



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA.

Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

TALLER DE PRODUCCIÓN DE TESINA 2019.

“CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE Y POST TRASPLANTADOS.”

AUTORES:

VALERIA VETRANO.

MIRANDA PATRICIA.

COLQUE CAROLINA.

Mendoza 18 de Noviembre de 2019

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el :...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

Para poder realizar esta tesis de la mejor manera, fue necesario del apoyo de muchas personas a las cual queremos agradecer.

En primer lugar a Dios por la vida, salud y compañía a lo largo del estudio y cursado del Ciclo de Licenciatura, a nuestras familias, Padres, Hermanos y parejas, quienes estuvieron acompañándonos en cada momento, apoyándonos a crecer en conocimiento y superar nuestros miedos, dudas y obstáculos.

También a los enfermeros de los servicios de Clínica Médica y Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central, quienes fueron la unidad de análisis y participaron respondiendo las encuestas.

Y por último a nuestros compañeros de grupo quienes estuvieron siempre, dando de su tiempo, y alentando para seguir adelante.

PREFACIO

“Yo elijo prolongar mi vida en alguien más... elijo continuar vida”

En la actualidad, Argentina alcanzó en 2019 la tasa de donantes de órganos más alta de la historia, esto implica un mayor compromiso en los cuidados y la atención a pacientes pre y/o post trasplantados.

Por eso, en este trabajo, nos enfocaremos en los conocimientos de enfermería, en los cuidados necesarios y específicos que reciben estos pacientes, basado en los resultados obtenidos que fueron realizados en personal de enfermería de Clínica Médica y de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central.

Hablaremos de lo que significa e implica el trasplante de órganos luego de la sanción de la “Ley Justina” y el rol que enfermería ha tomado en este tiempo.

RESUMEN

El tema del presente estudio se trata de “Conocimiento en cuidados de enfermería en paciente pre y post trasplantados.”

Introducción: Se elige dicho tema, ya que hemos visto como parte de la sociedad en la que pertenecemos y como profesionales de la salud, que el trasplante de órganos ha tomado un lugar importante en la vida de aquellos pacientes con problemas hepáticos, renales, entre otros. Y por lo tanto enfermería se ve involucrada en la tarea de capacitarse y actualizar conocimientos a medida que el Hospital Central se introduce cada vez más como el hospital de referencia en trasplantes hepáticos y renales de la zona.

Objetivo General: Identificar el tipo de conocimiento que posee el personal de enfermería en relación al manejo y cuidados de enfermería con pacientes receptores y emisores de trasplante de órganos.

Diseño Metodológico: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

Área de estudio: el trabajo se lleva a cabo en el Hospital Central de Mendoza en los Servicios de Clínica Médica y Terapia Intensiva.

Resultados: se pudo visualizar la necesidad de actualizar conocimientos, unificar criterios en los cuidados (a pesar del grado o título que cada enfermero posee) hacia este tipo de pacientes ya que encontramos algunas falencias y porcentajes muy diferentes en cuanto a las acciones de enfermería a realizar y el criterio de cada personal.

Propuestas: Entre varias que se dieron, podemos nombrar las siguientes: realizar capacitaciones sobre trasplante de órganos y cuidados de enfermería en pacientes trasplantados, de manera regular, sobre todo en el personal nuevo en la profesión. Actualizar información por año. Realizar folletos, afiches con la intención de colocar en cada enfermería los principales cuidados y atención en estos pacientes. Enfocados en los cuidados básicos que se deben tener, ya que se observa que el personal podría tener un conocimiento ineficaz de algunos cuidados como por ejemplo: los cuidados en pacientes neutropénicos.

Palabras claves: enfermería, cuidados, trasplante de órganos, capacitación.

INDICE GENERAL

Pagina

ADVERTENCIA.....	I
APROBACION DE LA INVESTIGACION.....	II
PREFACIO.....	III
RESUMEN.....	IV
INDICE GENERAL.....	VI-VII
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	VIII

CAPITULO 1

• Introducción	1
• Planteo del problema	2-3
• Formulación del problema	4
• Objetivos	5
• Justificación	6
• Marco Teórico:	
Apartado A: - Trasplantes	7
- Tipo de trasplante.....	8
- Tejido y donación de órganos.....	8
- Tipo de trasplante según el donante	8-9
- Proceso de trasplante	9-19
- Estadísticas de donación de órganos	20
Apartado B: - Cuidados en pacientes pre y pos trasplantados.....	21-28
- Rol de enfermería en trasplante de órganos	29
- Descripción de los servicios	30-32

CAPITULO 2

• Diseño Metodológico	34
• Área de estudio	34
• Universo y Muestra	34
• Unidad de análisis.....	34
• Fuente de información	34
• Variables	34-35
• Métodos, instrumentos y técnicas para la recolección de datos	35
• Método para el análisis de los datos	35

CAPITULO 3

• Resumen de datos relevantes	55
• Interpretación de datos	56-57
• Recomendaciones.....	58

• Conclusión	59
• Bibliografía	60

ANEXOS

• Tabla Matriz.....	62-64
• Encuesta	65-67
• Nueva Ley de donación de trasplante	68-69

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y Grafico N° 1 “Sexo de los enfermeros encuestados.”	37
Tabla y Grafico N°2 “Edad de los enfermeros encuestados”	38
Tabla y Grafico N°3 “Titulo que posee el personal de enfermería encuestado”	39
Tabla y Grafico N°4 “Tiempo en la profesión.”	40
Tabla y Grafico N°5 “Servicio donde ejerce la profesión”	41
Tabla y Grafico N°6 “Atención a pacientes trasplantados”	42
Tabla y Grafico N°7 “Conocimiento de los cuidados hacia pacientes trasplantados”	43
Tabla y Grafico N°8 “Cuidados Neutropenicos”	44
Tabla y Grafico N°9 “Cuidados de ventilación/ respiración”	45
Tabla y Grafico N°10 “Cuidados de la necesidad de Eliminación.”	46
Tabla y Grafico N°11 “Mantenimiento de la t° corporal”	47
Tabla y Grafico N°12 “Cuidados en el alimentación e hidratación”	48
Tabla y Grafico N°13 “Cuidados en seguridad e infección”	49
Tabla y Grafico N°14 “Educación al paciente y/o familiar”	50
Tabla y Grafico N°15 “Capacitado para educar”	51
Tabla y Grafico N°16 “Participación en las capacitaciones”	52
Tabla y Grafico N° 17 “Es necesario que hayan más capacitaciones con respecto al tema”	53

CAPITULO 1

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación es realizado por alumnas del Ciclo de Licenciatura de la Escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, dichas autoras eligieron el tema en estudio dentro de un contexto social e institucional, es decir, por un lado, la sociedad mendocina, la cual se ha visto cada vez más involucrada en la donación de órganos y por el otro, el Hospital Central de Mendoza que ejecuta el proceso de donación y trasplante de órganos.

Dos de las participantes del equipo de investigación ejercen la profesión en el servicio de Clínica Medica Corredor Oeste y la Unidad de Terapia Intensiva del hospital nombrado anteriormente. Lo cual les ha brindado suficiente campo e información para realizar la tesina.

Se eligió un diseño metodológico de estilo Cuantitativo Descriptivo ya que es el modelo que más se ajusta a poder entender y resolver la problemática en cuestión. Se realizó una encuesta con preguntas cerradas de múltiple opción al personal de enfermería de Clínica Médica Corredor Oeste y Unidad de Terapia Intensiva acerca de: los Cuidados en pacientes pre y/o pos trasplantados, y se analizaron los datos a través de Gráficos Circulares y Tabla Matriz, a partir de las respuestas dadas en dicha encuesta.

Por último se llegó a una conclusión y se brindaron Recomendaciones a dichos servicios para poder resolver las posibles falencias y errores en la ejecución de los cuidados de enfermería hacia este tipo de pacientes.

PLANTEO DEL PROBLEMA

A partir del 3 de agosto del 2018 entró en vigencia la nueva ley de órganos, tejidos y células (27.447) en Argentina. La misma es una derogación de la ley 24.193 sancionada en el 1993.

Como consecuencia de ésta nueva ley, se ha notado un incremento en los procesos de donación en todo el país, según el diario Unidiversidad de la Universidad Nacional de Cuyo indica que: “Mendoza es la tercera provincia con mayor cantidad de donantes en la Argentina, según informó el Incaimen. Además, en la última década, la provincia siempre se mantuvo en los primeros lugares en relación con la cantidad de donantes de órganos y tejidos”. [1]

Una nota en el diario Los Andes, señala que “Desde el 2007 el Hospital Central de Mendoza está incluido en la estrategia Hospital donante” [2] además “Vale recalcar que, desde el año pasado, el Central cuenta con el Centro de Trasplante Público. En la actualidad se realizan trasplantes renales, hepáticos, de córneas y tejidos, y próximamente se realizarán trasplantes de médula ósea”. [2]

En éste nuevo escenario, enfermería cumple un rol fundamental en el cuidado y tratamiento de aquellos pacientes que donan y que reciben un trasplante de órgano, pero podría existir la posibilidad de encontrar alguna falencia en los conocimientos de estos cuidados, haciendo referencia específicamente de los servicios de Terapia Intensiva y Clínica Médica del Hospital Central, donde a mediados del 2018 en adelante, hubo un aumento en el ingreso de pacientes que donan y reciben órganos.

Se observa que, en varios casos, el equipo de enfermería no maneja cotidianamente ciertos medicamentos que se utilizan en este tipo de pacientes, lo cual les lleva a indagar por sus propios medios en el transcurso de la guardia. Debido a esto, podría existir un déficit de fundamentos científicos a la hora de realizar los procedimientos.

Además, tampoco se tendría conocimiento acerca de los síntomas de alerta y síntomas esperables. Ésta situación conlleva a generar dudas y confusión en aquellos familiares y pacientes que están siendo tratados en el proceso de recibir y/o donar un órgano.

En cuanto a la capacitación recibida sobre el tema podemos decir que, desde éste acontecimiento, el Hospital ha brindado en dos oportunidades una jornada de capacitación acerca de trasplante de órganos hacia el personal de salud, y cabe destacar que el mayor porcentaje de asistencia era de médicos y residentes, y un porcentaje menor era de profesionales de enfermería. Además, se podía ver que el contenido de estas jornadas carecía de información útil para el cuidado de enfermería en sí, más bien se tocaban temas de profundidad en cuanto al tratamiento, seguimiento y estudios en este tipo de paciente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué tipos de conocimientos posee el personal de enfermería que trabaja en los servicios de Terapia Intensiva y Clínica Médica del Hospital Central en relación con los cuidados de los pacientes emisores y receptores de trasplante de órganos durante el periodo del mes de abril hasta julio del 2019?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar el tipo de conocimiento que posee el personal de enfermería en relación al manejo y cuidados de enfermería con pacientes receptores y emisores de trasplante de órganos.

Objetivos Específicos

- Determinar el tipo de conocimiento que poseen los enfermeros de Clínica Médica y terapia Intensiva hacer de trasplantes de órganos y si se aplica correctamente.
- Describir el manejo actual de pacientes emisores y receptores de trasplante de órganos.
- Describir los servicios de Clínica Médica y Terapia Intensiva, sus recursos y organización.
- Identificar si los pacientes y familiares han recibido la capacitación por parte del personal de salud, específicamente enfermería, acerca de trasplante de órganos.
- Características de los enfermeros como sujetos de estudio.

JUSTIFICACIÓN

El poder lograr los objetivos de esta investigación, dará como resultado el nivel de conocimiento del personal de enfermería de los servicios de Clínica Médica y Terapia Intensiva del Hospital Central, acerca de trasplante de órganos. Una vez conocido este nivel, el personal de enfermería encontrará aquellos puntos que mejorar en cada procedimiento, dentro del cuidado de estos pacientes. Entonces se podrá brindar una mejor atención en los días de internación, lo cual permitirá obtener un buen resultado en la recuperación y en la calidad de vida del paciente en el pre y post trasplante, previniendo las complicaciones que se puedan presentar en este proceso, como, por ejemplo: la formación de úlceras por presión y escaras, daños tisulares por falta de vitaminas, neumonías asociadas a ventilación artificial, daños por reacciones adversas a los fármacos utilizados y descompensaciones por no respetar el uso de normas de bioseguridad en el aislamiento de estos pacientes inmunosuprimidos.

Además, esta investigación, aportará al profesional una mejoría a la hora de cumplir una parte fundamental en el ejercicio de enfermería la cual es la educación al paciente y/o familiar acerca de los cuidados a tener en cuenta y el esclarecimiento de dudas que se presentan en el tiempo de recuperación de trasplante.

Por último consideramos que, a través de este estudio, el profesional de enfermería podrá conocer en profundidad todo el proceso por el cual un paciente pre y pos trasplantado debe vivir, entonces se podrá brindar una contención psíquica y emocional adecuada para acompañar este dicho proceso.

MARCO TEÓRICO

APARTADO A

TRASPLANTES

El trasplante de órganos representa una posibilidad concreta para que las personas con insuficiencias orgánicas crónicas puedan acceder a una mejor calidad de vida.

El trasplante o inserto, es un tratamiento médico de alta complejidad, ya que consiste en sustituir un órgano que está enfermo y que pone en peligro la vida de una persona, por otro que funcione adecuadamente proveniente de otra. No siempre es necesario trasladar el órgano completo, sino que a veces es suficiente con trasplantar parte del órgano, algún tejido o simplemente células; El órgano trasplantado reemplaza y asume la función del órgano dañado del receptor, salvándole la vida o mejorando la calidad de ella. [3]

Se puede decir que gracias a la nueva ley que a partir del 3 de agosto de 2018 entro en vigencia, la Ley de Órganos, Tejidos y Células de Argentina, existe un aumento de donantes, ayudando a dar esperanza, a una mejor calidad de vida a esos pacientes que están en lista de espera. Esta ley, aprobada por unanimidad en ambas cámaras, la Ley 27.447 es la nueva ley que regula las actividades relacionadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano en nuestro país.

Se pueden ver algunos cambios realizados como la incorporación a la declaración de principios bioéticos: respeto por la dignidad, autonomía, solidaridad y justicia, equidad y autosuficiencia, entre otros. Además, establece la prioridad en el traslado aéreo y terrestre de pacientes con operativos en curso.

Dispone la creación de Servicios de Procuración en establecimientos hospitalarios destinados a garantizar cada una de las etapas de proceso de donación; Simplifica y optimiza los procesos que requieren intervención judicial.

[4]

TIPOS DE TRASPLANTES

- **Autotrasplante, autoinjerto**

El donante en cuestión y el receptor son el mismo individuo. Entonces no existe ningún problema con la incompatibilidad, porque el injerto y el receptor son genéticamente idénticos. Ejemplos de este tipo incluyen trasplantes de piel (de un lugar corporal a otro) y trasplantes de médula ósea autólogos.

- **Isotrasplante o trasplante sin génico**

El donante y el receptor son individuos distintos, pero genéticamente idénticos, como gemelos univitelinos. Casi no hay riesgo de rechazo.

- **Alotrasplante u homotrasplante**

El donante y el receptor son genéticamente distintos y de la misma especie. Este es el tipo de trasplante más común de células, tejidos y órganos entre humanos. Para evitar el rechazo generalmente se necesita tener en cuenta la inmunocompatibilidad entre donante y receptor. En la mayoría de casos es necesario seguir tomando fármacos inmunosupresivos por la vida del injerto.

- **Xenotrasplante, heterotrasplante, o trasplante xenogénico**

El donante y el receptor son individuos de diferentes especies. Por ejemplo, los reemplazos valvulares pueden usar válvulas bovinas o porcinas. [3]

TEJIDOS Y ÓRGANOS TRASPLANTADOS

Podemos decir que los órganos que se trasplantan en Argentina son: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino.

Los tejidos: córneas, piel, huesos, válvulas cardíacas. En ambos casos, los trasplantes se efectúan a partir de donantes cadavéricos. También se trasplantan células progenitoras hematopoyéticas –de médula ósea o sangre periférica–, cuya modalidad de donación es distinta a la de los órganos y tejidos, ya que su extracción se realiza en vida.

CÉLULAS

- Células de páncreas (islotes de Langerhans)
- Células progenitoras hematopoyéticas, incluyendo de la médula ósea. [4]

TIPOS DE TRASPLANTE SEGÚN EL DONANTE

- **Donante vivo**

Este refiere a cuando le extrae el órgano mientras el donante está vivo. Para que el donante pueda sobrevivir después del procedimiento, el órgano o tejido extraído debe ser renovable o no esencial para la vida; por ejemplo, un solo riñón de una persona que tiene un par de riñones normales, la sangre, la piel, la médula ósea y los lóbulos del hígado pueden ser trasplantados de esta manera.

- **Donante cadavérico**

En este caso el donante puede ser un individuo fallecido en muerte encefálica. Los órganos que se van a trasplantar se mantienen vivos hasta el trasplante mediante técnicas de ventilación artificial y drogas específicas para ello, que permiten que el corazón siga latiendo e irrigando los órganos a ser trasplantados. También se puede sacar órganos y tejidos de un individuo que ha sufrido un paro cardíaco.[\[5\]](#)

PROCESO DE TRASPLANTE: PASOS OPERATIVOS.

El operativo de procuración es el proceso de obtención de órganos y tejidos para trasplante en cuyo desarrollo llegan a intervenir hasta 150 profesionales especializados, con el objetivo de dar respuesta a las personas en lista de espera. Está compuesto por varios pasos logísticos de diversa índole, con un ordenamiento sistematizado, que requieren de acciones coordinadas en cada una de sus etapas.

El trabajo interrelacionado entre diferentes equipos de actores se desarrolla en forma simultánea en distintos lugares físicos: en el establecimiento asistencial donde se encuentra el donante fallecido, en el INCUCAI o los organismos jurisdiccionales de ablación e implante y en los centros de trasplante donde se realiza la intervención en los receptores.

Los primeros pasos operativos que comprenden la detección del posible donante, la evaluación de los criterios de selección, la certificación de muerte, el tratamiento del donante y el proceso de comunicación - donación, se desarrollan en la institución sanitaria en donde se encuentra el posible donante.

La coordinación y logística general de todos los pasos operativos se implementa desde la guardia operativa nacional cuya sede está en el INCUCAI

y desde las dependencias de los organismos jurisdiccionales. Aquí es donde también se procede a la distribución y asignación de órganos de acuerdo al orden de prioridades establecido por el sistema informático SINTRA a partir de los criterios de distribución establecidos en las resoluciones correspondientes.

La ablación de los órganos se practica en el quirófano del establecimiento asistencial donde se encuentra el fallecido. Luego, los órganos son trasladados a los diferentes centros donde se concreta el trasplante en cada uno de los receptores. El control final del implante y su registro en el sistema informático es efectuado por el INCUCAI o el organismo jurisdiccional responsable de la coordinación del operativo.

La duración completa del operativo de procuración de órganos es variable. Se inicia en el momento de la detección del potencial donante y finaliza con la cirugía de trasplante. Por lo general se extiende por un lapso de 18 a 20 horas aproximadamente, aunque en ocasiones el proceso puede durar hasta 50 horas.

Los pasos operativos son:

Detección:

El operativo de procuración de órganos y tejidos se inicia en una unidad de terapia intensiva (UTI) u otras unidades de atención de pacientes neurológicos críticos. Cuando por la gravedad de la lesión alguno de estos pacientes fallece, detectándose el síndrome de muerte encefálica, se abre la posibilidad de la donación de órganos para trasplante. El médico de la UTI que asiste al paciente es quien detecta los signos clínicos que indican el fallecimiento, establecidos en el artículo 23 de la Ley 24.193.

El Subprograma de Garantía de Calidad en el proceso de procuración de órganos, basado en la detección y seguimiento de Pacientes Neurocríticos con Glasgow 7/15 o menos ($PSG < 7$) está implementado en establecimientos con unidades de cuidados intensivos de todo el país en el marco del mencionado Programa Federal de Procuración.

El análisis de los reportes nos permite conocer en tiempo real la evolución por etiología, género y grupo étnico, así como la epidemiología de la ME en nuestro país y su desenlace hacia el trasplante de órganos.

Mejorando y optimizando el tratamiento del potencial donante se aumenta el número y la calidad de los órganos implantados, lo que se traduce en un incremento en la cantidad de pacientes trasplantados año tras año y en las variables del proceso donación- trasplante.

Cuando el fallecimiento de la persona se produce en situación de parada cardíaca, es importante iniciar un proceso de donación en este caso con el objetivo de la obtención de tejidos.

Criterios de Selección:

Los criterios de selección para el donante de órganos o tejidos son amplios, en general no hay límite de edad. El primer requerimiento es certificar el fallecimiento; el segundo, tener una causa de muerte conocida para evitar la transmisión de enfermedades al receptor. En el transcurso del desarrollo de los pasos operativos, se estudian los antecedentes médicos y enfermedades previas del fallecido, luego se efectúan estudios para evaluar la viabilidad de los órganos y tejidos, a través de determinaciones del funcionamiento de cada uno de ellos.

Los criterios generales, plasmados en el Manual de Selección y Mantenimiento elaborado por una comisión de profesionales del sistema de procuración, determinan la exclusión de donantes portadores de enfermedades transmisibles al receptor, tales como enfermedades degenerativas neurológicas, autoinmunes y algunas infectocontagiosas. Por ejemplo, el HIV o la meningoencefalitis herpética determinan la exclusión para la donación de órganos y tejidos, mientras que las enfermedades neoplásicas si bien contraindican la donación de órganos admiten la de córneas.

A su vez, cada órgano o tejido tiene un criterio de selección especial, que se ha ido modificando con los años, establecido por antecedentes de enfermedades previas en el donante. Por ejemplo, hepatitis C descarta la donación de hígado pero no de riñones; enfermedad renal descarta la donación de riñones pero no de hígado; infarto cardíaco descarta la donación de corazón pero no de hígado y riñones; enfermedades oculares descartan la donación de córneas, pero no de órganos. También se considera el funcionamiento inadecuado de un órgano a pesar del sostén artificial, según criterios hemodinámicos, de laboratorio y serológicos.

Los órganos aptos para trasplante -riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino- provienen de las personas fallecidas en una unidad de terapia intensiva (UTI) con sostén artificial, a quienes se les certifica la muerte bajo criterios neurológicos, conocida como muerte encefálica. Si se produce el paro cardíaco, los órganos pierden viabilidad y sólo se puede ablacionar tejidos -córneas, piel, hueso o corazón para válvulas cardíacas- durante un lapso de horas.

Los órganos y tejidos que se ablacionan para trasplante, considerados de técnica corriente, están autorizados en el artículo 2 de la Ley 24.193 y en el artículo 2 del Decreto Reglamentario 512/95. Los órganos procurados con mayor frecuencia en los operativos que se realizan a diario en nuestro país son: riñón, hígado y corazón. En los últimos años, se ha incorporado el páncreas, y recientemente se ha efectuado el primer trasplante de intestino. De los tejidos que habilita la ley, los que más comúnmente se procuran son las córneas para trasplante.

Certificación de Muerte:

La muerte es el evento que marca el fin de la vida, los criterios médico-legales para su diagnóstico y certificación han ido modificándose a lo largo de la historia. La muerte puede producirse por innumerables causas, pero cuando es por lesiones catastróficas que destruyen la delicada estructura encefálica -tales como traumatismo encefalocraneano- se la conoce como muerte encefálica y significa la muerte, porque en esta estructura se localizan centros vitales sin los cuales es imposible vivir. Entre otros, los centros que permiten la respiración, la regulación cardiocirculatoria, o funciones más complejas como el despertar o la conexión con estímulos externos e internos, indispensables para la vida.

Certificar la muerte utilizando los criterios neurológicos -muerte encefálica-, es posible sólo cuando los pacientes neurológicos críticos fallecen en la unidad de terapia intensiva, y hay soporte artificial de funciones. El desarrollo tecnológico permite en estos casos el sostén artificial y transitorio de funciones como la oxigenación, a través del respirador, o el latido cardíaco, a través de drogas vasoactivas, lo que no significa en absoluto que la persona esté con vida; la muerte encefálica significa la muerte del individuo.

La certificación de la muerte siempre debe ser realizada por médicos, quienes deben verificar la lesión cerebral en su gravedad y extensión, para determinar en base a su magnitud que es la causante de la muerte. En segundo lugar, la pérdida total y definitiva de las funciones comandadas por el cerebro y el tronco cerebral, como la desaparición de los reflejos neurológicos centrales y el paro respiratorio. Luego, certificar la muerte a través de estudios adicionales; por ejemplo, un electroencefalograma, que demuestre la desaparición de la actividad eléctrica del cerebro, o estudios que indiquen la ausencia de irrigación sanguínea al cerebro y tronco.

Nuestra legislación incorpora de modo general los principales signos que es preciso verificar para afirmar que la muerte ha ocurrido. Esto está contemplado en el artículo 23 de la Ley 24.193. La norma jurídica está complementada por un protocolo médico. El "Protocolo de diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos" vigente actualmente fue aprobado por la Resolución N° 275/2010 del Ministerio de Salud de la Nación y publicado en el Boletín Oficial N° 31844 (PDF 1800 Kb) (pg. 21 al 24) el 16 de febrero de 2010.

Tratamiento del Donante:

El tratamiento del donante, que se inicia a partir del diagnóstico clínico de muerte, consiste en el sostén artificial de las funciones del organismo con el objetivo fundamental de mantener la perfusión y adecuada oxigenación de los órganos cadavéricos para un futuro trasplante exitoso.

En el donante a corazón batiente (o cadavérico), las funciones homeostáticas se van deteriorando en forma progresiva y acelerada, evolucionando indefectiblemente a la parada cardiaca en pocas horas, si no se toman las medidas necesarias para que esto no ocurra. Por este motivo, la posibilidad del trasplante depende del efectivo tratamiento de los órganos que se han seleccionado para ofrecer a la lista de espera.

El INCUCAI posee un Manual de Selección y Mantenimiento que establece los pasos metodológicos necesarios para el correcto tratamiento del donante.

El proceso de Comunicación- Donación:

Se inicia luego de certificar y comunicar, el fallecimiento de una persona que no tiene contraindicaciones médicas ni legales para ser donante de órganos y/o

tejidos. Tiene como objetivo fundamental, brindar el apoyo necesario a la familia para que inicien el proceso de duelo, informando detalladamente y comunicando en forma eficaz, en el marco de la relación de ayuda, cuál es la situación de la persona fallecida, para lo cual, previamente, el profesional que realiza la comunicación debe corroborar en los registros nacionales y/o DNI del fallecido, si se había expresado como donante, ya sea en forma afirmativa o negativa. Si no existe expresión de voluntad con respecto a la donación, surgirá de la familia, cual era la última voluntad manifestada por el fallecido, y en caso de ausencia de manifestación se lo considerará un donante presunto, de acuerdo al artículo 19 bis de la Ley 24.193. A continuación, se procede a comunicarle a la familia cualquiera sea la situación: expresión afirmativa, expresión negativa o ausencia de manifestación. De esta manera, se deslinda de responsabilidad a la familia de tomar la decisión de donar.

En caso de menores de 18 años de edad, son ambos padres quienes deben tomar la decisión de donar, trabajando siempre en el marco de la relación de ayuda, para lograr la empatía necesaria.

Los profesionales del sistema sanitario, que realizan esta delicada tarea poseen no sólo especial vocación y aptitudes personales, sino también un entrenamiento específico y continuo, que les permite alcanzar los conocimientos técnicos, habilidades, capacidades y destrezas necesarias para llevar a cabo dicha comunicación de manera efectiva, centrándose principalmente en las necesidades inmediatas de los miembros de la familia del potencial donante, para que puedan asimilar la situación y recuperar la confianza en sí mismas e iniciar el duelo correspondiente de la manera más fisiológica posible, recuperando así, las capacidades afectadas por la noticia de la pérdida de su ser querido y acompañar en el proceso de la mejor manera posible.

Siempre se contempla el tiempo necesario para permitir que puedan asimilar la situación, ayudando a incorporar palabras que nombren sus estados afectivos. Es esencial que antes de la comunicación referente a la donación de órganos y tejidos o formular la solicitud de donación a los padres de los menores de edad, los familiares sepan y hayan comprendido cabalmente que su ser querido ha muerto.

Una vez finalizado el proceso, se realiza la entrevista de cierre y se acuerda con la familia el próximo contacto con la institución. En algunos casos, una carta de agradecimiento con edad y sexo de los receptores; en otros, un seguimiento personalizado con entrevistas posteriores. En oportunidades, un llamado telefónico a la familia informando el destino de los órganos donados es recibido como signo de interés y dedicación. En todas las ocasiones, los profesionales se constituyen en referentes para las familias de donantes, a quienes pueden recurrir de ser necesario. Algunas instituciones han iniciado programas de seguimiento de familias donantes atento a la demanda generada en el acto de donar.

Intervención Judicial:

La intervención judicial no es un requisito indispensable en el proceso de procuración de órganos y tejidos. Únicamente es imprescindible para aquellos donantes cuya causa de muerte es violenta, traumática o dudosa. En estas circunstancias, la intervención judicial es obligatoria; por lo tanto, luego de la entrevista con la familia y testimonio de última voluntad del fallecido o donación para los menores de edad, se debe requerir la autorización final al juez interviniente en el caso.

Esta instancia tiene como objetivo permitir la ablación de los órganos que no interfieran en la investigación, o negarla si perjudica el resultado de la autopsia y la correspondiente averiguación acerca de las circunstancias de la muerte. Habitualmente, el juez envía al médico forense o de policía para que le informe si la ablación obstaculiza las actuaciones sobre el causal de fallecimiento. No hay otro motivo que habilite a un magistrado a negar la autorización a la ablación, y esta decisión debe estar explícitamente justificada.

Una vez certificada la muerte del paciente, y en caso de operativo de procuración, personal del organismo jurisdiccional de ablación e implante tramita la autorización judicial a fin de ablacionar los órganos y tejidos que hayan resultado ilesos y aptos para implante. En esta situación, el juez puede requerir que un médico forense presencie la ablación y certifique que los órganos y tejidos que se extraigan no interfieran en el resultado de la autopsia posterior. Una vez finalizada la distribución y el implante de los órganos en los receptores, se informa su destino al juez.

Distribución y Asignación:

El proceso de distribución y asignación de órganos y tejidos comienza ante la existencia de un potencial donante en una unidad de terapia intensiva, una vez que se han cumplido los pasos operativos de certificación de muerte y entrevista familiar, y se ha determinado qué órganos son viables para ser trasplantados. El sistema informático del INCUCAI, Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), emite un listado de los posibles receptores en base a criterios pre-establecidos que tienen en cuenta la compatibilidad biológica y antropométrica, la regionalidad -región donde se procura-, la situación clínica y el tiempo transcurrido en esa situación.

Todo proceso de distribución está asociado a un proceso de donación y, por lo tanto, a un donante. La distribución tiene por objetivo asignar los órganos o tejidos del donante a los receptores más adecuados inscriptos en lista de espera, para que sean trasplantados. Por lo tanto, el ordenamiento numérico de las listas se establece en cada operativo de donación, una vez conocidas las características de compatibilidad entre el donante y receptor y el lugar del país donde se procura el órgano. El SINTRA utiliza los datos del posible donante y de todos los potenciales receptores inscriptos en las listas de espera, para evaluarlos según el órgano a trasplantar. Como resultado, emite un listado de posibles receptores con un orden de prioridad asignado a cada uno. Previo a la ablación, se solicitan las listas de los órganos considerados viables por el equipo de procuración, a saber: intratorácica -compuesta por cardíaca, pulmonar y cardiopulmonar-, hepática, intestinal y renopancreática. La lista renal se emite en un etapa posterior. En base a ellas, el INCUCAI o el organismo jurisdiccional comienzan la distribución. Se contacta a los equipos a cargo de los potenciales receptores para informar las características del donante: edad, sexo, causa de muerte, grupo sanguíneo, antropometría (talla, peso, perímetro abdominal a nivel umbilical, perímetro torácico, largo esternal, distancia entre las crestas iliacas, distancia xifopubiana y distancia abdominal anteroposterior), antecedentes patológicos, estado hemodinámico y valores de laboratorio.

Con los datos disponibles, el equipo de trasplante de cada órgano evalúa si el donante es apto para el paciente que ha quedado primero en la lista y puede

aceptarlo o rechazarlo. Si lo rechaza, debe aclarar el alcance -para ese potencial receptor o para todos los receptores de la lista que se encuentren inscriptos por el equipo- y el motivo -si es a causa del receptor o del donante- argumentos que quedan registrados en el SINTRA para su posterior confirmación por escrito. En caso de que sea rechazado para el primer paciente de la lista, el órgano se ofrece al equipo del siguiente potencial receptor de acuerdo al orden de prioridades. Y continúa en ese sentido hasta que sea aceptado por alguno de ellos o hasta agotar la lista.

Una vez aceptados los órganos, se acuerda la hora de ablación. Se tienen en cuenta los aspectos logísticos, ya que el donante puede estar en una provincia y los receptores con sus respectivos equipos de trasplante en provincias diferentes. Por ejemplo, donante en Chaco, receptor cardiaco en Córdoba, hepático en Mendoza, pulmonar en Buenos Aires, etc. Una vez completado el diagnóstico de muerte, los estudios de serología y las distribuciones de los órganos y tejidos viables, se procede a la ablación en un acto en conjunto de todos los equipos de ablación intervinientes, que según las técnicas quirúrgicas correspondientes se retiran en un orden determinado y se dirigen hacia sus centros a realizar los implantes en aquellos receptores adjudicados.

Asimismo, en este período se realizan los exámenes de laboratorio que incluyen la tipificación del donante, esto es el HLA, estudio que determina las moléculas presentes en las células del organismo que intervienen en los procesos de rechazo de órganos trasplantados. Este parámetro es utilizado como criterio de selección para ordenar la lista de potenciales receptores renales.

Entonces, el INCUCAI u organismo jurisdiccional se pone en contacto con los profesionales responsables y les informa acerca del donante, incluyendo en este caso las características macroscópicas (medidas, número de arterias y venas), y de ser necesario microscópicas (biopsia), de los riñones.

Al igual que para los otros órganos, los profesionales pueden aceptarlos o no. Si asienten, deben enviar a los receptores al laboratorio de histocompatibilidad a realizarse un cross match contra donante, estudio pre-trasplante que enfrenta linfocitos del donante con suero del potencial receptor y determina si el trasplante puede realizarse. Para esta prueba se cita a varios pacientes debido a los posibles resultados que contraindiquen el trasplante. Los riñones se

asignan a los dos primeros pacientes con resultado negativo. Un cross-match negativo indica el receptor no posee anticuerpos contra los antígenos de histocompatibilidad del donante y que por lo tanto el trasplante puede ser efectuado.

En paralelo, el organismo responsable de la distribución toma contacto con los bancos de tejidos para informar las características del donante, confirmar su aceptación y acordar el horario de la ablación. En el caso de las córneas, la distribución se realiza luego de la ablación de los globos oculares, evaluación del tejido con lámpara de hendidura y procesamiento, con listas de potenciales receptores con las mismas características que las anteriores. Las válvulas cardíacas, la piel y los elementos del sistema osteoarticular son ablacionados, procesados y conservados en bancos a bajas temperaturas hasta que sean requeridos por los equipos habilitados.

Criterios generales para la distribución y asignación:

Los criterios de distribución están regulados por resoluciones específicas para cada tipo de órgano y tejido que garantizan una asignación equitativa. Estas normas que aplican en todo el territorio nacional son el resultante de sucesivos análisis de la literatura teórica así como de la experiencia previa, de cuyo análisis participan junto al INCUCAI, las comisiones asesoras formadas por profesionales de los equipos de trasplante, las sociedades científicas, el Comité de Bioética institucional y la Comisión Federal de Trasplante. Las listas de distribución son confeccionadas por el INCUCAI a través de su sistema informático. El SINTRA utiliza los datos del posible donante y de todos los potenciales receptores inscriptos en las listas de espera para evaluarlos aplicando los criterios específicos para cada órgano o tejido. Como resultado, emite un listado de posibles receptores con un orden de prioridad asignado a cada uno. Para cada nuevo proceso de donación, se crean nuevas listas, actualizadas al momento de la distribución.

Ablación y Trasplante:

La ablación es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la extracción de los órganos y tejidos del cuerpo del fallecido. Esta cirugía se efectúa en el quirófano de la institución donde se haya producido el fallecimiento del donante, respetando las normas de asepsia propias de todo

acto quirúrgico, tratando al cuerpo con consideración y respeto. Esta intervención es efectuada por los médicos especialistas en cirugía habilitados para tal fin, pertenecientes al INCUCAI, a los organismos jurisdiccionales de ablación e implante o a los equipos de trasplante de nuestro país.

Los órganos se colocan en recipientes de conservación a baja temperatura (4°C), en condiciones de esterilidad y con líquidos de preservación que mantienen su viabilidad.

El tiempo de preservación en estas condiciones desde la ablación hasta el trasplante en el receptor, denominado de isquemia fría, es variable y depende del órgano conservado, en general debe ser menor a 20 horas. En cuanto a los tejidos, las córneas se conservan hasta el momento del trasplante en soluciones de preservación en frío en los bancos correspondientes, durante un tiempo óptimo inferior a los 10 días. Los huesos, válvulas cardíacas y piel son preservados en medio estéril en bancos hasta que son requeridos.

Finalmente, se efectúa el trasplante en un centro habilitado para tal fin. La intervención es realizada por médicos especialistas en cirugía con formación adicional en trasplante que son habilitados para llevar a cabo esta práctica por el INCUCAI o el organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente a la provincia en la que se desempeñan. [5]

ESTADÍSTICAS DE DONACIÓN DE ORGANOS EN MENDOZA

TASA DE DONANTES POR MILLON DE HABITANTES.

TASA DE DONANTES POR MILLÓN DE HABITANTES -COMPARATIVO ANUAL-												
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Donantes
MENDOZA	24.03	23.67	19.47	19.23	17.37	22.00	15.38	20.45	23.86	21.03	14.21	410

Aclaración: Este reporte se genera en tiempo real, por lo tanto refleja los datos actualizados al momento de ejecutar la consulta. La cifra de referencia en la página de inicio es actualizada cada hora, lo cual podría mantener una mínima diferencia con el presente reporte. [\[5\]](#)

APARTADO B

CUIDADOS EN PACIENTES PRE Y POS TRASPLANTADOS

Desde la década de los años 50 en donde se realizaron los primeros trasplantes, hasta nuestros días, ha habido una evolución muy importante y exitosa en esta práctica. Ya en la actualidad son muchos los órganos que pueden ser trasplantados, sin embargo, no es solo la práctica quirúrgica es importante, sino los cuidados previos y posteriores, a los que deben ser sometidos los pacientes tanto donantes como receptores, para que el resultado final sea el esperado, que no es más que el éxito del trasplante que garantice el prolongamiento de la vida. Se reafirma lo importante de los diferentes controles y valoraciones tanto a donantes como a receptores que se deben realizar antes de proceder a realizar un trasplante, así como los cuidados que deben tener los trasplantados para evitar complicaciones que pongan en riesgo el trasplante. Así como se valora el papel de la enfermería en el monitoreo y vigilancia de los pacientes trasplantados para detectar posibles complicaciones.

La importancia de realizar un correcto mantenimiento del donante radica en dos puntos fundamentales:

- ✓ Evitar la pérdida del donante por parada cardiorrespiratoria PCR antes de la extracción.
- ✓ La estrecha relación que existe entre el mantenimiento realizado y la función primaria del trasplante.

Los cuidados pueden ser estructurados en base a seis de las catorce necesidades del modelo de Virginia Henderson, cinco orientados al donante potencial (respiración, eliminación, temperatura, alimentación e hidratación y seguridad) y una sexta orientada hacia la familia del donante (creencias).

- **Respiración:** Vigilancia de la alteración en el intercambio gaseoso y permeabilidad de las vías aéreas.
- **Eliminación:** Controlar las alteraciones en la eliminación urinaria y cuidados de la misma. Diuresis.
- **Mantenimiento de la temperatura corporal:** Control de la hipotermia y la hipertermia. Administración de antitérmicos y medidas productoras de calor.

- **Necesidad de alimentación e hidratación:** Debemos controlar el déficit de volumen de líquidos y las alteraciones de la perfusión tisular, sondajes, presión venosa central (PVC).
- **Necesidades de seguridad e infección.** Vigilar la integridad de la piel, manipulación de catéteres.
- **Necesidades de creencias:** Dirigidas a la familia. Debemos controlar el duelo disfuncional y el sufrimiento.

CUIDADOS GENERALES DE DONANTES DE ÓRGANOS

Higiene general

- Se realizará la higiene corporal del donante, aseo general, higiene bucal, higiene ocular, cuidados e hidratación de la piel.

Cuidados de la piel

- Hidratación de la piel
- Protección de puntos de apoyo
- Utilización de colchones especiales para el manejo de la presión.
- Cambios posturales si están indicados
- La curación. Se realizarán según el protocolo de la Unidad y con los diferentes medios de los que disponemos según se trate de una úlcera por presión de 1º, 2º o 3º grado.

Monitorización del donante

- Frecuencia cardíaca (FC)
- Tensión arterial (TA)
- Presión venosa central PVC
- Saturación de Oxígeno Sat O₂
- Parámetros del respirador
- Diuresis horaria
- Temperatura central
- Cateterismo cardíaco: en caso de difícil manejo hemodinámico

Perfusión tisular y Adecuada oxigenación

- Frecuencia cardíaca. FC $\geq$ 100 latidos por minuto.
- Tensión arterial sistólica TAS $\geq$ 100 mmHg
- Tensión arterial media. TAM $\geq$ 80 mmHg
- Presión venosa central. PVC entre 8 – 10 mmHg

- Presión de enclavamiento pulmonar PCP 8 – 14 mmHg
- Diuresis > 1 cc/Kg /h, entre 50 – 100 cc / h
- Temperatura > 35 °C
- Hematocrito > 30 % Gasometría arterial
- PO₂ ≥100 mmHg
- PCO₂ 35 –45 mmHg

Mantenimiento de las alteraciones del sistema autónomo

- Hipertensión arterial.
- Taquiarritmias.

Cuidados en el mantenimiento de la función cardiovascular

- Frecuencia cardiaca < 100 latidos por minutos • PAS ≥ 100 mmHg
- PVC 10 – 12 mmHg
- Diuresis > 1 ml / Kg /h

Arritmias

- Estas arritmias se tratarán actuando sobre los factores de riesgo que las producen: hipovolemia, hipotermia y alteraciones hidroelectrolíticas y si persisten se tratarán con los antiarrítmicos habituales.

Cuidados en el mantenimiento de la función respiratoria

El objetivo es mantener los siguientes parámetros respiratorios

- Ph 7,35 – 7,45
- PaO₂ ≥ 100 mmHg
- PaCO₂ 35 – 45 mmHg
- Sat O₂ 95 – 100 %
- Cuidados de enfermería: Asegurar la oxigenación y la ventilación mediante el control de los parámetros del respirador y vigilando la monitorización respiratoria como la saturación de oxígeno, capnografía y gasometría arterial. Garantizar la permeabilidad de la vía aérea evitando:
 - ✓ La obstrucción del tubo o cánula de traqueostomía.
 - ✓ Acodamiento de las tubuladuras
 - ✓ Acodamientos de los drenajes pleurales si los tiene.
 - ✓ Aspiración de secreciones traqueobronquiales con una técnica aséptica para evitar atelectasias e infecciones (cuya presencia impedirá realizar trasplantes pulmonares) valorando la cantidad y

aspectos de las mismas. Se aspirarán secreciones como mínimo cada 6 h y siempre que sea necesario.

- ✓ Vigilar la presión del neumotaponamiento con el esfigmomanómetro cuyo valor de estar entre 10 – 20 mmHg para evitar fugas aéreas y posibles bronco aspiraciones.
- ✓ Elevar la cabecera 30° para evitar broncoaspiraciones.
- ✓ Fisioterapia respiratoria. Clapping, siempre que esté indicada.
- ✓ Colocar nariz artificial entre el paciente y el respirador para humidificar, calentar y purificar, realizando también una función bactericida. Este filtro se debe cambiar cada 24 h.
- ✓ 20 minutos antes de trasladar al donante al quirófano para realizar la extracción se hiperoxigenará con una FiO2 al 100 %

Cuidados en el mantenimiento de la temperatura corporal

- Preventivos :
 - ✓ Mantener la temperatura ambiente entre 22 –24 °C
 - ✓ Control horario de la temperatura mediante termómetros centrales (rectal)
- Paliativos:
 - ✓ Mantas térmicas
 - ✓ Mantas de aluminio
 - ✓ Soluciones endovenosas calientes

Cuidados en el mantenimiento de las alteraciones endocrinas

- Diabetes insípida. (Por déficit de hormona antidiurética, ADH)
- Control horario de la diuresis. Alarma cuando es < 50 cc /h > de 200 cc/h
- Reposición de la diuresis con líquidos
- Vigilar cambios electrocardiográficos
- Hiperglucemia. El objetivo es mantener la glucemia < 150 mg/dl
- Administración de la pauta de insulina

Cuidados en el mantenimiento de las alteraciones hematológicas

- Vigilar puntos de sangrado
- Se administrará el producto deficitario, hematíes, plasma, plaquetas, fibrinógeno, etc.
- Previamente a la extracción de órganos se transfundirán hematíes
- Si el hematocrito es < 35 % y plaquetas si son < de 50.000 /mm³

- Verificación del grupo sanguíneo.

Cuidados en el mantenimiento de la función renal

- Sondaje vesical y los cuidados del mismo.
- Control horario de la diuresis
- Notificar las situaciones de oliguria y poliuria
- Administración de diuréticos

Cuidados en el mantenimiento del tejido corneal

- Lavado ocular con suero fisiológico
- Mantener cerrados los párpados con apósitos húmedos
- Lubricación de las corneas mediante colirios o soluciones lubricantes como las lágrimas artificiales.
- Aplicación de pomada epitelinizante si existiera lesión corneal.

Cuidados en la prevención de la infección

- Higiene diaria del paciente
- Cuidados de catéteres venosos y arteriales
- Realización la manipulación de los mismos con técnicas asépticas para evitar infecciones.
- Se pautarán las curas y cambio de sistemas de perfusión.
- Se utilizarán catéteres de gran calibre para la expansión de líquidos y se retirarán aquellos que son innecesarios.
- Se utilizaran los catéteres centrales para la perfusión de drogas vaso activas.
- Los catéteres arteriales para la medición de la TA y toma de muestras se colocarán preferiblemente en las extremidades superiores ya que en las inferiores se pierden durante la extracción debido al camplaje de la aorta abdominal.

Cuidados de sondas y tubos

- Cura de heridas
- Aspiración de secreciones
- SNG para el vaciamiento gástrico

Cuidados para evitar la broncoaspiración

- Cama elevada
- Sonda nasogástrica a bolsa o aspiración

Cuidados de drenajes urinarios

- Sistema cerrado
- Evitar desconexiones

Prevención de la aparición de úlceras por presión.

- Cuidados de la piel.
- Protección de puntos de apoyo.
- Cambios posturales pautados.

Toma de cultivos siempre que exista sospecha de infección

- Hemocultivos
- Cultivo de secreciones.
- Urocultivo
- Cultivo de catéteres
- Cultivo de líquidos corporales

Es muy importante tener en cuenta:

- Todo paciente que se vaya a someter a un trasplante, debe cumplir una serie de protocolos pre operatorios para determinar si esta en las condiciones necesarias para ser trasplantado, si dentro de las evaluaciones se presentaran nuevos padecimientos esto tendría como consecuencia la cancelación y posterior re planificación del mismo, trayendo como consecuencia un agravamiento de la condición del paciente dependiendo del estado crítico en que se encuentre.
- Los pacientes que vayan a ser sometidos a trasplantes deben seguir protocolos muy estrictos de cuidado para evitar ser afectados por otras enfermedades, en muchos casos pueden ser sometidos a cuarentenas.
- Todo paciente que es trasplantado debe seguir unos protocolos post operatorios, ya que medicamente los órganos trasplantados deben ser aceptados por el organismo, por ello los pacientes son aislados en los hospitales o clínicas a áreas de recuperación en donde pueden ser sometidos a cuarentenas para evitar ser contaminados o contraer otro tipo de enfermedades que pongan el riesgo el trasplante.
- De igual manera las áreas donde se practiquen los trasplantes y las áreas de recuperación, deben seguir con protocolos estrictos de higiene

y asepsia, para evitar la incubación de bacterias que pongan en riesgo la vida del trasplantado.

- Hay estudios que indican que los órganos más trasplantados son el hígado y el riñón, ya que los mismos no requieren una condición de edad para llevarse a cabo. Así mismo la enfermería es de vital importancia ya que el monitoreo y vigilancia de los pacientes trasplantados y de los donantes, puede evitar la aparición rápida de afecciones hemodinámicas que pueden poner el riesgo el trasplante. [6]

Precauciones para pacientes Neutropénicos

Los pacientes con deterioro de su inmunidad están expuestos a infecciones causadas por la “flora normal” presente en la piel y en el intestino que las personas inmunocompetentes.. La gravedad de estas afecciones dependerá del tipo de inmunosupresión.

Medidas a aplicar A las precauciones estándares se agregarán las siguientes recomendaciones:

- Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.
- Recordar los 5 momentos para la higiene de manos
- Camisolines, guantes y barbijos (máscaras) solo se utilizarán como parte de las Precauciones Estándar o de precauciones basadas en la transmisión.
- Todos los elementos utilizados para el control de los signos vitales deben ser de uso exclusivo del paciente mientras dure su internación (termómetro, estetoscopio, esfigmomanómetro, etc)
- El termómetro y la campana del estetoscopio deben ser desinfectados con alcohol 70% previo a usarlos con el paciente.
- Las sábanas deben ser limpias, transportadas en bolsas plásticas hasta su uso.
- La puerta de la habitación debe permanecer cerrada.
- Evitar ingresar a la habitación libros, carpetas u otros elementos que sean usados en el resto de las habitaciones.
- Evitar ingresar peluches; diarios, libros, revistas que tengan hojas porosas.
 - Respetar y mantener las medidas de higiene dentro de la habitación.
- La limpieza será diaria y cada vez que se produzca derrame de líquidos o material de cualquier naturaleza.

- No ingresar flores ni plantas naturales, artificiales ni secas, a la habitación.
- El baño corporal y la higiene deben realizarse diariamente. Se debe evitar el uso de elementos que puedan dañar la piel o mucosas.
- Para el baño del paciente, si se puede levantar, utilizar duchador de mano, cuidando no mojar el sitio de inserción del catéter venoso central (si lo tuviera), o los conectores del sistema de infusión.
- Excluir el uso de talco u otros productos cosméticos en polvo.
- Para la higiene bucal utilizar cepillos dentales suaves, con cerdas siliconadas.
- Toda la comida debe ser cocida, incluso las frutas. Estas pueden ser crudas si tienen cáscara gruesa e intacta (ej. Sandía, melón, banana)
- No conservar restos de alimentos dentro de la habitación.
- Evitar que el paciente salda de la habitación, especialmente en estados de neutropenia severa. o En caso de ser necesario que el paciente salga, usará barbijo tipo N95 mientras permanezca fuera de la habitación.
- La habitación deberá tener pintura sin solución de continuidad, ni evidencias macroscópicas de colonias fúngicas (manchas verdes o negras).

[7]

ROL DE ENFERMERÍA EN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

La participación de la enfermera(o) dentro del proceso de donación de órganos es una parte fundamental en cuanto al área de competencia, debido a que su conocimiento incluye no solo la preservación de los órganos sino todo un conjunto de actividades que denotan el desarrollo de su quehacer: el cuidado al ser humano de forma integral.

Enfermería desde los inicios de la era de los trasplantes de órganos, se preocupó por adquirir los conocimientos que le permitan incursionar en el área del paciente y brindarles sus cuidados.

El proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante es complejo, y la participación del enfermero es esencial para dar viabilidad a la obtención de órganos y tejidos para la sociedad, la que disponiendo de ese sistema se beneficiará de esa modalidad terapéutica. Siendo así, una de las actividades de ese profesional consiste en realizar, diariamente, la identificación de pacientes con sospecha de muerte encefálica (ME), buscando activamente en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), recuperación pos anestésica y en la emergencia.

Inicialmente el cuidado de Enfermería al paciente trasplantado, se centraba en prevenir infecciones que desencadenaban el rechazo del órgano y el apoyo emocional, considerando a las enfermeras como parte activa del equipo interdisciplinario.

En la actualidad el profesional de Enfermería juega un importante papel en el contexto del trasplante de órganos. Dentro del equipo multidisciplinario que conforma las Unidades de Trasplantes, Enfermería posee los conocimientos, experiencia clínica y habilidad en la gestión de los servicios que le permiten liderar y organizar todas las actividades inherentes al trasplante. [8]

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS.

El Hospital Central está catalogado como un hospital polivalente, con gestión descentralizada, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, que brinda atención de salud de alta complejidad, orientada a especialidades clínicas y quirúrgicas.

Dentro de su variedad de servicios se encuentran el servicio de Clínica médica y Unidad de Terapia Intensiva.

CLINICA MÉDICA CORREDOR OESTE (CMO)

El servicio se encuentra en el quinto piso del nosocomio. Cuenta con 11 habitaciones y 43 camas de unidad de internación divididas de a dos o hasta seis por habitación. En ellas podemos encontrar pacientes con diferentes patologías, desde enfermedades respiratorias, gástricas, cardio vasculares, renales, oncológicas, neutropénicas, de cirugía, traumatología, y desde mediados del 2018 atiende pacientes post trasplantados renales y hepáticos que inmediato a su ingreso son aislados para su tratamiento.

Aspiración para traqueotomía, Bombas de infusión continua, drenajes, Bipap, monitor de SV, son la aparatología mayormente manejadas.

Podemos decir que en este servicio, las unidades se encuentran constantemente completas, debido a su gran variedad y diversidad de atención de patologías.

EQUIPO DE ENFERMERÍA

Con respecto al personal de enfermería, nuestro sujeto de estudio, podemos decir que el sector cuenta con 32 enfermeros de los cuales hay un jefe de sección y un encargado de turno tarde. Los licenciados en enfermería son 12, profesionales de enfermería son 14 y los enfermeros universitarios 6. La distribución del personal por día es la siguiente: 7 enfermeros en la mañana (contando al Jefe de sección que realiza trabajo administrativo), 7 enfermeros en la tarde (contando al encargado del turno que realiza reposición de materiales), y 5 enfermeros en la noche. Podemos entonces decir que dependiendo de la cantidad de personal por día y por turno, un enfermero puede atender desde 8 hasta 11 pacientes.

Desde mediados del 2018 que se aplica la nueva Ley de trasplantes, en el Hospital se han brindado 2 capacitaciones de trasplantes, a la primera, realizada en el mes de noviembre del 2018, asistieron 2 profesionales del servicio, a la segunda, realizada en Mayo del 2019, asistieron 4 profesionales.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

Ubicada en el cuarto piso del nosocomio. Es un servicio cerrado que cuenta con 20 camas, divididas en alta complejidad (4 camas), media complejidad (6 camas) intermedia complejidad (6 camas) y aislamiento, ubicado en el pasillo del servicio de Neurología (4 camas).

Aparatología mayormente usada son: respiradores mecánicos y bombas de infusión, también se utiliza manta térmica, BACK, BIS, ecógrafo, equipo para realizar radiografías, aspiradores móviles. Cada uno de los pacientes se encuentran monitoreados las 24hs donde se toman signos vitales cada una hora: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, tensión arterial y glucemias. El servicio cuenta con carro de paro y equipo de reanimación.

Las patologías mayormente encontradas son: hemorragias subaracnoideas, ACV, neumonías, insuficiencias renales, shock sépticos, pancreatitis, peritonitis, acidosis metabólicas, insuficiencias respiratorias, broncoespasmos severos y pacientes con heridas de arma de fuego, heridas de armas blancas, accidentes laborales, intentos de autoeliminación y politraumatismos por accidentes viales.

EQUIPO DE ENFERMERÍA

Con respecto al profesional de enfermería podemos decir que son 41 enfermeros. Los cuales se dividen: turno mañana 7 Licenciados en enfermería (incluyendo Jefe de servicio), 3 enfermeros profesionales y 7 enfermeros universitarios; turno tarde 8 Licenciados en enfermería (incluyendo encargado de turno) y 3 enfermeros profesionales; en el turno noche encontramos 6 Licenciados en enfermería, 3 enfermeros universitarios y 4 enfermeros profesionales.

Los turnos en este servicio son de 8 hs, en los cuales se distribuyen como mínimo: 1 enfermero cada 3 pacientes, excepto en el área de alta complejidad donde hay un solo enfermero con 4 pacientes en total.

CAPITULO 2

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: cuantitativo, transversal y descriptivo:

- Cuantitativo, ya que utilizaremos entrevistas y gráficos para describir el conocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados de pacientes pre y post trasplantados.
- Transversal, ya que el periodo de estudio inicia en el mes de abril hasta el mes de julio del corriente año.
- Descriptivo, porque con éste estudio detallaremos el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros de Clínica Médica y Terapia Intensiva del Hospital Central.

Área de Estudio: el trabajo se lleva a cabo en el Hospital Central de Mendoza en los Servicios de Clínica Médica y Terapia Intensiva.

Universo y Muestra: el universo comprende a todos los enfermeros que trabajan en el hospital Central, los cuales son 248 en total (dato aportado por el departamento de enfermería) .

La muestra son aquellos 73 enfermeros (32 de clínica medica y 41 de terapia intensiva) que representan el 29%, a los cuales se encuestó para la realización de este estudio

Unidad de análisis: Personal de enfermería de los servicios de Clínica Médica Corredor Oeste y Unidad de Terapia Intensiva.

Fuentes de información

- **Fuente primaria:** respuesta del personal de enfermería en la encuesta realizada.
- **Fuente secundaria:** Bibliografía basada en los cuidados de pacientes pre y post trasplantados.

Variables

A partir de las preguntas realizadas en la encuesta, se analizan las siguientes Variables:

Variable Dependiente: Conocimiento en los cuidados de enfermería en pacientes pre y post trasplantados.

Variables Independientes:

- Título que posee.
- Tiempo de experiencia en la profesión.
- Servicio en el que se desempeña.
- Si el enfermero en estudio atendió algún paciente pre y/o post trasplantado.
- Participación en las capacitaciones dadas por la institución.
- Conocimiento de los cuidados hacia este tipo de pacientes:
 1. Cuidados en pacientes neutropénicos
 2. Cuidados en la ventilación/ respiración
 3. Cuidados de la necesidad de Eliminación.
 4. Mantenimiento de la t° corporal.
 5. Cuidados en el alimentación e hidratación.
 6. Cuidados en seguridad e infección.

Métodos, Instrumentos y Técnicas para la recolección de datos

Los datos para obtener el nivel de conocimiento de enfermería se recolectaron a través de una encuesta de preguntas cerradas vía online, realizada a través del Instrumento de Google Drive. Anexada al final de la presentación del estudio.

Método para el análisis de los datos

El análisis se realizó a través de Gráficos circulares y las Tablas matriz de cada grafico correspondiente, agregados al apartado de Anexos.

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla n°1

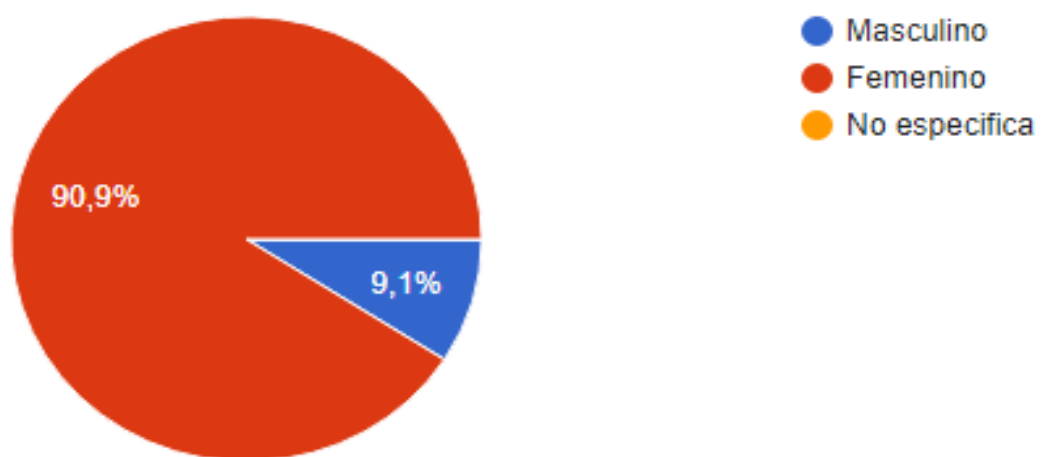
Título: “Sexo de los enfermeros encuestados.”

Sexo	FA	FR %
Femenino	40	91%
Masculino	4	9%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n° 1

Título: “Sexo de los enfermeros encuestados.”



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Se observa que la mayoría de nuestra unidad de estudio es de sexo femenino ya que representa el 91%, mientras que el sexo masculino solo el 9%.

Tabla n°2

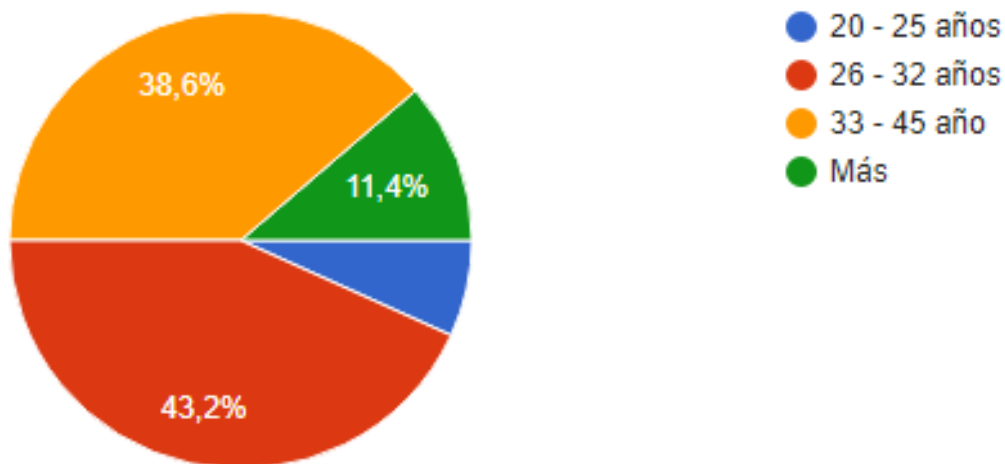
Título: “Edad de los enfermeros encuestados.”

Edad	FA	FR %
20- 25 años	3	7%
26- 32 años	19	43%
33- 45 años	17	39%
Más	5	11%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°2

Título: “Edad de los enfermeros encuestados.”



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Se observa que la mayoría del personal de enfermería poseen edades entre los 26 y 32 años, luego le siguen los que tienen entre 33 y 45 años, luego los de más de 45 años y por último, con un porcentaje pequeño del 7% están los que poseen entre 20-25 años.

Tabla n°3

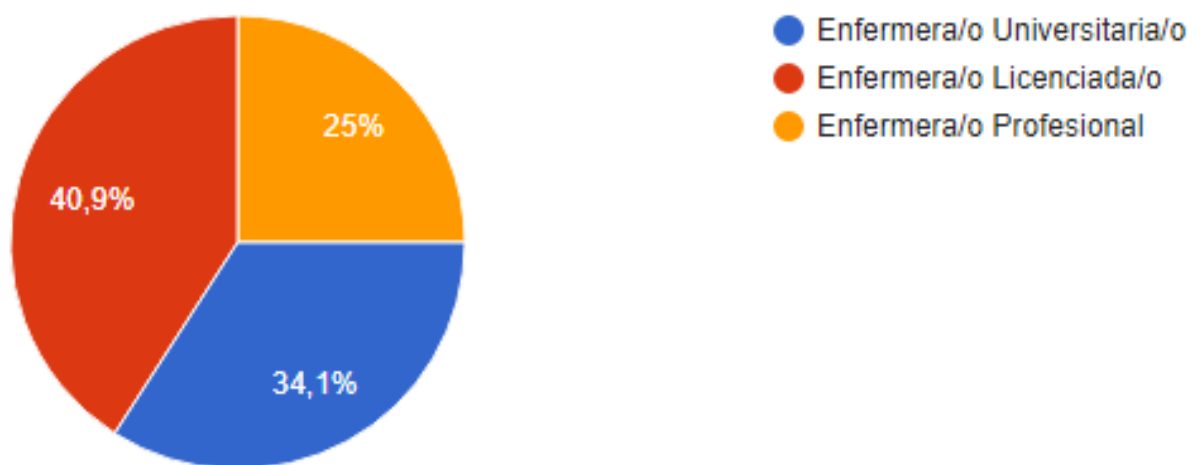
Título: “Título que posee el personal de enfermería encuestado”.

Titulo	FA	FR %
Enfermera/o Universitaria/o	15	34%
Enfermera/o Licenciada/o	18	41%
Profesional	11	25%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Médica y Terapia intensiva.

Grafico n°3

Título: “Título que posee el personal de enfermería encuestado”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Médica y Terapia intensiva.

Comentario: Vemos que el mayor porcentaje, es decir el 41% , representa a enfermeros que ya cumplieron con la carrera de grado, es decir la Licenciatura en enfermería, luego le siguen los enfermeros universitarios con el 34% y por último los enfermeros profesionales con el 25 %.

Tabla n°4

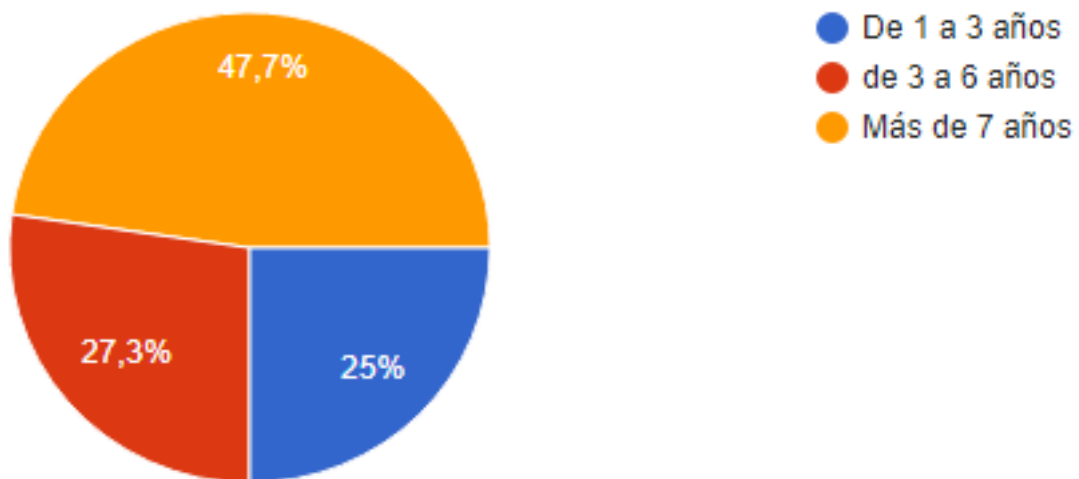
Título: “Tiempo en la profesión.”

Tiempo	FA	FR %
1- 3 años	11	25%
2- 6 años	12	27%
Más de 7 años	21	48%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°4

Título: “Tiempo en la profesión.”



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Se puede ver que la mayoría del personal encuestado lleva mas de 7 años en la profesion, que representan el 48% , mientras que el 11% y 12% llevan entre 1 a 6 años.

Tabla n°5

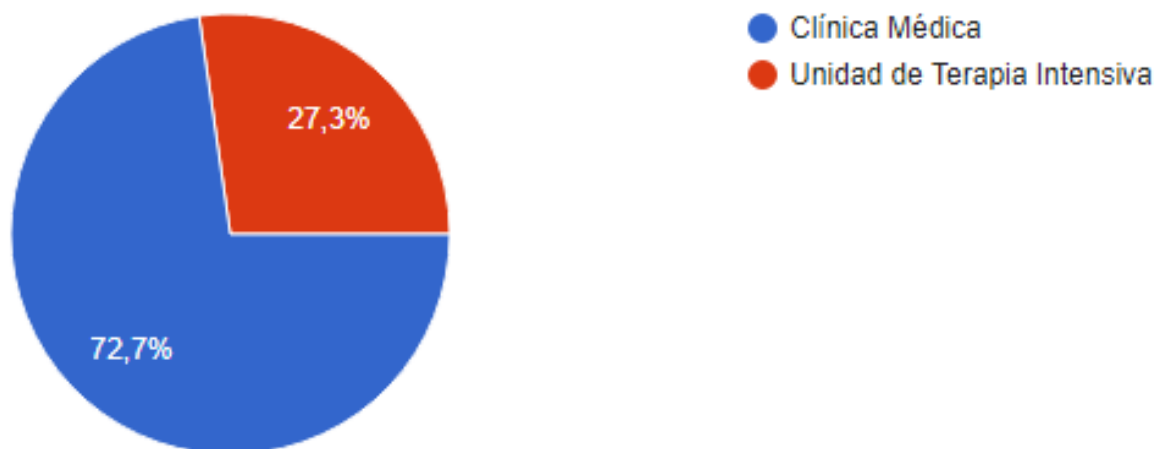
Título: “Servicio donde ejerce la profesión”.

Servicio	FA	FR %
Clínica Medica	32	73%
Unidad de Terapia Intensiva	12	27%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n° 5

Título: “Servicio donde ejerce la profesión”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: vemos que de las 44 personas que respondieron la encuesta, 32 personas , es decir, el 73% pertenecen al servicio de Clínica Medica, y 12 personas , el 27%, ejercen en el servicio de Terapia Intensiva.

Tabla n°6

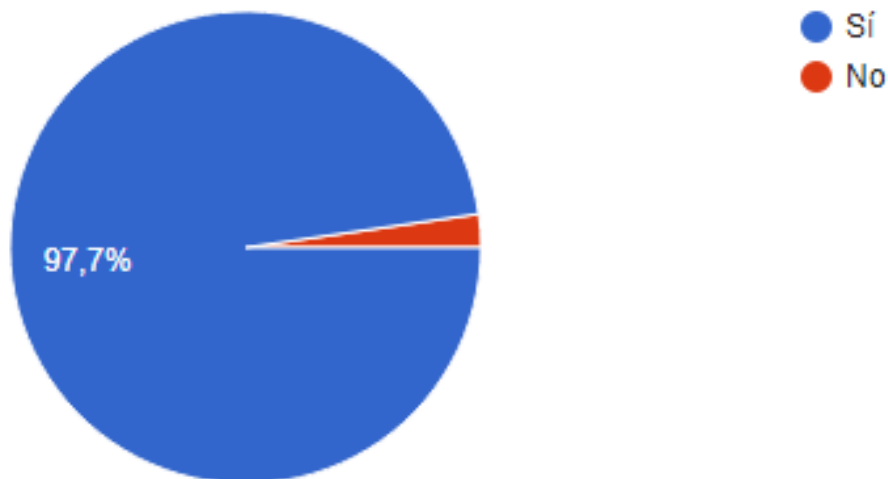
Título: “Atención a pacientes trasplantados”.

Atención a pacientes trasplantados	FA	FR %
SI	43	98%
NO	1	2%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Médica y Terapia intensiva.

Grafico n° 6

Título: “Atención a pacientes trasplantados”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Médica y Terapia intensiva.

Comentario: vemos que casi el total de las personas encuestadas han tenido la oportunidad de atender a paciente pre y/o pos trasplantados. Solo una persona que es el 2% no ha tenido la oportunidad todavía.

Tabla n°7

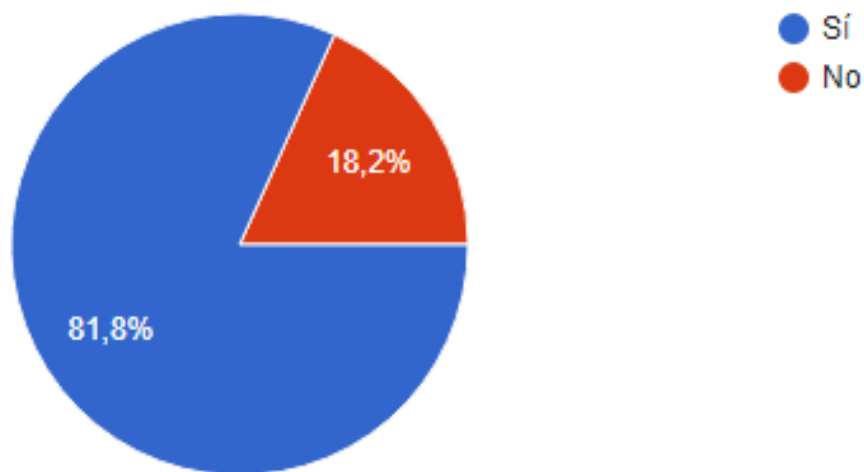
Título: “Conocimiento de los cuidados hacia pacientes trasplantados”.

Conocimiento de cuidados	FA	FR %
SI	36	82%
NO	8	18%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°7

Título: “Conocimiento de los cuidados hacia pacientes trasplantados”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: se observa que a través del grafico y la table podemos ver que la mayoría de los encuestados que representan un 82%, manifestaron saber acerca de los cuidados en pacientes trasplantados y sólo 8 personas que representan el 18 % , admitieron no conocerlos.

Tabla n°8

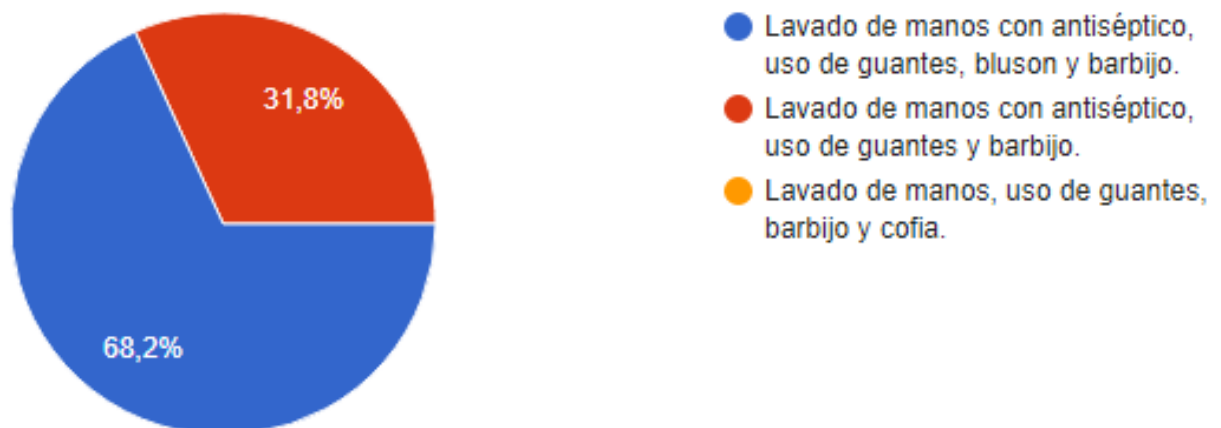
Título: “Cuidados Neutropenicos”.

Cuidados Neutropénicos	FA	FR %
a-	30	68%
b-	14	32%
c-	0	0%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°8

Título: “Cuidados Neutropenicos”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: vemos que acerca de los cuidados neutropenicos, la mayoría de los profesionales, que representan el 68% eligieron la opción a- “Lavado de manos con antiséptico, uso de guantes, blusón y barbijo”. Y por último el 32% de los encuestados eligieron la opción b- “Lavado de manos con antiséptico, uso de guantes y barbijo”.

Tabla n°9

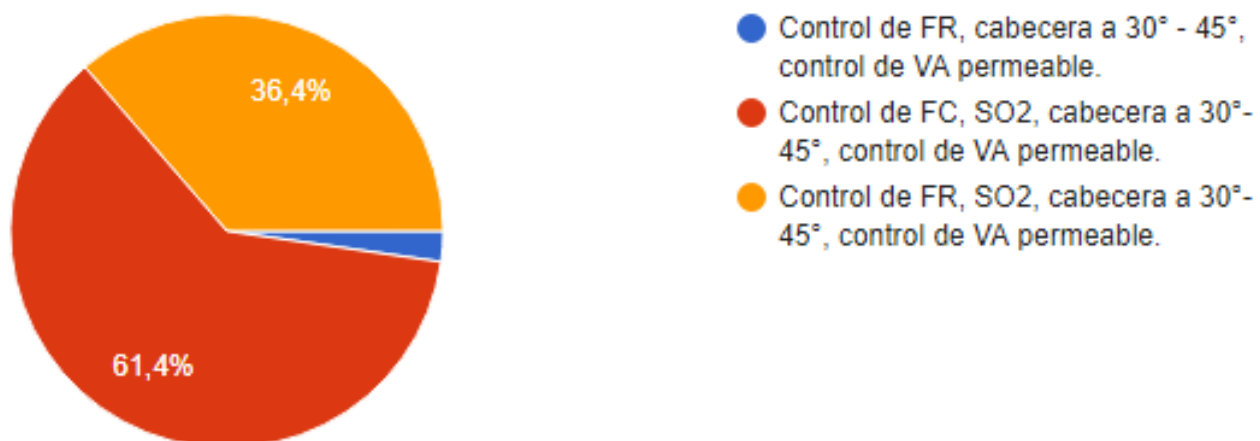
Título: “Cuidados de ventilación/ respiración”.

Cuidados Ventilación/Respiración	FA	FR %
a-	1	2%
b-	27	61%
c-	16	36%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°9

Título: “Cuidados de ventilación/ respiración”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: En este caso, vemos que el mayor porcentaje de encuestados, es decir, el 61% (27) eligieron la opción b- Control de FC, SO2, cabecera a 30°-45°, control de VA permeable. Otra parte menor al porcentaje anterior, el 36% (16) consideran la opción c- Control de FR, SO2, cabecera a 30° - 45°, control de VA permeable. Y por último solo una persona considero la opción a- Control de FR, cabecera a 30° - 45°, control de VA permeable.

Tabla n° 10

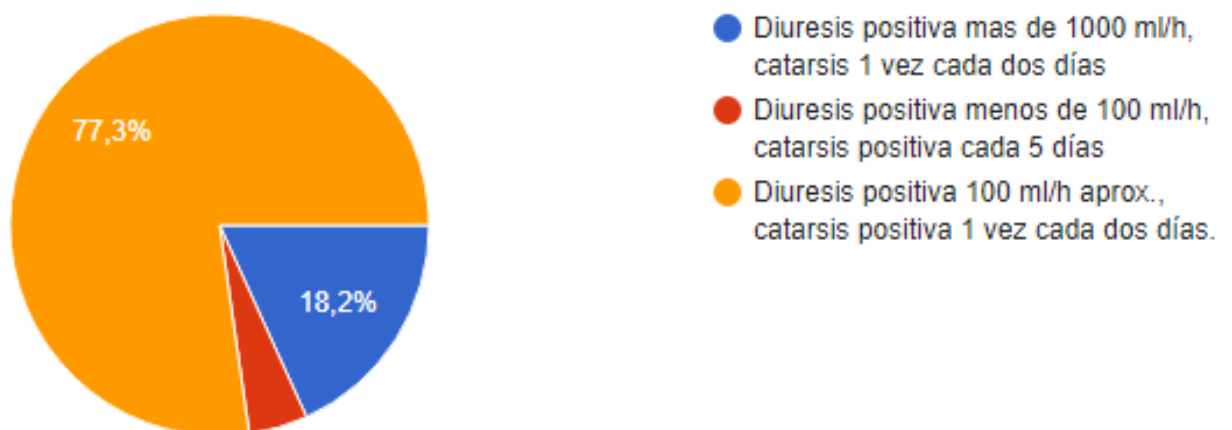
Título: “Cuidados de la necesidad de Eliminación.”

Cuidados en la necesidad de eliminación	FA	FR %
a-	8	18%
b-	2	5%
c-	34	77%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n° 10

Título: “Cuidados de la necesidad de Eliminación.”



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Con respecto a la Eliminación en estos pacientes, observamos que la mayoría de los enfermeros encuestados, el 77%, opinan que la opción c- Diuresis positiva 100ml/h aprox., catarsis positiva 1 vez cada dos días, es la correcta. Luego le siguen el 18% que consideran la opción a- Diuresis positiva 1000 ml/h, catarsis 1 vez cada dos días. Por último, dos personas que representan el 5% consideraron la opción b- Diuresis positiva menos de 100 ml/h, catarsis positiva cada 5 días.

Tabla n°11

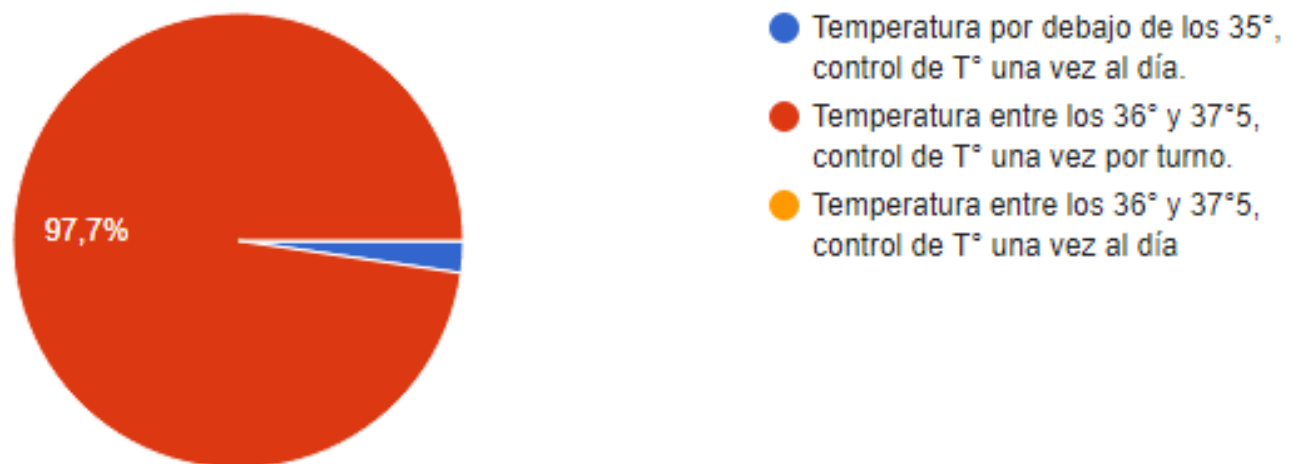
Título: “Mantenimiento de la t° corporal”.

Mantenimiento de la t° corporal	FA	FR %
a-	1	2%
b-	43	98%
c-	0	0%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n° 11

Título: “Mantenimiento de la t° corporal”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Vemos que ningún encuestado eligió la opción c- con respecto al mantenimiento de la t° corporal en estos pacientes. Sin embargo la mayoría, el 98%, consideró la opción b- Temperatura entre los 36°- 37,5° C y control de t° una vez por turno. Y sólo una persona que representa el 2% consideró la opción a- Temperatura por debajo de los 35°C y control de t° una vez al día.

Tabla n° 12

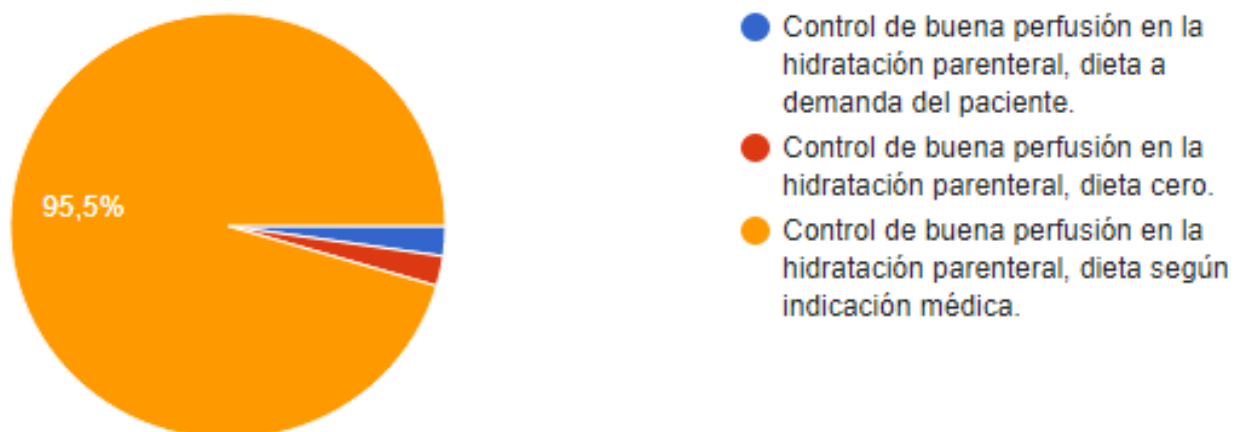
Título: “Cuidados en el alimentación e hidratación”.

Cuidados en la alimentación e hidratación.	FA	FR %
a-	1	2,5%
b-	1	2,5%
c-	42	95%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°12

Título: “Cuidados en el alimentación e hidratación”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: se observa que el 95% (42) de los profesionales eligieron la opción c- Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta según indicación médica. Una persona consideró la opción a- Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta a demanda del paciente. Mientras que otra persona eligió la opción b- Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta cero.

Tabla n°13

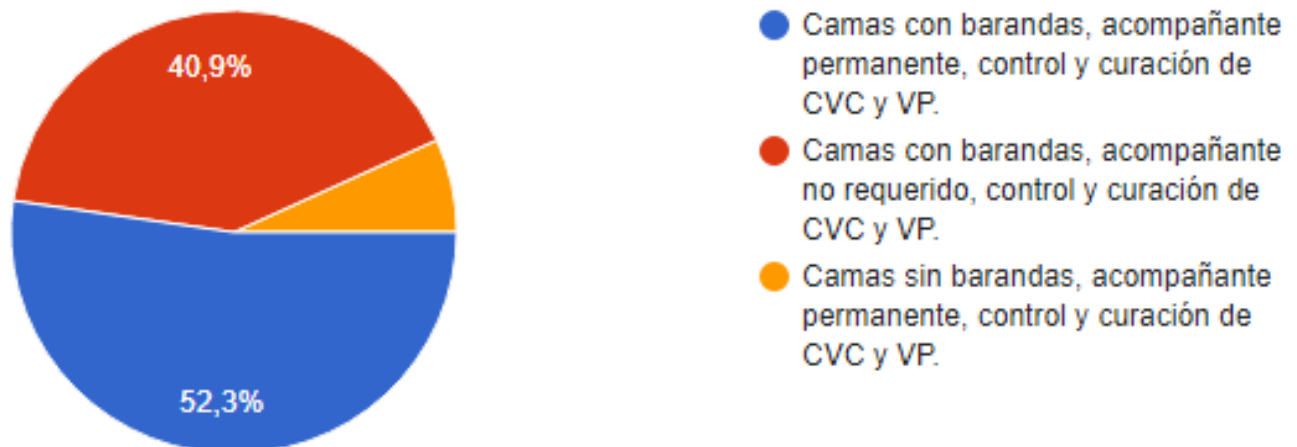
Título: “Cuidados en seguridad e infección”.

Cuidados en seguridad e infección.	FA	FR %
a-	23	52%
b-	18	41%
c-	3	7%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°13

Título: “Cuidados en seguridad e infección”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Esto nos demuestra que el mayor porcentaje de personas, el 52%, consideró la opción a- Cama con barandas, acompañante permanente, control y curación de CVC y VP. Además unas 18 personas (41%) eligieron la opción b- Camas con barandas, acompañante no requerido, control y curación de CVC y VP. Y por último un pequeño porcentaje, el 7% (3) respondieron la opción c-Camas sin barandas, acompañante permanente, control y curación de CVC y VP.

Tabla n°14

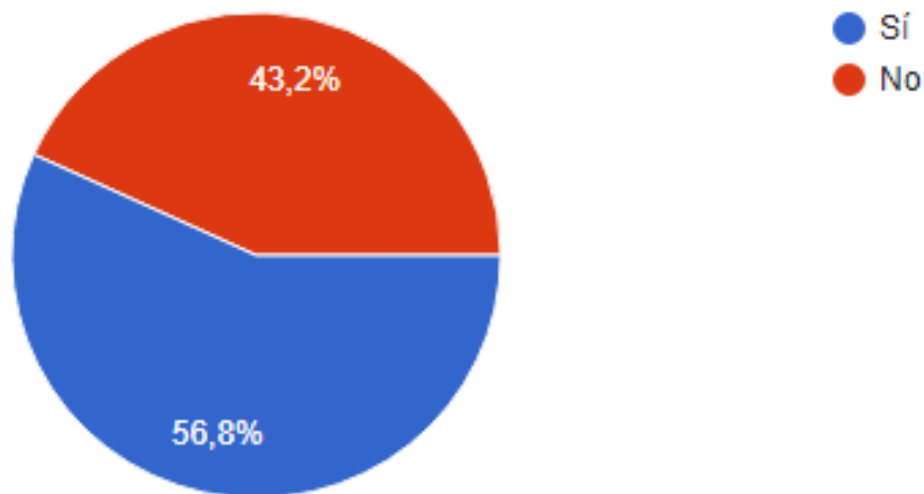
Título: “Educación al paciente y/o familiar”.

Educación al paciente y/o familiar	FA	FR %
SI	25	57%
NO	19	43%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clinica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°14

Título: “Educación al paciente y/o familiar”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clinica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Vemos que un poco más de la mitad de los profesionales, el 57%, ha tenido la oportunidad de educar acerca de estos cuidados al paciente y/o familiar. Mientras que el 43% no la tuvo.

Tabla n° 15

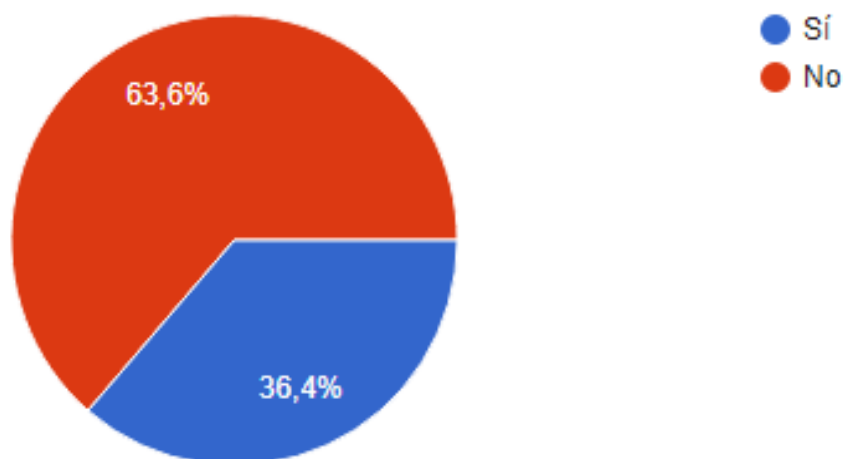
Título: “Capacitado para educar”.

Capacitado para educar	FA	FR %
SI	16	36%
NO	28	64%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n° 15

Título: “Capacitado para educar”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Vemos que la mayoría de los enfermeros en estudio, un 64%, No se siente capacitado para educar al paciente y/o familiar acerca de los cuidados a tener, mientras que un 36% (16) Si siente que lo está.

Tabla n°16

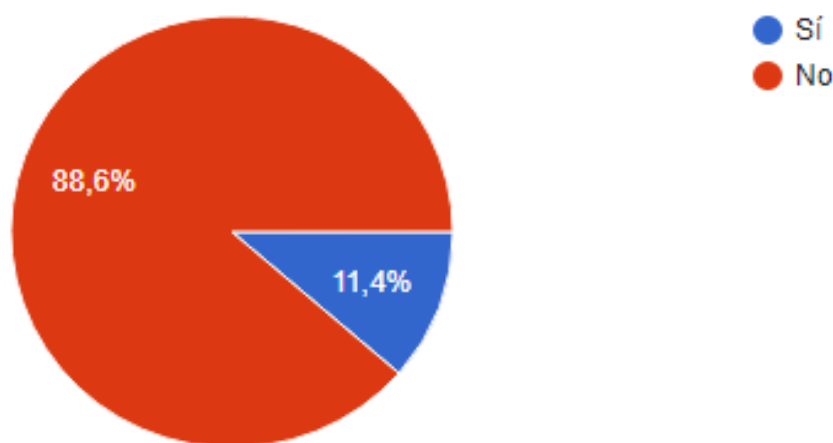
Título: “Participación en las capacitaciones”.

Participación en las capacitaciones	FA	FR %
SI	5	11%
NO	39	89%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°16

Título: “Participación en las capacitaciones”.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Vemos que la mayoría del personal de los servicios en cuestión, no han participado en las 2 capacitaciones hechas en la institución desde mediados del 2018 hasta el momento de realización de este estudio, sólo 5 personas han podido asistir ya sea a una o las dos jornadas.

Tabla n°17

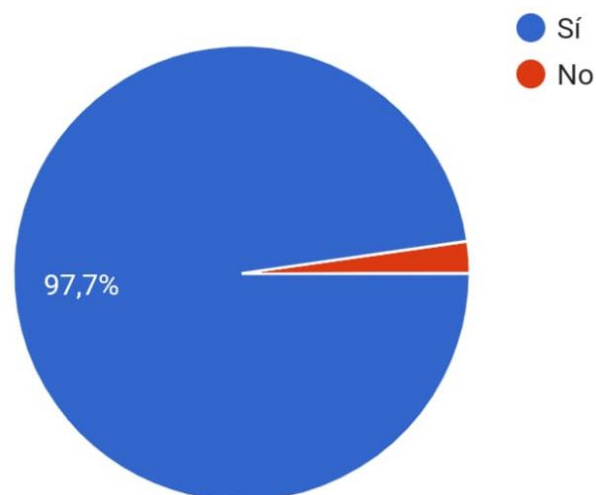
Título: Es necesario que hayan más capacitaciones con respecto al tema.

Es necesario más capacitaciones	FA	FR %
SI	43	98%
NO	1	2%
Total	44	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Grafico n°17

Título: Es necesario que hayan más capacitaciones con respecto al tema.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos brindados en la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios de Clínica Medica y Terapia intensiva.

Comentario: Se observa que el 98% de los encuestados, es decir, la mayoría, considera que es necesario que existan más cantidad de capacitaciones con respecto a los cuidados de enfermería en pacientes pre y pos trasplantados.

CAPITULO 3

Resumen de los datos más relevantes

Luego de las encuestas realizadas, podemos decir que:

- Hay 40 de los encuestados que son mujeres, solo 4 hombres.
- 43 profesionales han tenido la posibilidad de atender a pacientes pre y/o post trasplantados, y solamente una persona todavía no tiene la posibilidad.
- Del total de profesionales que respondieron la encuesta, 36 personas consideran que conocen el tipo de cuidados que estos pacientes requieren, y 8 creen no tener conocimiento.

Podemos suponer que esto se debe a la falta de capacitación recibida durante la formación académica y también a las inasistencias en las capacitaciones brindadas por el hospital.

- 21 encuestados llevan más de 7 años ejerciendo la profesión, mientras que 12 llevan de 3 a 6 años en la profesión y 11 personas llevan de 1 a 3 años.
- 39 enfermeros encuestados no han podido asistir a las capacitaciones brindadas por el establecimiento acerca de Trasplante de Órganos, y solo 5 personas si lo han podido hacer.

Esto puede deberse a que las capacitaciones se hagan durante el horario de trabajo de algunos, tal vez la falta de divulgación de estas capacitaciones o la falta de tiempo por razones particulares.

- En su mayoría el (43 personas) consideran necesario que se realicen capacitaciones de este tipo y solo una persona lo cree innecesario.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A partir de las respuestas dadas en la encuesta hecha a los enfermeros de Clínica Médica y Terapia intensiva del Hospital Central, podemos decir lo siguiente:

Se enviaron 73 encuestas de las cuales fueron respondidas 44. Es decir que 44 se convierte en nuestro 100%. De los cuales el 72,7% (32) que respondió es personal de Clínica Médica y el 27,3% (12) de Terapia Intensiva.

El 90,9% (40) de los encuestados son mujeres, y el 9,1% (4) son hombres.

El 43,2 % (19) tienen entre 26-32 años, el 38,6% (17) tiene de 33-45 años, el 11,4% (5) y por último el 6,8% (3) tienen entre 20-25 años.

El 40,9% (18) poseen el título de Licenciado, el 34,1%(15) poseen el título de Enfermero Universitario y el 25% (11) poseen el título de Enfermero Profesional.

La mayoría de los encuestados llevan más de 7 años ejerciendo la profesión, ya que representan el 47,7% (21), mientras que el 27,3% (12) lleva de 3 a 6 años en la profesión y un 25% (11) lleva 1 a 3 años.

Vemos que el 97,7% (43) ha tenido la posibilidad de atender a pacientes pre y/o post trasplantados, y solamente una persona, que representa el 2,3%, todavía no tiene la posibilidad.

Del total de profesionales que respondieron la encuesta, el 81,8% (36) considera que conoce el tipo de cuidados que estos pacientes requieren, y el 18,2% (8) asegura que no tiene conocimiento.

Con respecto a:

- Los cuidados de pacientes neutropenicos: el 68,2% (30) marcaron la opción de “Lavado de manos con antiséptico, uso de guantes, blusón y barbijo”, y el 31,8% (14) eligieron la opción “Lavado de manos con antiséptico, uso de guantes y barbijo.”
- Los cuidados de ventilación/respiración: el 61,4% (27) seleccionó la opción “Control de FC, SO₂, cabecera a 30°- 45°, control de VA

permeable”, el 36,4% (16) marcó la opción “Control de FR, SO₂, cabecera a 30°- 45°, control de VA permeable”.

- La necesidad de Eliminación: el 77,3 % (34) eligió la opción “Diuresis positiva 100 ml/h aprox., catarsis positiva 1 vez cada dos días”, el 18,2% (8) seleccionó la opción “Diuresis positiva más de 1000 ml/h, catarsis 1 vez cada dos días” y solamente el 4,5% (2) marcó la opción de “Diuresis positiva menos de 100 ml/h, catarsis positiva cada 5 días”.
- La necesidad de mantenimiento de la temperatura corporal: el 97,7% (43) marcó la opción “Temperatura entre los 36° y 37°5, control de T° una vez por turno” y solo 1 persona que representa el 2,3% consideró la opción “Temperatura por debajo de los 35°, control de T° una vez al día”.
- La necesidad de alimentación e hidratación: el 95,5% (42) marcaron la opción “Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta según indicación médica”, una persona (2,3%) eligió la opción “Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta a demanda del paciente”, y otra persona marcó la opción “Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta cero”
- La necesidad de seguridad e infección: el 52,3%(23) consideraron la opción “Camas con barandas, acompañante permanente, control y curación de CVC y VP”, el 40,9% (18) pensó en la opción “Camas con barandas, acompañante no requerido, control y curación de CVC y VP”, y por último, el 6,8% (3) eligieron la opción “Camas sin barandas, acompañante permanente, control y curación de CVC y VP”.

Además podemos observar que el 56,8% (25) pudo realizar la tarea de educación al paciente y/o familiar, y el 43,2% (19) restante no ha podido hacerlo todavía. El 36,4% (16) se siente preparado para realizar dicha tarea, en cambio, el 63,6% (28) que representa la mayoría, no se siente capacitado para ello.

Finalizando el análisis, el 88,6% (39) del personal no ha podido asistir a las capacitaciones brindadas por el establecimiento acerca de Trasplante de Órganos, pero un 11,4% (5) si lo ha podido hacer. En su mayoría el 97,7%(43) consideran necesario que se realicen capacitaciones de este tipo y solo una persona (el 2,3%) lo cree innecesario.

RECOMENDACIONES

Según lo observado a través de la realización de este estudio, principalmente el resultado de las encuestas hechas. Podemos aportar las siguientes recomendaciones hacia el personal de enfermería de los servicios en cuestión:

- Realizar capacitaciones sobre trasplante de órganos y cuidados de enfermería en pacientes trasplantados, de manera regular, sobre todo en el personal nuevo en la profesión.
- Actualizar información por año.
- Realizar encuestas a demás servicios y hospitales que se encuentren trabajando con pacientes trasplantados, para obtener el porcentaje de personal que posee conocimiento ya sea escaso o no, sobre los cuidados o el manejo con pacientes pre y post trasplantado.
- Compartir nuestro conocimiento acerca del tema a compañeros que no se sientan capacitados, o que no tuvieron oportunidad de realizar capacitación alguna.
- Realizar folletos, afiches con la intención de colocar en cada enfermería los principales cuidados y atención en estos pacientes.
Enfocados en los cuidados básicos que se deben tener, ya que mucho del personal no saben de principales cuidados como por ejemplo: los cuidados en pacientes neutropénicos.
- Incentivar al personal a actualizar sus conocimientos a través de la participación en investigaciones.
- Realizar evaluaciones periódicas sobre los conocimientos del personal.
- Que toda persona que se encuentre en un nivel más alto de jerarquía, supervisor, jefe de sección, director entre otros, estén actualizados, capacitados con información y cuidados en estos pacientes.

CONCLUSIÓN

Realizar este estudio, nos ayudó como equipo de investigación a ver una realidad presente en la profesión de enfermería con respecto a pacientes trasplantados, que es la necesidad de actualizar conocimientos, unificar criterios en los cuidados (a pesar del grado o título que cada enfermero posee) hacia este tipo de pacientes ya que encontramos algunas falencias y porcentajes muy diferentes en cuanto a las acciones de enfermería a realizar y el criterio de cada personal.

Se logró identificar con facilidad a través de la bibliografía utilizada, aquellos puntos a tener en cuenta a la hora de asistir a estos pacientes para poder utilizarlo como fundamento científico a la hora de educar al paciente y/o familiar.

También se logró conseguir una descripción del servicio de Clínica Médica y Unidad de Terapia Intensiva detallada para conocer el contexto donde se encontraba cada profesional en estudio.

El trasplante de órgano, a partir de la “Ley Justina” ha tomado un papel importante en la sociedad no solamente en el ámbito de la salud, por lo tanto debemos ponernos a la altura de la situación.

Reconocemos la sinceridad de las personas encuestadas y vemos el requerimiento de obtener mayor número de capacitaciones para que como enfermeros, podamos ver el lugar que nos toca ocupar en la vida de un paciente pre y/o post trasplantado, entonces así poder brindar cuidados y educar al paciente con profesionalismo y capacidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Unidiversidad. Cada vez más donantes: Mendoza, una de las provincias más solidarias. Mendoza. 3 de junio de 2019. Disponible en:
<http://www.unidiversidad.com.ar/cada-vez-mas-donantes-mendoza-una-de-las-provincias-mas-solidarias>
- 2- Diario Los Andes. Mendoza está por encima de la media nacional en trasplantes. Mendoza. 5 de enero de 2019. Disponible en:
<https://www.losandes.com.ar/article/view?slug=mendoza-esta-por-encima-de-la-media-nacional-en-trasplantes>
- 3- Wikipedia. Trasplante (medicina) 10 de abril 2015. Disponible en:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Trasplante_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Trasplante_(medicina))
- 4- Argentina Gobierno. Nueva ley de donación y trasplante. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca/nueva-ley-de-donacion-y-trasplante>
- 5- Incucai Argentina. Disponible en:
https://www.incucal.gov.ar/mod_estadisticas/donantes_pmh.php
<https://www.incucal.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos>
- 6- Araujo.J, Cardenas.V, Falcones.M, Plaza.G. Tratamiento quirúrgico y manejo pos y pre operatorio de paciente trasplantado. Vol 3Nº1. Pág. 1180-1224. RECIMUNDO. 2019. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796769>
- 7- Comité de control de infecciones. Precauciones para pacientes Neutropénicos. Hospital italiano. Bues Aires. Mayo 2013. Disponible en:
https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/74/documentos/74_PrecaucionesNeutropenicos.pdf
- 8- Hermosín.A, Pereira.E, Nuñez.A. Revista médica electrónica portales médicos. Papel de enfermería en la donación de órganos. Sevilla. 2017. Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermeria-donacion-de-organos/>

ANEXO

Tabla matriz

Encuesta N°	SEXO		EDAD				Título			Años de servicio			Servicio		Atención a pacientes trasplantados		Conocimiento de Cuidados		Cuidados Neutropénicos			Cuidados de Ventilación/Respiración en pacientes trasplantados		
	M	F	20-25	26-32	33-45	Más	Licenciado	Universitario	Profesional	1 a 3	3 a 6	Más de 7	CM	UTI	NO	SI	NO	SI	a-	b-	c-	a-	b-	c-
1		1			1		1					1	1			1		1	1				1	
2		1	1					1		1			1			1		1	1			1		
3	1				1		1				1		1			1		1		1		1		
4		1		1			1				1			1		1		1	1			1		
5		1			1			1			1			1		1		1	1				1	
6		1			1			1		1				1		1	1	1					1	
7		1			1		1					1		1		1		1	1				1	
8		1			1		1					1		1		1	1			1			1	
9		1		1				1		1			1			1		1		1			1	
10		1		1			1					1		1		1		1	1				1	
11		1			1		1					1	1			1		1	1				1	
12		1		1				1			1			1		1	1		1				1	
13		1				1			1			1	1			1	1			1		1		
14		1		1				1		1			1			1		1	1				1	
15		1		1			1					1	1			1		1	1			1		
16		1		1			1					1	1			1		1		1			1	
17		1			1				1			1		1		1		1	1			1		
18	1				1		1			1			1			1		1	1			1		
19		1			1		1					1	1			1		1		1			1	
20		1				1	1					1		1		1		1	1			1		
21		1		1			1					1		1		1		1	1			1		
22		1		1			1					1	1			1	1			1			1	
23		1				1			1			1		1		1		1		1		1		
24	1		1						1	1			1			1		1		1			1	
25		1		1					1		1		1			1		1	1			1		
26		1		1				1		1			1			1		1		1				1
27		1		1				1			1		1			1		1		1			1	
28		1		1			1				1		1			1		1		1		1		
29	1			1					1			1	1			1		1	1				1	
30		1				1			1			1	1			1		1		1		1		
31		1			1		1					1	1			1		1		1			1	
32		1		1				1		1			1			1		1	1				1	

33		1			1				1			1	1		1		1		1				1	
34		1			1			1				1	1		1		1	1					1	
35		1			1			1				1	1		1		1	1					1	
36		1			1				1		1		1		1		1	1					1	
37		1		1					1	1			1		1	1		1				1		
38		1			1		1				1		1		1		1	1					1	
39		1			1				1	1			1		1	1		1					1	
40		1		1			1				1		1		1		1	1				1		
41		1		1				1		1				1		1		1	1				1	
42		1		1				1			1		1		1		1	1					1	
43		1	1					1			1		1		1		1	1				1		
44		1				1		1				1	1		1		1	1					1	
Total	4	40	3	19	17	5	18	15	11	11	12	21	32	12	1	43	7	37	29	15	0	16	27	1

Encuesta N°	Necesidad de eliminación de pacientes trasplantados			Mantenimiento de T° corporal de pacientes trasplantados			Necesidad de hidratación/alimentación de trasplantados			Seguridad e infección en pacientes trasplantados			Educación al Paciente/Familiar		Sentirse capacitado para educar		Asistencia a capacitaciones		Necesidad de capacitación	
	a-	b-	c-	a-	b-	c-	a-	b-	c-	a-	b-	c-	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
1	1				1				1		1		1			1	1		1	
2			1		1				1	1			1			1	1		1	
3	1				1				1	1				1	1		1		1	
4			1		1			1			1			1		1		1	1	
5			1		1				1		1			1		1		1	1	
6			1		1				1		1			1		1		1	1	
7			1		1				1		1		1		1			1	1	
8			1		1				1		1			1		1		1	1	
9	1				1				1			1	1		1			1	1	
10			1		1				1	1			1			1		1	1	
11			1		1				1	1				1		1		1	1	
12			1		1				1	1				1		1		1	1	
13			1		1				1	1				1		1		1	1	
14	1				1				1			1	1			1		1	1	
15			1		1				1	1				1		1		1	1	
16			1		1				1	1				1		1		1	1	
17			1		1				1		1			1		1		1	1	
18		1			1				1	1			1		1			1	1	
19	1				1				1	1			1		1			1	1	
20			1		1				1		1		1		1			1	1	

21			1		1				1	1			1		1			1	1	
22			1		1				1	1				1		1		1	1	
23	1				1				1		1			1		1			1	
24	1				1				1	1				1		1		1	1	
25			1		1				1	1				1		1		1		1
26	1				1		1			1				1		1		1	1	
27			1		1				1	1			1		1			1	1	
28			1		1				1	1			1		1			1	1	
29			1		1				1	1				1		1		1	1	
30			1		1				1		1				1			1	1	
31			1		1				1		1				1			1	1	
32			1		1				1		1					1		1	1	
33			1		1				1	1			1			1		1	1	
34			1		1				1			1	1		1			1	1	
35			1		1				1	1				1	1			1	1	
36		1			1				1	1			1		1			1	1	
37			1		1				1		1		1			1		1	1	
38			1		1				1		1		1			1		1	1	
39			1		1				1		1		1			1		1	1	
40			1		1				1	1			1			1		1	1	
41			1		1				1		1		1			1	1		1	
42			1	1					1	1				1		1		1	1	
43			1		1				1		1		1		1			1	1	
44			1		1				1		1			1		1		1	1	
Total	8	2	34	1	43	0	1	1	42	23	18	3	25	19	16	28	5	39	43	1



Encuesta a profesional de enfermería.

“CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PRE Y POST TRASPLANTADOS”

La presente encuesta se hará en carácter de anonimato en los servicios de Clínica Médica y Terapia Intensiva, ya que el interés del grupo de investigación está en conocer solo las características del grupo en estudio y su conocimiento acerca de los cuidados en los pacientes pre y pos trasplantados.

Agradecemos su tiempo y sinceridad.

1- Sexo:

- a- Masculino ☐ b- Femenino ☐ c- No especifica ☐

2- Edad:

- a- 20-25 años ☐
b- 26-32 años ☐
c- 33-45 años ☐
d- Más ☐

3- ¿Título que posee?

- a- Enfermera/o Universitaria /o ☐
b- Enfermera/o Licenciada/o ☐
c- Enfermera/o Profesional ☐

4- ¿Hace cuánto tiempo que ejerce la profesión?

- a- De 1 a 3 años ☐
b- De 3 a 6 años ☐
c- Más de 7 años ☐

5- Servicio en el que se desempeña.

- a- Clínica Médica. ☐
b- Unidad de Terapia Intensiva. ☐

6- En el tiempo que lleva en el servicio. ¿Ha atendido a pacientes pre y/o post trasplantados?

a- Si ☐ b- No ☐

7- ¿Conoce los cuidados esenciales hacia este tipo de pacientes?

a- Si ☐ b- No ☐

8- Marque la opción correcta en el cuidado de pacientes neutropénicos.

a- Lavado de manos con antiséptico, uso de guantes, blusón y barbijo. ☐

b- Lavado de manos con antiséptico, uso de guantes y barbijo. ☐

c- Lavado de manos, uso de guantes, barbijo y cofia. ☐

9- Marque la opción correcta con respecto a los cuidados de ventilación/respiración en estos pacientes.

a- Control de FR, cabecera a 30° - 45°, control de VA permeable. ☐

b- Control de FC, SO₂, cabecera a 30° - 45°, control de VA permeable. ☐

c- Control de FR, SO₂, cabecera a 30° - 45°, control de VA permeable. ☐

10-Marque la opción correcta con respecto a la necesidad de Eliminación en este tipo de pacientes.

a- Diuresis positiva más de 1000 ml/h, catarsis 1 vez cada dos días. ☐

b- Diuresis positiva menos de 100 ml/h, catarsis positiva cada 5 días. ☐

c- Diuresis positiva 100 ml/h aprox., catarsis positiva 1 vez cada dos días. ☐

11-Marque la opción correcta con respecto a la necesidad de Mantenimiento de la temperatura corporal en este tipo de pacientes.

a- Temperatura por debajo de los 35°, control de T° una vez al día. ☐

b- Temperatura entre los 36° y 37°5, control de T° una vez por turno. ☐

c- Temperatura entre los 36° y 37°5, control de T° una vez al día. ☐

12-Marque la opción correcta con respecto a la necesidad de alimentación e hidratación en este tipo de pacientes.

a- Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta a demanda del paciente. ☐

b- Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta cero. ☐

c- Control de buena perfusión en la hidratación parenteral, dieta según indicación médica. ☐

13-Marque la opción correcta con respecto a la necesidad de Seguridad e infección en este tipo de pacientes.

- a- Camas con barandas, acompañante permanente, control y curación de CVC y VP. ☐
- b- Camas con barandas, acompañante no requerido, control y curación de CVC y VP. ☐
- c- Camas sin barandas, acompañante permanente, control y curación de CVC y VP. ☐

14-¿Ha podido ejercer la tarea de educación en el paciente y/o familiar?

- a- Si. ☐ b- No. ☐

15- ¿Se sintió que estaba lo suficientemente capacitado para realizarlo?

- a- Si. ☐ b- No. ☐

16-Desde mediados del año 2018 hasta mediados del corriente año se han realizado 2 capacitaciones con respecto a trasplante de órganos. ¿Pudo usted asistir a una o dos de estas capacitaciones?

- a- Si ☐ b- No ☐

17-¿Cree necesario que haya capacitaciones con respecto a cuidados específicamente en pacientes trasplantados?

- a- Si. ☐ b- No. ☐

NUEVA LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

A partir del 3 de agosto de 2018 entra en vigencia la nueva Ley de Órganos, Tejidos y Células de Argentina.

Aprobada por unanimidad en ambas cámaras, la Ley 27.447 es la nueva ley que regula las actividades relacionadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano en nuestro país.

Los 10 cambios más relevantes que establece la nueva Ley:

- Explicita los derechos de donantes y receptores: Intimidad, privacidad y confidencialidad; a la integridad; a la información y al trato equitativo e igualitario.
- Incorpora una declaración de principios bioéticos: respeto por la dignidad, autonomía, solidaridad y justicia, equidad y autosuficiencia, entre otros.
- Establece la prioridad en el traslado aéreo y terrestre de pacientes con operativos en curso.
- Dispone la creación de Servicios de Procuración en establecimientos hospitalarios destinados a garantizar cada una de las etapas de proceso de donación.
- Incorpora el Procedimiento de Donación Renal Cruzada.
- Simplifica y optimiza los procesos que requieren intervención judicial.
- En el caso de menores, posibilita la obtención de autorización para la ablación por ambos progenitores o por aquel que se encuentre presente.
- Suprime las especificaciones y los tiempos establecidos en el artículo 23 de la ley, quedando el diagnóstico de muerte sujeto al protocolo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación con el asesoramiento del INCUCAI. Se dispone como hora del fallecimiento del paciente aquella en que se completó el diagnóstico de muerte.
- Incorpora un capítulo destinado a los medios de comunicación y el abordaje responsable de las noticias vinculadas a la temática.
- Incorpora a la Comisión Federal de Trasplante (COFETRA), como órgano asesor del INCUCAI.

Lo que se mantiene:

- El concepto de donante presunto por el cual se considera donante a toda persona capaz, mayor de 18 años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición a la donación.
- La mayoría de edad como requisito para dejar registrada la expresión de voluntad afirmativa o negativa hacia la donación de órganos.[\[4\]](#)