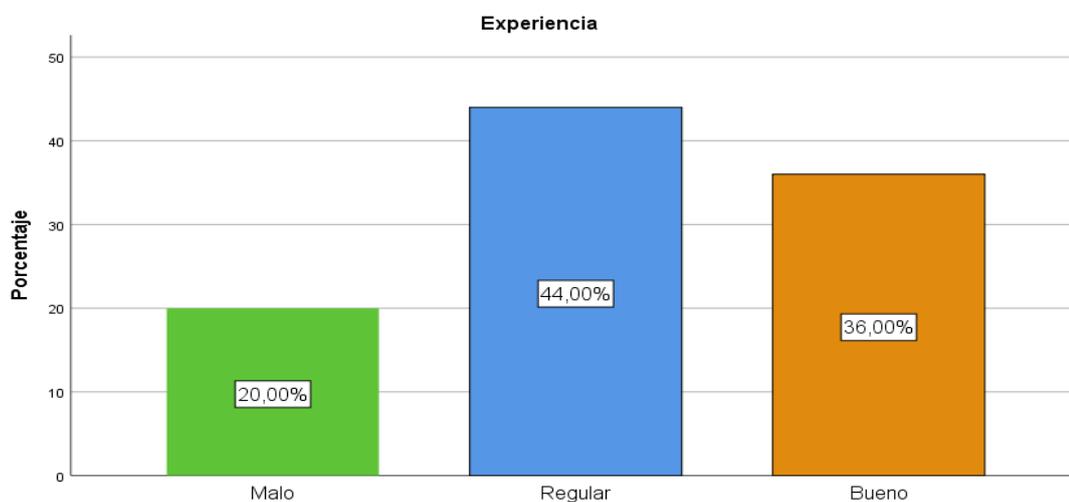
Cuidados de enfermería según dimensión experiencia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	20,0
Regular	22	44,0
Bueno	18	36,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 2.

Cuidados de enfermería según dimensión experiencia



En la tabla y la Figura 2, se puede observar que el 20,00% de las personas piensa que el nivel en la dimensión de experiencia es pobre; el 44,00% piensa que es un nivel normal y el 36,00% piensa que es un buen nivel. Se puede observar que una mayor proporción de pacientes sometidos a trasplante renal tienen un nivel normal de percepción de la dimensión experiencia.

Tabla 3.

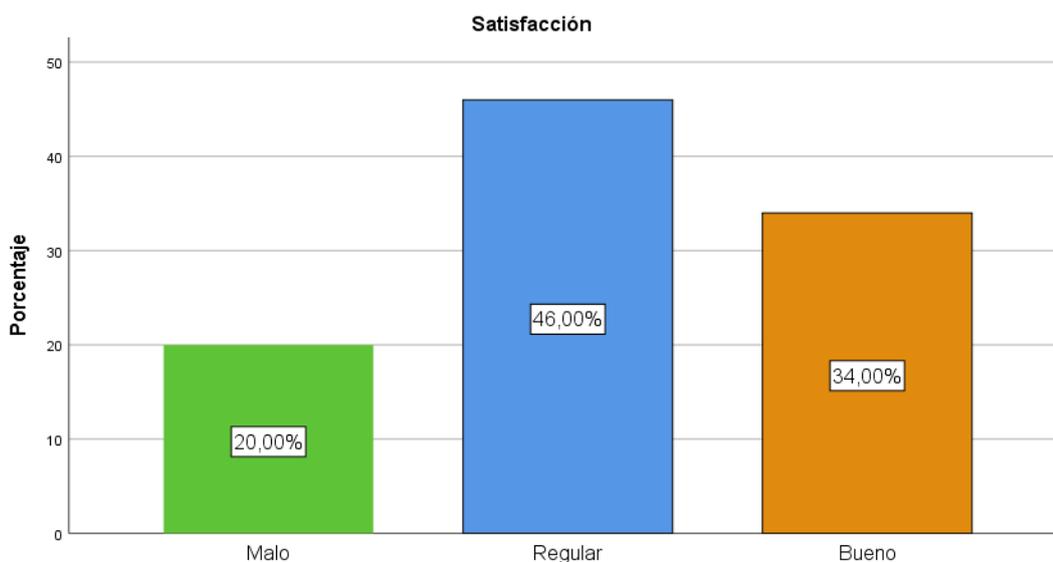
Cuidados de enfermería según dimensión satisfacción

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	10	20,0
Regular	23	46,0
Bueno	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 3.

Cuidados de enfermería según dimensión satisfacción



En la tabla y la Figura 3, se puede observar que el 20,00% de las personas piensa que la dimensión de satisfacción es mala; el 46,00% es nivel normal y el 34,00% es buen nivel. Es posible verificar que la proporción de personas sometidas a trasplante renal tienen superior a un nivel normal en la dimensión satisfacción.

A partir de la tabla 4 hasta la tabla 10, se adecuó el nivel si y no a nivel Inadecuada y Adecuado respectivamente, para una mejor interpretación porcentual de los resultados obtenidos teniendo la premisa de que el trasplante renal es la mejor alternativa de tratamiento sustitutivo para la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), que consiste en reemplazar un riñón sano de un donante vivo o cadavérico a una persona con diagnóstico de ERCT, con fines de ayuda a mejorar su calidad de vida, sus actividades sociales, físicas, emocionales, laborales y sexuales; y estos asociados a nivel inadecuada o adecuado a los cuidados de enfermería que incluyen los períodos pre operatorio, pos trasplante inmediato y temprano al incorporar una serie de procesos integradores entre enfermera, paciente y familia/cuidador con el fin de preservar la sobrevida del injerto. También se ha tenido a bien considerar dentro de las respuestas dadas por la muestra de estudio, aquellas referidas a la planta física, selección de profesionales enfermeras para participar de forma activa en cada una de las etapas del trasplante al centrar su función en el cuidado al paciente con necesidades propias de un ser humano integral que garantice todo proceso de manera segura.

El análisis que hemos planteado están referidos a la distribución de datos según la variable sobrevida del injerto renal según las dimensiones como es el caso de las comorbilidades, signos y síntomas, complicaciones vasculares, complicaciones urológicas, complicaciones peri renales, complicaciones infecciosas y que con fines prácticos atribuidos al período preoperatorio del receptor de donante cadavérico y donante vivo se han observado las siguientes actividades: Aplicar Práctica Organizacional referidas a la Transferencia de la información del cliente en los puntos de transición, Monitorear y registrar constantes vitales, Controlar peso, talla y registrar, Verificar prescripción de dieta, realizar enema evacuante, extraer y enviar muestras al laboratorio para analítica sanguínea, extraer y enviar muestras a Biología Molecular, Preparar al paciente para toma de muestra, Controlar resultados de laboratorio, recibir informe (Médico Tratante), Enviar al paciente a exámenes de imágenes, Cumplir lista de chequeo potencial receptor donante cadavérico, enviar solicitud para espacio físico a Unidad de Adultos Área de Cuidados Intensivos, confirmar número de cama entre otras actividades.

Tabla 4.

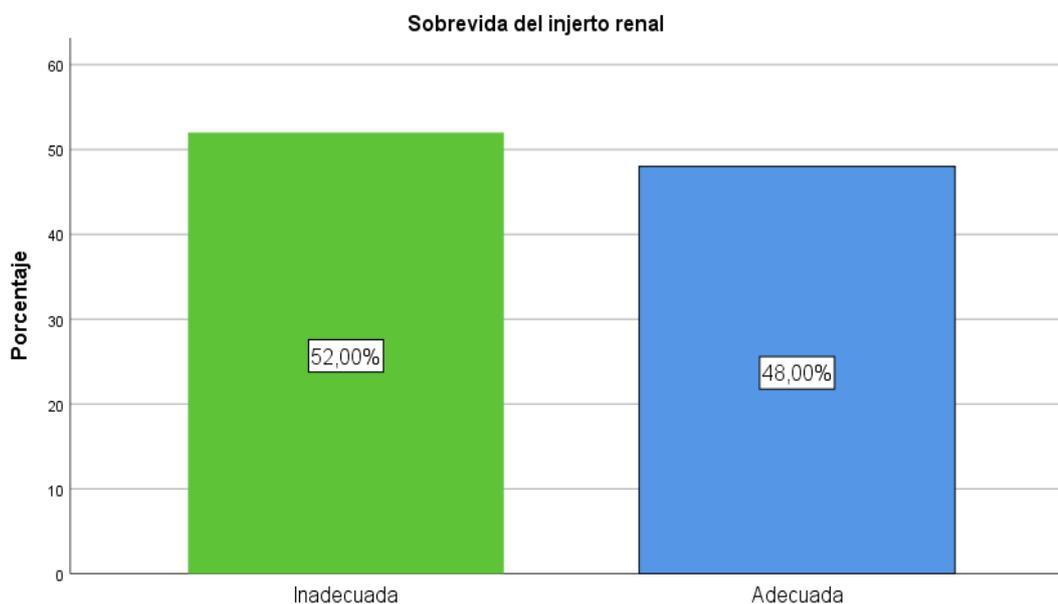
Distribución de datos según la variable sobrevida del injerto renal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	26	52,0
Adecuada	24	48,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 4.

Distribución de datos según la variable sobrevida del injerto renal



En la tabla y gráfico 4, se puede ver que el 52.00% presenta en sobrevida del injerto renal un nivel inadecuado y el 48.00% un nivel adecuado de sobrevida del injerto renal. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan en sobrevida del injerto renal un nivel inadecuado.

Tabla 5.

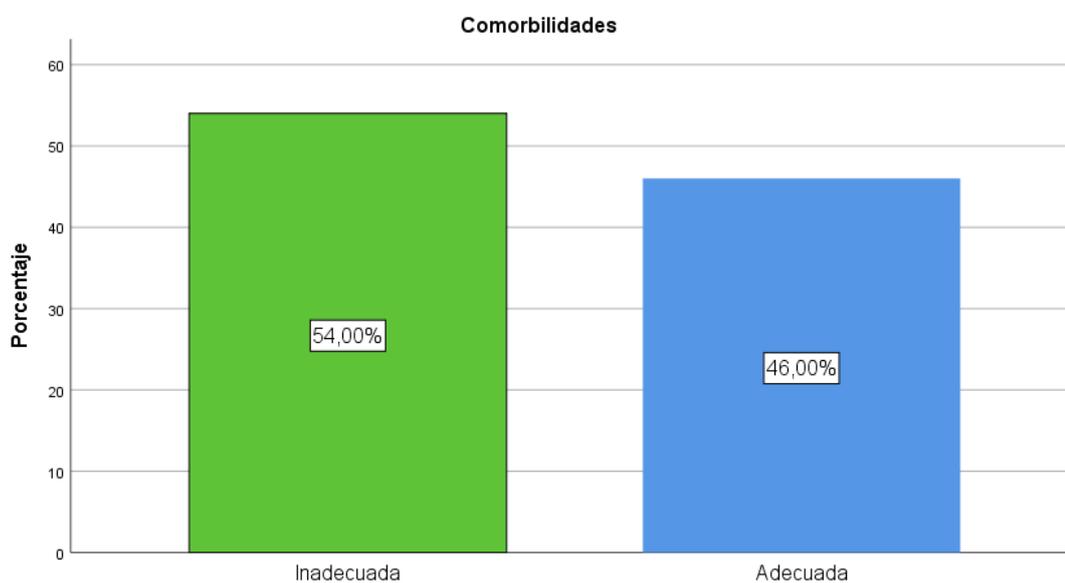
Sobrevida del injerto renal según dimensión comorbilidades

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	27	54,0
Adecuada	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 5.

Sobrevida del injerto renal según dimensión comorbilidades



En la tabla y gráfico 5, se puede ver que el 54.00% presenta nivel inadecuado sobre la dimensión comorbilidades y el 46.00% nivel adecuado en la dimensión comorbilidades. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan nivel inadecuado en la dimensión comorbilidades.

Tabla 6.

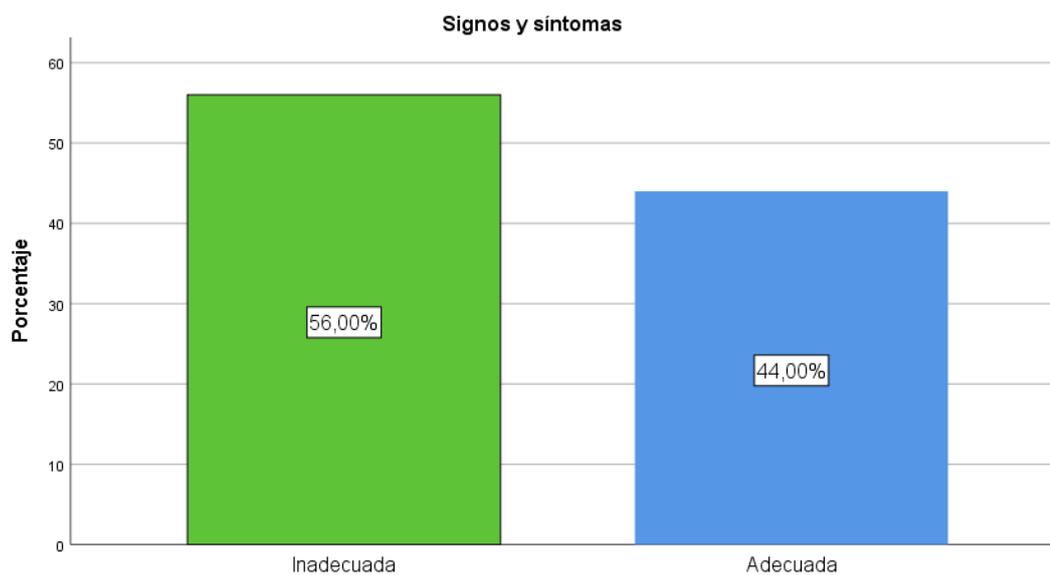
Sobrevida del injerto renal según dimensión signos y síntomas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	28	56,0
Adecuada	22	44,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 6.

Sobrevida del injerto renal según dimensión signos y síntomas



En la tabla y gráfico 6, es posible ver que el 56.00% presenta nivel inadecuado en la dimensión signos y síntomas y el 44.00% presenta nivel adecuado en la dimensión signos y síntomas. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan nivel inadecuado en la dimensión signos y síntomas.

Tabla 7.

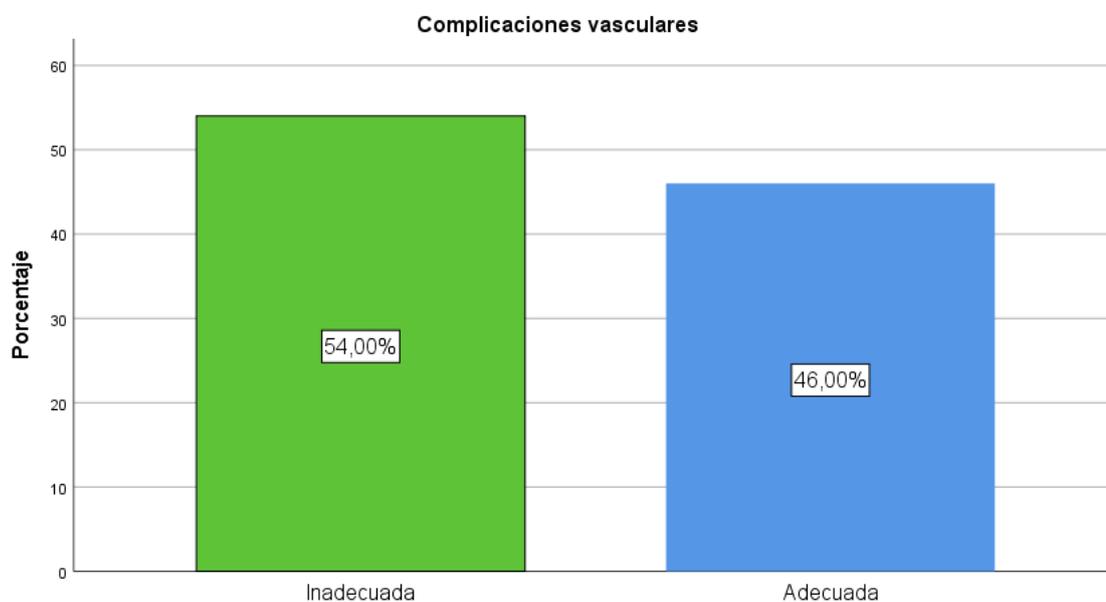
Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones vasculares

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	27	54,0
Adecuada	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 7.

Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones vasculares



En la tabla y gráfico 7, se puede ver que el 54.00% presenta nivel inadecuado en la dimensión complicaciones vasculares y el 46.00% presenta nivel adecuado en la dimensión complicaciones vasculares. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan nivel inadecuado en la dimensión complicaciones vasculares.

Tabla 8.

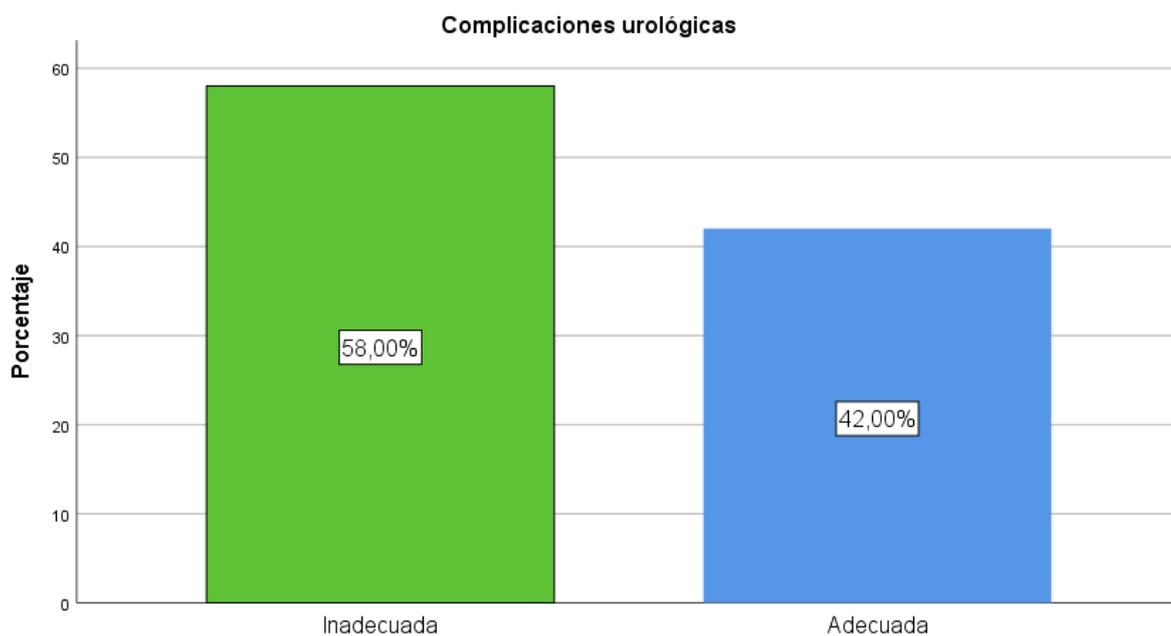
Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones urológicas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	29	58,0
Adecuada	21	42,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 8.

Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones urológicas



En la tabla y gráfico 8, se puede ver que el 58.00% presenta nivel inadecuado en la dimensión complicaciones urológicas y el 42.00% presentan nivel adecuado en la dimensión complicaciones urológicas. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan en la dimensión complicaciones urológicas un nivel inadecuado.

Tabla 9.

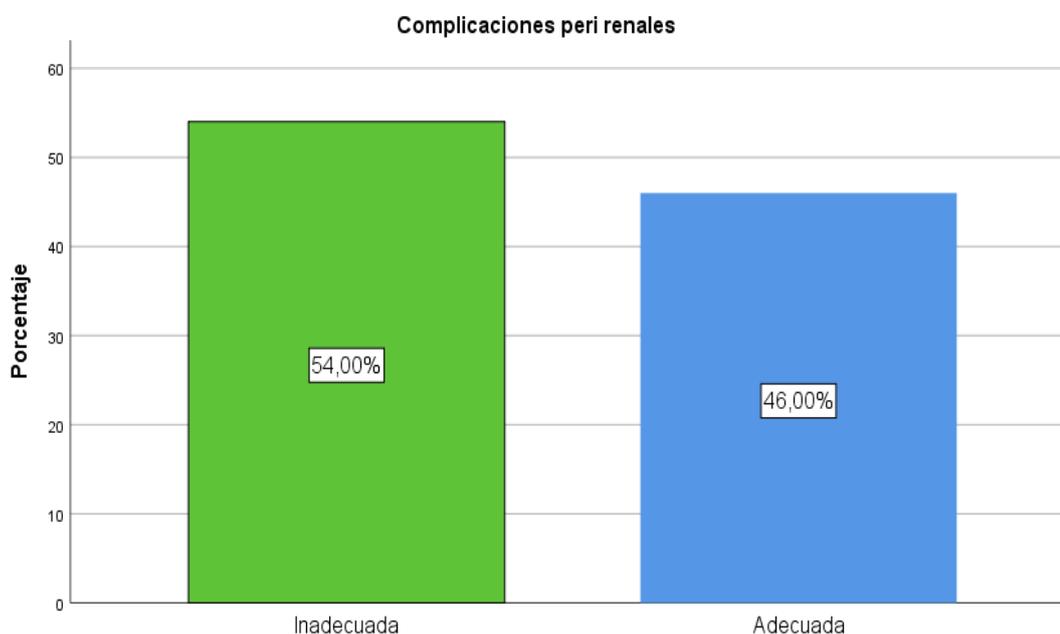
Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones peri renales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	27	54,0
Adecuada	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 9.

Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones peri renales



En la tabla y gráfico 9, se puede ver que el 54.00% presenta nivel inadecuado en la dimensión complicaciones peri renales y el 46.00% presenta nivel adecuado en la dimensión complicaciones peri renales. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan nivel inadecuado en la dimensión complicaciones peri renales.

Tabla 10.

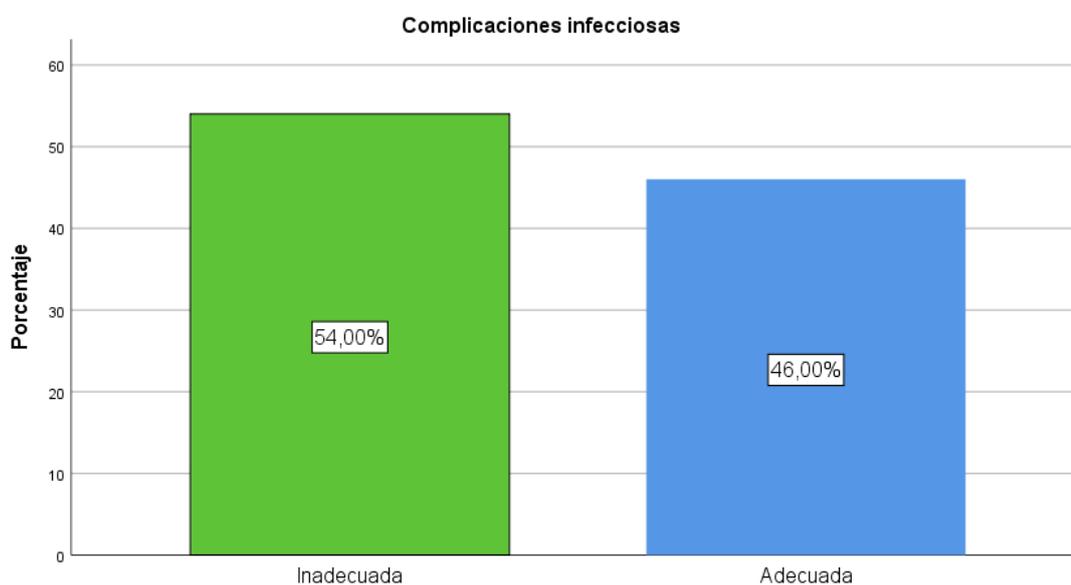
Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones infecciosas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	27	54,0
Adecuada	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Gráfico 10.

Sobrevida del injerto renal según dimensión complicaciones infecciosas



En la tabla y gráfico 10, se puede ver que el 54.00% presenta nivel inadecuado en la dimensión complicaciones infecciosas y el 46.00% presenta nivel adecuado en la dimensión complicaciones infecciosas. Es posible verificar que los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal, en mayor proporción, presentan nivel inadecuado en la dimensión complicaciones infecciosas.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación directa entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Ho: No existe una relación directa entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Cuadro 11

Prueba de correlación según Spearman entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal

			Cuidados de enfermería	Sobrevida del injerto renal
Rho de Spearman	Cuidados de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,768**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Sobrevida del injerto renal	Coeficiente de correlación	,768**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

En la Tabla 11, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman de 0,768, las variables de enfermería se correlacionan directamente de manera positiva con la variable de sobrevida del injerto, lo que indica que el resultado es moderado y que $p = 0,000$ es menor a 0,01 estadísticamente significativo. Por consiguiente, la hipótesis principal es aceptada y la hipótesis nula es rechazada.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Ho: No existe una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Cuadro 12

Prueba de correlación según Spearman entre experiencia y la sobrevida del injerto rena

			Experiencia	Sobrevida del injerto renal
Rho de Spearman	Experiencia	Coefficiente de correlación	1,000	,789**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Sobrevida del injerto renal	Coefficiente de correlación	,789**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

En la Tabla 12, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman de 0,789, la experiencia se correlaciona directamente de manera positiva con la variable de sobrevida del injerto, lo que indica que el resultado es moderado y que $p = 0,000$ es menor a 0,01 estadísticamente significativo. Por consiguiente, la hipótesis específica 1 es aceptada y la hipótesis nula es rechazada.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Ho: No existe una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

Cuadro 13

Prueba de correlación según Spearman entre satisfacción y la sobrevida del injerto renal

			Satisfacción	Sobrevida del injerto renal
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,768**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Sobrevida del injerto renal	Coeficiente de correlación	,768**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación:

En la Tabla 13, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman de 0,768, la satisfacción se correlaciona directamente de manera positiva con la variable de sobrevida del injerto, lo que indica que el resultado es moderado y que $p = 0,000$ es menor a 0,01 estadísticamente significativo. Por consiguiente, la hipótesis específica 2 es aceptada y la hipótesis nula es rechazada.

5.3 Discusión de resultados

De la observación de los resultados, se puede mostrar que el 20,00% de las personas piensa que el nivel de atención es pobre; el 46,00% piensa que el nivel de atención es normal y el 34,00% piensa que el nivel de atención es bueno. Se puede observar que en mayor proporción de pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal perciben un cuidado de enfermería en nivel regular. De otra parte, se halló que el 52.00% presenta en sobrevida del injerto renal un nivel inadecuado y el 48.00% presenta un nivel adecuado de sobrevida del injerto

renal. Se puede decir que en mayor proporción los pacientes que pasaron por una cirugía de trasplante renal presentan en sobrevivencia del nivel de injertos renales es insuficiente, por lo que, finalmente, se comprueba que existe una relación directa entre el posoperatorio en instituciones médicas y la tasa de supervivencia de los injertos renales, nivel III-2, Lima, 2019-2020, con base en la correlación de 0.768; este resultado se expresa como medio y la significancia estadística de $p = 0.000$ es menor que 0.01.

Comparado con el estudio español de Rey E., se encontró que la frecuencia de cumplimiento del tratamiento fue inferior al 50%, y los factores que influyeron fueron calidad de vida, género, complejidad del tratamiento y desconocimiento del proceso, medicación y beneficios. Las intervenciones más efectivas son el uso de un enfoque holístico y estrategias de atención simples (control, apoyo, teléfono, conferencia, video, asesoramiento, etc.), así como intervenciones educativas y conductuales, todas las cuales fomentan la participación del paciente (6). Lo que concuerda con la importancia del cuidado de enfermería en el proceso de adherencia de los tratamientos; de igual forma de todos aquellos procesos en que el paciente necesita de apoyo para su recuperación donde es importante estrategias como la comunicación, el enfoque holístico, entre otros, más aun en pacientes que necesitan tanto del apoyo físico como el moral y espiritual como es el caso del paciente renal y que se le ha aplicado un trasplante que necesita de todo el apoyo; además, la fuerza de su organismo para obtener un resultado positivo en su adaptación al nuevo tejido.

Asimismo, tenemos al estudio de Moreno F, Hernández S, Tolosa G, Cáceres M. (2018) quienes encontraron la clasificación de la atención inmediata postrasplante, la atención médica, la educación durante el trasplante, la calidad de vida y las complicaciones, etc., muestran la importancia de la atención postrasplante renal para la adaptación del riñón trasplantado y la reducción de las complicaciones (8). Esto es consistente con la encuesta actual que encontró que la atención de enfermería está directamente relacionada con la tasa de supervivencia de los trasplantes de riñón, lo que significa que cuanto mayor es

la calidad de la atención, mayor es la tasa de supervivencia de los trasplantes de riñón.

Finalmente se encontró el estudio de Carrión A y Paucar G. (2018) quienes refirieron que, según la evidencia científica revisada, el trasplante de riñón de donante vivo resulta ser más efectivo que el trasplante de riñón de donante cadáver para la tasa de supervivencia del injerto y del receptor de pacientes adultos con enfermedad renal crónica en etapa terminal. Se ha demostrado que es el mejor método de tratamiento porque presenta menos complicaciones y mejorar la calidad de vida. Por tanto, muestra que el trasplante de riñón de donante vivo es más eficaz que el trasplante de riñón de donante cadáver para la supervivencia del injerto y de los receptores de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal (11). Siendo este estudio un aporte para la investigación donde vemos que el injerto desde un donante vivo tiene más posibilidades de sobrevivir. A este respecto, la teoría nos menciona que la supervivencia de los pacientes y órganos trasplantados viene a determinarse según una serie de variables y entre las más estudiadas están: peso, tiempo de isquemia, sexo, edad de donantes y receptores, talla, estudios de histocompatibilidad, índice de masa corporal, terapia inmunosupresora, etc. Dado que tiene un impacto en el desarrollo posterior de ESRD después de Tx, es necesario comprender el paro cardíaco, los procedimientos de reanimación cardiopulmonar, los procedimientos de extracción de órganos y la duración de cada etapa (18).

Siendo importante mencionar que si bien el injerto de un donante vivo tiene más posibilidades, el papel de la enfermera es esencial para acompañar en todo el proceso de recuperación del paciente para que se produzca una mayor eficiencia y disminuya el riesgo del paciente ante alguna complicación o rechazo del trasplante.

5.4 Aporte científico de la investigación

Es sabido que, según la teoría y las diferentes investigaciones, los trasplantes son una opción de vida para muchas personas, pero muchas veces puede fallar por el hecho de la compatibilidad y el nivel en el que se encuentren los órganos; en el

caso del injerto renal se incluyen muchos factores dentro de ello se puede ver las características de los pacientes, antecedentes médicos, entre otros, lo que también incluye al donante que puede ser cadáver o vivo, a ello la literatura y algunos estudios indexados mencionan que hay una mayor efectividad en el tratamiento y trasplante si el donante es vivo; ello resulta tener una mayor sobrevida.

De acuerdo a nuestro resultado y a la teoría analizada que es aporte de este estudio, se ha detallado que no solo es el hecho del origen del injerto o donación renal, sino que se debe tener una guía y cuidados necesarios donde entra el papel de la enfermera en un momento tan esencial como la operación como es el caso del post operatorio donde puede complicarse la vida del paciente ante alguna infección o patología desarrollada en el proceso; así hemos demostrado que el cuidado del profesional de enfermería es esencial para lograr obtener mejores posibilidades en la sobrevida del injerto renal.

CONCLUSIONES

Primera: Se encontró que, de acuerdo a los resultados, los cuidados que ofrece el profesional de enfermería en el área de post operación de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima (2019 – 2020), se relacionan directamente con el nivel de sobrevida del injerto renal en post operados de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman de 0.768, significativa al 0.000.

Segunda: Se encontró que, de acuerdo a los resultados, los cuidados en su dimensión experiencia que ofrece el profesional de enfermería en el área de post operación de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima (2019 – 2020), se relacionan directamente con el nivel de la sobrevida del injerto renal en post operados de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman de 0.789, significativa al 0.000.

Tercera: Se encontró que, de acuerdo a los resultados, los cuidados en su dimensión satisfacción que ofrece el profesional de enfermería en el área de post operación de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima (2019 – 2020), se relacionan directamente con el nivel de la sobrevida del injerto renal en post operados de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman de 0.768, significativa al 0.000.

SUGERENCIAS

Primera: Desarrollar guías en el cuidado del paciente post operado en el procedimiento del injerto renal, que se enfoquen en el aspecto humanizado y emocional que estos pacientes necesitan para poder establecer una recuperación más adecuada y de una manera más integral; además, establecer una mejor comunicación con el paciente que le permita alertar ante alguna complicación.

Segunda: Tener en cuenta que el aspecto emocional y cognitivo del paciente es esencial en su recuperación, por lo cual hay que brindar un cuidado no solo técnico sino también humanizado; además, brindar toda la información necesaria para la seguridad del paciente, con el fin de generar confianza que aporte a la recuperación del paciente renal.

Tercera: Tener capacitaciones constantemente o permanentes en cuanto al cuidado del paciente con injerto renal con el fin de ofrecer un cuidado bajo los estándares que necesitan este tipo de pacientes; igualmente, brindar charlas educativas tanto a los pacientes como a sus familiares para lograr una colaboración más eficiente en la recuperación del paciente.

REFERENCIAS

1. Rivera E, Cruz J, Meza G, Bernáldez G, Moreno P. Manejo perioperatorio en el receptor de trasplante renal. Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional «La Raza» IMSS. Revista Mexicana de Trasplantes [Internet] 2016 [Citado 15 de mayo del 2021] 5(1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2016/rmt161e.pdf>
2. Pérez L. Complicaciones médicas precoces tras el trasplante renal. [Internet] 2020 [Citado 15 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-medicadas-precoces-tras-el-140>
3. El periódico de Catalunya. España logra en el 2019 el récord en trasplante renal y pulmonar. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2020 [Citado 15 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20200110/record-espana-trasplante-renal-pulmonar-7800947>
4. OPS. Donación y trasplantes. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2019 [Citado 15 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/donacion-trasplantes>
5. Mendoza G. Donación de órganos en el Perú: 50 años después del primer trasplante renal. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet] 2020 [Citado 15 de mayo del 2021] 40(4):356-7. Disponible en: [https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/580/1087#:~:text=A%20pesar%20de%20tan%20larga,%2C5%20pmh\)%2C%20seg%C3%BA n%20el](https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/580/1087#:~:text=A%20pesar%20de%20tan%20larga,%2C5%20pmh)%2C%20seg%C3%BA n%20el)
6. Rey E. El papel de la enfermería ante la adherencia terapéutica en el paciente sometido a trasplante renal: Revisión sistemática. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27082>
7. Lucas M, Quiroz M. Rol de la enfermera en pacientes con complicaciones postquirúrgicas renales y de las vías urinarias. Rev. Higía de la Salud. [Internet] 2020 [Citado 15 de mayo del 2021] 1(1) Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/506/740>

8. Moreno F, Hernández S, Tolosa G, Cáceres M. Cuidados de enfermería en el paciente de post trasplante renal. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. Disponible en: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/875/621>
9. Gómez L. Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes post-operados. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5349>
10. Azañero C, Gil Y, Luna C. Cuidado de enfermería en prevención y control de hipotensión intradialítica en personas con hemodiálisis. Instituto del Riñón - Chiclayo 2018. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8998>
11. Carrión A, Paucar G. Eficacia del trasplante renal de donante vivo vs el trasplante renal de donante cadáver, para la supervivencia del injerto y receptor, de pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2443/TEISIS%20Carr%C3%B3n%20Arlene%20-%20Paucar%20Gian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. OMS. Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. (Internet) (Citado 25 de mayo del 2021). 2019 Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
13. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Lima 2017. 2018
14. Freitas J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. 2014
15. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue, Lima 2017. 2018
16. Pizarro D. Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional Sede San Borja, octubre – noviembre, 2017.

- Universidad Cesar Vallejo. 2017. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11979/Pizarro_BDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rodríguez M, Parra M, Rocha S, Castro M, Villalobos C. Supervivencia del injerto y del receptor en el trasplante renal en el hospital Guillermo Gran Benavente (Concepción, Chile). *Enferm Nefrol* [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Mayo 26]; 17(4):292-298. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400008&lng=es
 18. Mayo Clinic. Trasplante de riñón. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 26] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/kidney-transplant/about/pac-20384777>
 19. National Institute on Drug Abuse. La comorbilidad. [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 26] Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-comorbilidad>
 20. Hertl M. Trasplante renal. University Medical Center. MSD y los Manuales MSD [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 26] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-inmunol%C3%B3gicos/trasplante/trasplante-renal>
 21. CUN. Complicación vascular. Clínica Universidad de Navarra [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 26] Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion-vascular>
 22. Mayo Clinic. Infección renal. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 26] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-infection/symptoms-causes/syc-20353387>
 23. MEDline Plus. Absceso perirrenal. M Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2020 [citado 2021 Mayo 26] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001274.htm>

24. López M, Belén L. Infecciones en el Trasplante Renal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al Día. Disponible en: <https://newadmin.elsevier.es/index.php?p=nefrologia&modo=nefrologia-dia&tipo=articulo&idMonografia=1&idCategoria=14&idArticulo=280>.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014. (citado el 27 de Mayo de 2020).

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POST OPERADOS Y LA SOBREVIDA DEL INJERTO RENAL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III – 2, LIMA, 2019 – 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe Una relación directa entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020? ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020. Identificar la relación entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA Existe Una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión experiencia y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020. Existe Una relación directa entre los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.</p>

ANEXO 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Doy mi consentimiento a la Magister Margarita Lidia DURAND NUÑEZ, para participar en la investigación **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SOBREVIVENCIA DEL INJERTO RENAL EN POST OPERADOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III – 2, LIMA, 2019 – 2020”**, a través de cuestionario y una guía de observación para obtener datos sobre el tema a estudiar; asimismo, afirmo haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto doy mi consentimiento.

.....

Firma del participante

Investigadora:

.....

Mg. Margarita Lidia DURAND NUÑEZ



ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SOBREVIDA DEL INJERTO RENAL EN POST OPERADOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III – 2 LIMA 2019 – 2020”

OBJETIVO: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y la sobrevida del injerto renal en post operados de un establecimiento de salud, nivel III – 2, Lima, 2019 – 2020.

INVESTIGADORA: Margarita Durand Nuñez.

CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

N°	Ítems	Malo	Regular	Bueno
EXPERIENCIA				
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.			
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.			
3	Yo veía a las enfermeras como amigas.			
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.			
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien			
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.			
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.			
8	Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.			
9	Las enfermeras sabían qué hacer sin depender de los médicos			
10	Las enfermeras aseguraban mi privacidad cuando tenían que cambiar la ropa de cama, el baño o realizar procedimientos.			
11	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.			
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo			
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento			
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras			
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre otros.			
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.			
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.			
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.			
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba			

20	Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.			
21	Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.			
22	Las enfermeras permitían que la situación saliera fuera de control.			
23	Las enfermeras no tenían interés en mi como persona.			
24	Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes			
25	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.			
SATISFACCION		Malo	Regular	Bueno
26	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasa con usted.			
27	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo			
28	Había siempre una enfermera cerca de Ud. cuando la necesitaba.			
29	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.			
30	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.			
31	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa			
32	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.			
33	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien frecuentemente.			
34	La amabilidad de las enfermeras.			
35	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.			
36	La forma como las enfermeras informaba a su familia.			
37	La manera como trabajan las enfermeras.			
38	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situación y tratamiento.			
39	El trato que recibió de las enfermeras como persona.			
40	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.			
41	La cantidad de libertad que le fue dada en el servicio			
42	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas			
43	El grado de intimidad que le proporcionan las enfermeras			
44	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades			

ANEXO 04

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE SOBREVIDA DEL INJERTO RENAL

Objetivo: Recolectar datos respecto a la sobrevida del injerto renal en el paciente trasplantado inmediato y mediato (hasta 72 horas).

Profesional de enfermería: a) con especialidad () b) sin especialidad ()

Edad del Paciente: a) Niño () b) Adulto joven () c) Adulto maduro ()
) b) Adulto Mayor ()

Sexo : a) Femenino () b) Masculino ()

Tipo de donante: a) Donante cadavérico () b) Donante vivo ()

N°	Signos y/o síntomas observados en la sobrevida del injerto renal	Si	No
Comorbilidades			
1	Valora la inmunosupresión		
2	Presenta hipertensión		
3	Diabetes		
4	Infecciones virales		
Signos y Síntomas			
5	El paciente presenta fiebre		
6	El paciente presenta elevación de creatinina		
7	Aumento de injerto		
8	Oliguria		
9	Dolor local		
10	Aumenta de peso		
11	proteinuria		
Complicaciones vasculares:			
12	Trombosis de la arteria.		
13	Trombosis de la vena		
14	Estenosis de la arteria del injerto		
Complicaciones urológicas:			
15	Fístulas urinarias		
16	Estenosis uretrales		
Complicaciones peri renales:			
17	Hematomas		
18	Linfocele		
19	Absceso		
Complicaciones infecciosas:			
20	Bacterias		
21	Virales		
22	Hongos		

ANEXO 05

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



Nombre del experto: SILNA TERESITA VELA LOPEZ _____ Especialidad: _____



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

Cuestionario de ciudadanos de enfermería

Componente	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.	4	4	4	4	16
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	4	4	4	4	16
3	Yo veía a las enfermeras como amigas.	4	4	4	4	16
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	4	4	4	4	16
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16
8	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
9	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
10	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16

11	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo	4	4	4	4	16
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento	4	4	4	4	16
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras	4	4	4	4	16
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre otros.	4	4	4	4	16
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	4	4	4	4	16
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	4	4	4	4	16
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	4	4	4	4	16
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba	4	4	4	4	16
20	Había siempre una enfermera cerca de Ud. cuando la necesitaba.	4	4	4	4	16
21	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	4	4	4	4	16
22	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	4	4	4	4	16
23	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	4	4	4	4	16
24	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	4	4	4	4	167
25	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien frecuentemente.	4	4	4	4	16

26	La amabilidad de las enfermeras.	4	4	4	4	16
27	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	4	4	4	4	16
28	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	4	4	4	4	16
29	La manera como trabajan las enfermeras.	4	4	4	4	16
30	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
31	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	4	4	4	4	16
32	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	4	4	4	4	16
33	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



.....
Dra. Silna Teresita Vela López
DNI 22414911

Firma y Sello del juez



Nombre del experto: Silvia Teresita Vela _____ Especialidad: _____

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

Guía de observación de sobrevida del injerto renal

Numero	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
COMORBILIDADES	Valora la inmunosupresión	4	4	4	4	16
	Presenta hipertensión	4	4	4	4	16
	Diabetes	4	4	4	4	16
	Infecciones virales	4	4	4	4	16
SIGNOS Y SINTOMAS	El paciente presenta fiebre	4	4	4	4	16
	El paciente presenta elevación de creatinina	4	4	4	4	16
	Aumento de injerto	4	4	4	4	16
	Oliguria	4	4	4	4	16
	Dolor local	4	4	4	4	16
	Aumenta de peso	4	4	4	4	16
	Proteinuria	4	4	4	4	16

COMPLICACION ES VASCULARES	Trombosis de la arteria.	4	4	4	4	16
	Trombosis de la vena	4	4	4	4	16
	Estenosis de la arteria del injerto	4	4	4	4	16
COMPLICACION ES UROLOGICAS	Fístulas urinarias	4	4	4	4	16
	Estenosis uretrales	4	4	4	4	16
COMPLICACION ES PERIRENALES	Hematomas	4	4	4	4	16
	Linfocele	4	4	4	4	16
	Absceso	4	4	4	4	16
COMPLICACION ES INFECCIOSAS	Bacterias	4	4	4	4	16
	Virales	4	4	4	4	16
	Hongos	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



.....
Dra. Silna Teresita Vela López
 DNI 22414911



Nombre del experto: VIOLETA ROJAS BRAVO_____ Especialidad: _____

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

Cuestionario de ciudadanos de enfermería

Componente	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.	4	4	4	4	16
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	4	4	4	4	16
3	Yo veía a las enfermeras como amigas.	4	4	4	4	16
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	4	4	4	4	16
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16
8	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
9	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
10	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16

11	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo	4	4	4	4	16
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento	4	4	4	4	16
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras	4	4	4	4	16
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre otros.	4	4	4	4	16
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	4	4	4	4	16
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	4	4	4	4	16
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	4	4	4	4	16
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba	4	4	4	4	16
20	Había siempre una enfermera cerca de Ud. cuando la necesitaba.	4	4	4	4	16
21	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	4	4	4	4	16
22	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	4	4	4	4	16
23	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	4	4	4	4	16
24	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
25	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien frecuentemente.	4	4	4	4	16
26	La amabilidad de las enfermeras.	4	4	4	4	16

27	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	4	4	4	4	16
28	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	4	4	4	4	16
29	La manera como trabajan las enfermeras.	4	4	4	4	16
30	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
31	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	4	4	4	4	16
32	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	4	4	4	4	16
33	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



.....
Dra. Violeta Rojas Bravo

DNI 22486830

Firma y Sello del juez



Nombre del experto: _VIOLETA ROJAS BRAVO_ Especialidad _____

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

Guía de observación de sobrevida del injerto renal

Numero	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
COMORBILIDADES	Valora la inmunosupresión	4	4	4	4	16
	Presenta hipertensión	4	4	4	4	16
	Diabetes	4	4	4	4	16
	Infecciones virales	4	4	4	4	16
SIGNOS Y SINTOMAS	El paciente presenta fiebre	4	4	4	4	16
	El paciente presenta elevación de creatinina	4	4	4	4	16
	Aumento de injerto	4	4	4	4	16
	Oliguria	4	4	4	4	16
	Dolor local	4	4	4	4	16
	Aumenta de peso	4	4	4	4	16
	Proteinuria	4	4	4	4	16
	Trombosis de la arteria.	4	4	4	4	16

COMPLICACIONES VASCULARES	Trombosis de la vena	4	4	4	4	16
	Estenosis de la arteria del injerto	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES UROLOGICAS	Fístulas urinarias	4	4	4	4	16
	Estenosis uretrales	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES PERIRENALES	Hematomas	4	4	4	4	16
	Linfocele	4	4	4	4	16
	Absceso	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES INFECCIOSAS	Bacterias	4	4	4	4	16
	Virales	4	4	4	4	16
	Hongos	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



.....
Dra. Violeta Rojas Bravo

DNI 22486830



Nombre del experto: BETHSY HUAPALLA CESPEDES Especialidad: _____

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

Cuestionario de ciudadanos de enfermería

Componente	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.	4	4	4	4	16
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	4	4	4	4	16
3	Yo veía a las enfermeras como amigas.	4	4	4	4	16
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	4	4	4	4	16
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16
8	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
9	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
10	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16

11	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo	4	4	4	4	16
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento	4	4	4	4	16
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras	4	4	4	4	16
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre otros.	4	4	4	4	16
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	4	4	4	4	16
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	4	4	4	4	16
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	4	4	4	4	16
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba	4	4	4	4	16
20	Había siempre una enfermera cerca de Ud. cuando la necesitaba.	4	4	4	4	16
21	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	4	4	4	4	16
22	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	4	4	4	4	16
23	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	4	4	4	4	16
24	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
25	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien frecuentemente.	4	4	4	4	16
26	La amabilidad de las enfermeras.	4	4	4	4	16

27	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	4	4	4	4	16
28	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	4	4	4	4	16
29	La manera como trabajan las enfermeras.	4	4	4	4	16
30	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
31	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	4	4	4	4	16
32	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	4	4	4	4	16
33	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



.....
 Dra. Bethsy D. Huapala Céspedes
 CEP 44842
 Docente UNHEVAL

Firma y Sello del juez



Nombre del experto: BETHSY HUAPALLA CESPEDES _____

Especialidad _____



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

Guía de observación de sobrevida del injerto renal

Numero	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
COMORBILIDADES	Valora la inmunosupresión	4	4	4	4	16
	Presenta hipertensión	4	4	4	4	16
	Diabetes	4	4	4	4	16
	Infecciones virales	4	4	4	4	16
SIGNOS Y SINTOMAS	El paciente presenta fiebre	4	4	4	4	16
	El paciente presenta elevación de creatinina	4	4	4	4	16
	Aumento de injerto	4	4	4	4	16
	Oliguria	4	4	4	4	16
	Dolor local	4	4	4	4	16
	Aumenta de peso	4	4	4	4	16
	Proteinuria	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES VASCULARES	Trombosis de la arteria.	4	4	4	4	16
	Trombosis de la vena	4	4	4	4	16

	Estenosis de la arteria del injerto	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES UROLOGICAS	Fístulas urinarias	4	4	4	4	16
	Estenosis uretrales	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES PERIRENALES	Hematomas	4	4	4	4	16
	Linfocele	4	4	4	4	16
	Absceso	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES INFECCIOSAS	Bacterias	4	4	4	4	16
	Virales	4	4	4	4	16
	Hongos	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()



.....
 Dra. Betsy D. Huispa Céspedes
 CEP 44842
 Docente UNHEVAL

Firma y Sello del juez



Nombre del experto: SILVIA MARTEL Y CHANG _____ Especialidad: _____

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

Cuestionario de ciudadanos de enfermería

Componente	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.	4	4	4	4	16
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	4	4	4	4	16
3	Yo veía a las enfermeras como amigas.	4	4	4	4	16
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	4	4	4	4	16
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16
8	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
9	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
10	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16

11	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo	4	4	4	4	16
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento	4	4	4	4	16
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras	4	4	4	4	16
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre otros.	4	4	4	4	16
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	4	4	4	4	16
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	4	4	4	4	16
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	4	4	4	4	16
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba	4	4	4	4	16
20	Había siempre una enfermera cerca de Ud. cuando la necesitaba.	4	4	4	4	16
21	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	4	4	4	4	16
22	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	4	4	4	4	16
23	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	4	4	4	4	16
24	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
25	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien frecuentemente.	4	4	4	4	16
26	La amabilidad de las enfermeras.	4	4	4	4	16

27	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	4	4	4	4	16
28	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	4	4	4	4	16
29	La manera como trabajan las enfermeras.	4	4	4	4	16
30	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
31	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	4	4	4	4	16
32	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	4	4	4	4	16
33	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Firma y Sello del juez



Nombre del experto: SILVIA MARTEL Y CHAN Especialidad

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



Guía de observación de sobrevida del injerto renal

Numero	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
COMORBILIDADES	Valora la inmunosupresión	4	4	4	4	16
	Presenta hipertensión	4	4	4	4	16
	Diabetes	4	4	4	4	16
	Infecciones virales	4	4	4	4	16
SIGNOS Y SINTOMAS	El paciente presenta fiebre	4	4	4	4	16
	El paciente presenta elevación de creatinina	4	4	4	4	16
	Aumento de injerto	4	4	4	4	16
	Oliguria	4	4	4	4	16
	Dolor local	4	4	4	4	16
	Aumenta de peso	4	4	4	4	16
	Proteinuria	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES VASCULARES	Trombosis de la arteria.	4	4	4	4	16
	Trombosis de la vena	4	4	4	4	16

	Estenosis de la arteria del injerto	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES UROLOGICAS	Fístulas urinarias	4	4	4	4	16
	Estenosis uretrales	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES PERIRENALES	Hematomas	4	4	4	4	16
	Linfocele	4	4	4	4	16
	Absceso	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES INFECCIOSAS	Bacterias	4	4	4	4	16
	Virales	4	4	4	4	16
	Hongos	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Firma y sello del juez



Nombre del experto: RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS _____ Especialidad: _____

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

Cuestionario de ciudadanos de enfermería

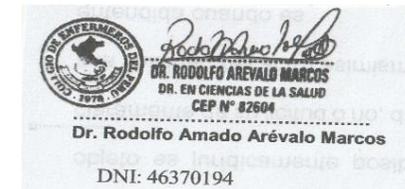
Componente	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.	4	4	4	4	16
2	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	4	4	4	4	16
3	Yo veía a las enfermeras como amigas.	4	4	4	4	16
4	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	4	4	4	4	16
5	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
6	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
7	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16
8	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
9	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	4	4	4	4	16
10	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	4	4	4	4	16

11	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien	4	4	4	4	16
12	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo	4	4	4	4	16
13	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento	4	4	4	4	16
14	Había un buen ambiente en la Servicio gracias a las enfermeras	4	4	4	4	16
15	Las enfermeras favorecían en el cuidado a unos enfermos sobre otros.	4	4	4	4	16
16	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	4	4	4	4	16
17	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	4	4	4	4	16
18	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	4	4	4	4	16
19	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba	4	4	4	4	16
20	Había siempre una enfermera cerca de Ud. cuando la necesitaba.	4	4	4	4	16
21	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	4	4	4	4	16
22	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	4	4	4	4	16
23	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	4	4	4	4	16
24	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
25	Las enfermeras comprobaban que me encontraba bien frecuentemente.	4	4	4	4	16
26	La amabilidad de las enfermeras.	4	4	4	4	16

27	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	4	4	4	4	16
28	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	4	4	4	4	16
29	La manera como trabajan las enfermeras.	4	4	4	4	16
30	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de sus situación y tratamiento.	4	4	4	4	16
31	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	4	4	4	4	16
32	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	4	4	4	4	16
33	La preocupación de las enfermeras sobre sus necesidades	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Firma y Sello del juez



Nombre del experto: RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS

Especialidad _____



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

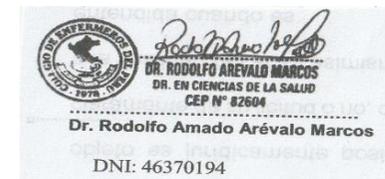
Guía de observación de sobrevida del injerto renal

Numero	Ítem	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	TOTAL
COMORBILIDADES	Valora la inmunosupresión	4	4	4	4	16
	Presenta hipertensión	4	4	4	4	16
	Diabetes	4	4	4	4	16
	Infecciones virales	4	4	4	4	16
SIGNOS Y SINTOMAS	El paciente presenta fiebre	4	4	4	4	16
	El paciente presenta elevación de creatinina	4	4	4	4	16
	Aumento de injerto	4	4	4	4	16
	Oliguria	4	4	4	4	16
	Dolor local	4	4	4	4	16
	Aumenta de peso	4	4	4	4	16
	Proteinuria	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES VASCULARES	Trombosis de la arteria.	4	4	4	4	16
	Trombosis de la vena	4	4	4	4	16

	Estenosis de la arteria del injerto	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES UROLOGICAS	Fístulas urinarias	4	4	4	4	16
	Estenosis uretrales	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES PERIRENALES	Hematomas	4	4	4	4	16
	Linfocele	4	4	4	4	16
	Absceso	4	4	4	4	16
COMPLICACIONES INFECCIOSAS	Bacterias	4	4	4	4	16
	Virales	4	4	4	4	16
	Hongos	4	4	4	4	16

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

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()



Firma y sello del juez

ANEXO 06

BASE DE DATOS VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ENCUESTADOS	EXPERIENCIA																								
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25
1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3
4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3
5	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
6	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
7	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	
8	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3
9	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2		2	2	2
10	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
11	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2

12	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
13	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2
14	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3
15	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
16	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
17	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3
18	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
19	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3
20	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1
21	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3
22	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	1	1	3	3
23	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	
24	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1
25	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	1
26	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1
27	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1	3	1	1	1

28	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	2
29	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3
30	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1
31	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1
32	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
33	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	2	3	2	2
34	3	1	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	3	2	2
35	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	3
36	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1
37	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	3	1	2	3
38	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	3	1	3	1
39	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1
40	3	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	3	3	2	1	3
41	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2
42	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	2	1	2	3	2
43	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1

44	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	3
45	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2
46	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2
47	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	1
48	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	1	3	2	1
49	1	1	3	1	3	3	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2	3	1	2	1	3
50	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	2	2	1

ANEXO 07
VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ENCUESTADOS	SATISFACCIÓN																		
	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39	Item40	Item41	Item42	Item43	Item44
1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2
5	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3
6	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3
7	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3
8	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3
9	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2
10	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
11	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
12	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
13	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
14	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
15	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2
16	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
17	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
18	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2
19	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2

20	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2
21	1	2	3	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2
22	2	1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	1	2
23	2	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2
24	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	3	1	2	3	3	2	1	3	1
25	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	1	2	1
26	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1
27	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	3	3	2	2
28	3	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3
29	3	1	1	3	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1
30	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3
31	3	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2
32	2	1	3	1	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	1
33	3	1	1	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2	2
34	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3
35	1	1	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2
36	1	3	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2
37	1	2	1	2	1	3	2	3	1	3	2	3	3	1	3	3	1	1	3
38	1	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2
39	1	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
40	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	1
41	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1
42	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2
43	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	2	3	1	2
44	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2
45	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2
46	3	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2

47	3	1	1	3	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	3	1	1	3	2
48	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	1
49	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3
50	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	1	2

ANEXO 08
VARIABLE SOBREVIDA DEL INJERTO RENAL

ENCUESTADOS	COMORBILIDADES				SIGNOS Y SÍNTOMAS							COMPLICACIONES VASCULARES			COMPLICACIONES UROLÓGICAS		COMPLICACIONES PERI RENALES			COMPLICACIONES INFECCIOSAS		
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1
15	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1

17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
20	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
23	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
26	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
27	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
28	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
29	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
30	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
31	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0
32	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
33	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
34	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
36	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
37	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
40	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0

ANEXO 09 CONFIABILIDAD CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	44

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	96,40	138,884	,653	,861
Item2	96,10	140,726	,681	,861
Item3	95,85	155,608	-,203	,875
Item4	96,15	149,608	,204	,870
Item5	96,15	151,292	,098	,872
Item6	96,05	153,313	-,024	,873
Item7	96,05	146,471	,387	,867
Item8	96,45	146,050	,436	,866
Item9	96,05	148,261	,244	,869
Item10	95,95	145,313	,405	,866
Item11	96,05	151,313	,112	,871
Item12	96,25	148,303	,236	,870
Item13	96,30	142,747	,562	,863
Item14	96,20	151,958	,038	,873
Item15	96,40	146,884	,318	,868
Item16	96,25	145,882	,335	,868
Item17	96,15	148,029	,238	,870
Item18	96,15	144,661	,460	,865
Item19	96,35	147,292	,282	,869
Item20	96,10	147,884	,269	,869
Item21	96,10	154,621	-,113	,874
Item22	96,35	140,134	,673	,861
Item23	96,20	148,800	,263	,869
Item24	96,40	144,884	,430	,866
Item25	96,25	145,250	,404	,866
Item26	96,00	148,421	,264	,869
Item27	96,40	145,095	,469	,865
Item28	96,50	145,842	,376	,867
Item29	96,00	150,211	,136	,871
Item30	96,10	145,779	,388	,867
Item31	96,40	139,937	,650	,861
Item32	96,20	142,379	,550	,863
Item33	96,45	149,208	,232	,869
Item34	96,45	142,261	,608	,863
Item35	96,25	148,303	,267	,869
Item36	96,10	151,463	,085	,872
Item37	96,20	145,326	,433	,866

Item38	96,25	143,987	,474	,865
Item39	96,15	144,239	,548	,864
Item40	96,30	147,063	,315	,868
Item41	96,15	153,397	-,032	,874
Item42	96,30	141,695	,566	,863
Item43	96,20	148,168	,305	,868
Item44	96,25	145,145	,525	,865

ANEXO 10 CONFIABILIDAD SOBREVIDA DEL INJERTO RENAL

	PREGUNTAS o ÍTEMS																						PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
TOTAL	11	13	14	13	10	13	13	14	14	13	15	15	14	13	13	17	17	14	11	10	12	10	29.839
p	0.55	0.65	0.70	0.65	0.50	0.65	0.65	0.70	0.70	0.65	0.75	0.75	0.70	0.65	0.65	0.85	0.85	0.70	0.55	0.50	0.60	0.50	
q	0.45	0.35	0.30	0.35	0.50	0.35	0.35	0.30	0.30	0.35	0.25	0.25	0.30	0.35	0.35	0.15	0.15	0.30	0.45	0.50	0.40	0.50	suma de p-q
p.q	0.25	0.23	0.21	0.23	0.25	0.23	0.23	0.21	0.21	0.23	0.19	0.19	0.21	0.23	0.23	0.13	0.13	0.21	0.25	0.25	0.24	0.25	4.76

K	22
k-1	21
Σ p.q	4.76
St²	29.839

KR20 0.88059

NOTA BIOGRÁFICA

Margarita Lidia Durand Nuñez nació en la ciudad de Ica, departamento de Ica el 24 de marzo. Cursó sus estudios de nivel primario en la Escuela de Mujeres N° 5881 y nivel secundario en la G.U.E “Antonia Moreno de Cáceres”, obteniendo medalla de honor y Diploma al mérito. En 1979, ingresó a la Escuela de Enfermería del Instituto Nacional del Seguro Social del Perú (IPPSSP), egresando el 17 de noviembre de 1982 como Enfermera. Realizó, en 1983, el SERUMS e ingresó a laborar al Hospital Nacional del Empleado en 1984, hoy Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, donde se desempeña hasta la actualidad como Enfermera Especialista del Servicio de Nefrología y Trasplante Renal.

Realizó estudios complementarios en la Universidad Nacional Federico Villareal donde obtuvo el grado de Bachiller (1996) y seguidamente, el Título de Licenciada en Enfermería (1997). Continuó estudios de Posgrado de Segunda Especialidad en la Universidad Católica: Nefrología y Diálisis (2007), y en la UNDAC: Especialista en Gestión de los Servicios de Salud (2017). Posteriormente, obtuvo el grado de Maestría en Salud Pública y Comunitaria con mención en Gerencia en Salud (2018) y, en paralelo, estudió en la Universidad de Educación Enrique Guzmán y Valle la Maestría en Ciencias de la Educación con mención en Docencia Universitaria (2018).

Cuenta también con diversos diplomados, siendo el último de Auditoría en los Servicios de Salud (2020).

Actualmente, cuenta con estudios concluidos en Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

Se ha desempeñado como Docente Universitaria en Segunda Especialización: en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica durante el período 2007-2015; en la Universidad Particular Cayetano Heredia del 2007- 2020; y en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos desde 2011 a la fecha.

Recibió diploma por sus 25, 30 años y 35 años de servicios profesionales.

Integra la Asociación de Enfermeras Egresadas del Instituto Peruano de Seguridad Social.

Es delegada de Trasplante de la Asociación Peruana de Enfermeras en Trasplante de Órganos y Tejidos.

Es Presidenta de la Sociedad de Enfermeras Especialistas de Nefrología del Perú desde 2019 a la fecha (SEENP).

Forma parte del Comité Organizador de la Sociedad Latinoamericana de Enfermería Nefrológica de Latinoamérica (SLAEN).

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe

ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **19:30h**, del día **lunes 22 DE AGOSTO DE 2022**; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña Margarita Lidia DURAND NUÑEZ**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SOBREVIVENCIA DEL INJERTO RENAL EN POST OPERADOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III – 2 LIMA 2019 – 2020”** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA	Presidente
Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO	Secretaria
Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Vocal
Dra. Bethsy Diana HUAPALLA CESPEDES	Vocal
Dr. Edwin Roger ESTEBAN RIVERA	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO (Resolución N° 0908-2020-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

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

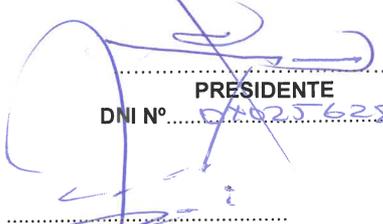
- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de..... **DIECISEIS** (**16**)
 Equivalente a **BUENO**, por lo que se declara **APROBADO**
 (Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las **19:30** horas del 22 de agosto de 2022.



PRESIDENTE
 DNI N° **07025629**



VOCAL
 DNI N° **72412406**



SECRETARIO
 DNI N° **22486830**



VOCAL
 DNI N° **91753548**



VOCAL
 DNI N° **70719667**

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

(Resolución N° 02441-2022-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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SOBREVIVENCIA DEL INJERTO RENAL EN POST OPERADOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III - 2 LIMA 2019 - 2020”**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud, **Margarita Lidia DURAND NUÑEZ** cuenta con un **índice de similitud del 18%**, 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 todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 26 de julio de 2022.



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



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		Doctorado	X
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	---

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	CIENCIAS DE LA SALUD
Grado que otorga	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

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

Apellidos y Nombres:	DURAND NUÑEZ MARGARITA LIDIA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	995063391
Nro. de Documento:	08734873					Correo Electrónico:	margaritadurand62@gmail.com	

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:	SOTO HILARIO JUVITA DINA			ORCID ID:	0000-0001-5859-0654	
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		Nro. de documento:	20718040

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 COTRINA AMANCIO RICARDO
Secretario:	ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA
Vocal:	FONSECA LIVIAS ABNER ALFEO
Vocal:	HUAPAYA CESPEDES BETSY DIANA
Vocal:	ESTEBAN RIVERA EDWIN ROGER
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)
CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y LA SOBREVIVENCIA DEL INJERTO RENAL EN POST OPERADOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, NIVEL III-2 LIMA 2019- 2020
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA 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)			2022			
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)	POST OPERACIÓN		INJERTO RENAL		TRASPLANTE	
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	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:						

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.

7. 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:			
Apellidos y Nombres:	DURAND NUÑEZ MARGARITA LIDIA		Huella Digital
DNI:	08734873		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 22/03/2023			

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.