



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

“Estudio de la Situación Actual de los Procesos de Atención de Enfermería a Pacientes Trasplantados Renales Realizados en el Hospital Luis Vernaza De Guayaquil.”

AUTORA:

MARLENE ETELVINA MORAN MUÑOZ. Lic.

Previa a la obtención del grado académico de:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTOR:

OBANDO FREIRE FRANCISCO. Dr.

Guayaquil – Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Enfermería **Marlene Etelvina Morán Muñoz**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Obando Freire

REVISORAS

Ing. Elsie Zerda Barreno

Econ. Glenda Gutiérrez Candela

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 27 días del mes de Julio del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo Marlene Etelvina Morán Muñoz

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “Estudio de la Situación Actual de los Procesos de Atención de Enfermería a Pacientes Trasplantados Renales Realizados en el Hospital Luis Vernaza De Guayaquil” previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 días del mes de Julio del 2016

LA AUTORA

Marlene Etelvina Moran Muñoz. Lic.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Marlene Etelvina Moran Muñoz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**, titulada: “Estudio de la Situación Actual de los Procesos de Atención de Enfermería a Pacientes Trasplantados Renales Realizados en el Hospital Luis Vernaza De Guayaquil”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de Julio del 2016

LA AUTORA

Marlene Etelvina Moran Muñoz, Lic.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios. Por su guía Espiritual en este proyecto de investigación.

A mis Padres, Hijos, Esposo y Hermanos. Por la confianza que pusieron en mí para alcanzar esta meta, por su comprensión que fue el impulso a continuar.

A los Directivos del Hospital Luis Vernaza. Por darme la oportunidad de seguir preparándome y haber creído en mí de forma profesional.

Al área de investigación del Hospital Luis Vernaza. Dirigida por el Dr. Daniel Tetamantti por la guía desinteresada que me brido para desarrollar la investigación en este tema.

A mi Tutor de Proyecto Dr. Francisco Obando. Por la confianza profesional que me otorgo con su guía en este proceso.

A las Enfermeras de las áreas de los Servicios privados del Hospital Luis Vernaza que participaron en esta investigación, quienes al compartir sus experiencias permitieron mostrar roles que desempeñan en su práctica.

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de investigación el mismo que fue realizado con muchos esfuerzos y amor a mis hijos **Cristhian y Sebastián** que son mi fortaleza e impulso al crecimiento tanto laboral como espiritual. Ya que recibo a diario ese el empuje positivo de continuar en el alcance nuevas metas.

A mis padres que con su enseñanza me incentivaron para continuar preparándome en la parte profesional.

A mis hermanos por su apoyo moral y la dedicación.

RESUMEN

El actual trabajo de investigación trata sobre la gestión de procesos de atención de Enfermería en el paciente trasplantado renal realizados en el Hospital Luis Vernaza, siendo esta una problemática que se menciona en esta investigación, cuyo objetivo es ejecutar un Plan de gestión de enfermería para perfeccionar la atención en los pacientes trasplantados renales en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil; el diseño metodológico aplicado fue de tipo analítico, retrospectivo y observacional, que permitió analizar los cuidados que se brindan al paciente y las situaciones que se presentan en la atención directa que brinda el personal de Enfermería a los pacientes, para ejecutar este proceso se realizaron encuestas al personal de enfermería y a un número de pacientes involucrados en el procedimiento, los resultados se arrojaron información adecuada para poner en práctica la ejecución de procesos de atención clínica de enfermería para cubrir las necesidades reales y potenciales en estos pacientes, no existe una educación al paciente y su familia sobre los procesos de cuidados, se elaboró como propuesta alternativa, lo que permitió poner en práctica la implementación de un plan de procesos de enfermería para el manejo de los pacientes trasplantados en el Hospital Luis Vernaza. En conclusión, se puede mencionar que la implementación del plan de cuidados a través de procesos estandarizados en la atención de enfermería, logrará una atención personalizada e integral en el cuidado del paciente.

Palabras Claves:

Enfermería, Rol de enfermería, Programa de trasplantes. Cuidados de enfermería, calidad de atención.

ABSTRACT

This research work deals with the processes of nursing care in kidney transplant patients the Hospital Luis Vernaza is the issue that is mentioned in this research, which aims to carry out a management plan to improve nursing care in kidney transplant patients Luis Vernaza of Guayaquil Hospital; the methodological design applied was analytical, retrospective and observational, which allowed analyzing care, events and situations that arise in the direct care of patients by nursing staff, for which surveys were conducted both nurses and patients involved in the procedure, the results became evident that there are no processes of clinical nursing care to meet actual and potential needs in these patients, there is no education to patients and their families about care processes, is It developed as an alternative proposal, the implementation of a plan of nursing process for the management of transplant patients at the Hospital Luis Vernaza. In conclusion it can be mentioned that a care plan through standardized nursing care processes, a personalized and comprehensive care in patient care will be achieved.

Keywords: Nursing, nursing role, Transplant Program. Nursing care, quality of care.

INDICE

CAPITULO 1	
MARCO TEORICO	12
1. MODELO DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
1.2. Definiciones conceptuales de los modelos de atención en enfermería y de la calidad.....	12
El Modelo Virginia Henderson de cuidados de enfermería en trasplante renal	13
1.3. Métodos en la atención de enfermería	17
1.3.1. Etapa de Valoración del Paciente	18
1.3.2 Etapa de Diagnóstico	18
1.3.3 Etapa de Planeación.....	19
1.3.4 Etapa de Ejecución	19
1.3.5 Etapa de Evaluación del Cuidado	19
1.4. Fases de las acciones de enfermería en la atención.....	20
1.5 Cuidados de Enfermería.....	21
1.5.1 Enfermería ciencia y arte del cuidado	21
1.6. Calidad en enfermería y su control.....	22
1.7. Objetivos de la evaluación de la atención de enfermería	22
1.8. Gestión de calidad.....	23
1.8.1. Gestión de calidad en establecimientos de salud	23
1.9. Gestión del cuidado.	24
1.10. Proceso de enfermería.....	25
1.11. Guía de atención de enfermería	26
1.11.1. Guía diagnóstica de enfermería.....	26
1.12. Funciones de Enfermería.....	26
1.12.1. Funciones de la enfermería según diversos autores.....	27
1.13 Concepto de persona	29
1.14. Salud.....	29
1.15. Rol de enfermería.....	30
1.15.1. ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA Y EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	30
1.16. PAE -Proceso de Atención de Enfermería	33
1.16.1. Aplicación del proceso de atención de enfermería en trasplantados renales	34
1.17.1. Estándares de Atención Sanitaria a los Pacientes.....	42
1.17.2. Manuales de procedimientos de calidad.....	43
CAPITULO II	44
MARCO REFERENCIAL	44
2. EXPERIENCIAS LOCALES E INTERNACIONALES DE LOS TRASPLANTES.....	44
2.1. Donación de órganos Ley Orgánica de Donación de órganos y Trasplante de Ecuador.	47
2.2. Historia de los trasplantes	48

2.2.2. Problemática cultural en los trasplantes	54
2.2.3. Ética en los trasplantes	56
2.2.4. Religiones en los trasplantes.....	57
2.3 Ecuador y los trasplantes	58
2.4. Marco legal.....	59
CAPITULO III.....	63
METODOLOGIA.....	63
3.1 Tipo de investigación.	63
3.2 Diseño de investigación.....	63
3.3 Localización.....	64
3.4 Población o Muestra	64
3.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.....	64
3.6 Validez y Confiabilidad	64
3.7 Técnicas para el procedimiento de datos.....	64
3.8 Aspectos éticos.....	65
3.9 Variables.....	65
3.9.1 Variable Dependiente.	65
3.9.2 Variable independiente.....	65
3.9.3 Operacionalización de variables	66
3.10 Procedimiento de recolección de datos	66
3.10.1 Programa con el que se procesarán los datos.....	66
3.10.2 Presentación de datos.....	67
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	97
CAPÍTULO IV	101
4.1 Propuesta.....	101
4.2 Antecedentes de la propuesta	101
4.3 Justificación.....	101
4.4 Objetivos.....	102
4.4.1 Objetivo general	102
4.4.2 Objetivos específicos.	102
4.5 Descripción de la propuesta	102
4.6 Procesos de gestión según el modelo de Orem	104
4.6.1 Procesos de valoración.....	104
4.6.2Procesos de prescripción de enfermería	105
4.6.3. Procesos de tratamiento.....	105
4.7Procesos de cuidado (control) de casos.....	106
4.8 Responsables	106
4.9 Metodología.....	107

4.10 Flujograma de proceso de atención de enfermería	108
Figura 19.....	108
4.11 Beneficiarios	108
4.12 Formas de difusión de la propuesta	108
4.13 Alcance.....	108
4.14 Autorización y aprobación	109
4.15. Resultados esperados	109
4.16.Presupuesto	109
4.18 Actividades	111
4.19 Recursos Humano	112
4.20 Medios.....	112
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
CONCLUSIONES.....	112
RECOMENDACIONES.....	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
APÈNDICES	123

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	8
TABLA 2.....	67
TABLA 3.....	69
TABLA 4.....	71
TABLA 5.....	73
TABLA 6.....	75
TABLA 7.....	77
TABLA 8.....	79
TABLA 9.....	81
TABLA 10.....	83
TABLA 11.....	84
TABLA 12.....	86
TABLA 13.....	88
TABLA 14.....	90
TABLA 15.....	92
TABLA 16.....	94
TABLA 17.....	96
TABLA 18.....	103
TABLA 19.....	109

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.....	8
FIGURA 2.....	33
FIGURA 3.....	39
FIGURA 4	69
FIGURA 5	71
FIGURA 6.....	73
FIGURA 7.....	75
FIGURA 8.....	77
FIGURA 9.....	79
FIGURA 10.....	81
FIGURA 11.....	83
FIGURA 12.....	84
FIGURA 13.....	86
FIGURA 14	88
FIGURA 15.....	90
FIGURA 16.....	92
FIGURA 17.....	94
FIGURA18.....	96
FIGURA19.....	107

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación trata sobre el *Estudio de la Situación Actual de los Procesos de Atención de Enfermería a Pacientes Trasplantados Renales realizados en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil*, el mismo que tiene como propósito gestionar mediante convenios la formación académica y científica al personal de enfermería la misma que estaría encaminada a permanecer a la vanguardia de la tecnología junto con la adaptación de un proceso que hará un aporte significativo incidiendo en la recuperación oportuna del paciente.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que produce innumerables complicaciones y discapacidades. El tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal debe ser seccional e integrado en cuanto a las diversas opciones de hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, en cada paciente hay que optar por la terapia más idónea. El trasplante renal con éxito es la oportunidad y desde hace años la terapia de elección para la mayoría de las causas de la insuficiencia renal crónica en la que está indicado mejorar la calidad de vida.

El Hospital Luis Vernaza regentado por la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, en concordancia con los principios y valores institucionales, así como el compromiso con la sociedad ecuatoriana, especialmente con los más necesitados reciban una atención de calidad, con la confianza en los servicios de salud que ofrece los y las profesionales de enfermería.

En el Hospital Luis Vernaza, desde el año 2014 y según el Instituto Nacional de Donación de Órgano para Trasplante -(INDOT), se han realizado 58 trasplantes renales, el INDOT es el organismo que regula dicho procedimiento a nivel nacional.

El estudio de investigación abarca los aspectos de salud referente a los cuidados que se debe tener en un paciente trasplantado renal, la gestión de enfermería en el cuidado oportuno de pacientes trasplantados renales es de suma importancia para la recuperación del paciente, para lograr aquello es indispensable contar con procesos de enfermería que garanticen dicha atención. La motivación en este proyecto es mejorar la calidad de vida de estos pacientes y la satisfacción de verlos integrado en su entorno familiar y social.

El propósito principal de investigación está direccionado a la implementación de un plan de procesos de enfermería para el manejo de los pacientes trasplantados en el Hospital Luis Vernaza, para brindar una atención integral con calidad y calidez a este grupo de pacientes.

La investigación realizada está estructurada para su interpretación en: la Introducción, la problemática, justificación y los Objetivos y para su desarrollo en cuatro capítulos.

- El primer capítulo abarca los temas del marco teórico, referencial, conceptual y marco legal.
- El segundo capítulo Marco Referencial se observan temas relacionados a los Modelos y teorías de atención de enfermería.

- El tercer capítulo se desarrolla los temas metodológicos, el análisis de los resultados del trabajo de campo,
- El cuarto capítulo hace referencia a la Propuesta de la necesidad, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.

En Ecuador la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que está catalogada como una patología catastrófica, la misma que por su complejidad consta dentro de las prioridades sanitarias del Ministerio de Salud Pública. Según reportes del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células – INDOT, desde el 2009 hasta marzo del 2014 se han realizado 399 trasplantes renales en todo el país (INDOT, 2014).

Debido al incremento de la incidencia de prevalencia en los últimos años, el diagnóstico y el tratamiento precoz son fundamentales por los costos ya que los trasplantes son muy costosos y existen escasos donadores de órganos, el Estado Ecuatoriano a través de la Red de Protección Social reviste los costos de las intervenciones quirúrgicas.

El paciente y familiar padecen de mucha ansiedad debido a las complicaciones que pudieran presentarse, para obtener beneficio de ser candidato para recibir un órgano tiene que esperar un turno, ser compatible y no presentar un rechazo, además contar con una atención de enfermería basada en procesos que complemente la pronta recuperación y el paciente poderse integrar a su vida social y mejora su estilo de vida.

Por lo el aumento de la enfermedad de la insuficiencia renal crónica y sus complicaciones se ve la necesidad de crear procesos de atención en el campo de la Enfermería, debido que el personal de Enfermería es la guía en la educación y cuidado del paciente que padece la enfermedad.

Según datos estadísticos en el año 2014 sigue aumentando el número de pacientes trasplantados de 18 en 2007 a 105 en el año 2013, además que en el país el incremento de pacientes aumenta disminuye el incremento de donadores de órganos baja.

Para solucionar este problema las autoridades gubernamentales han dedicado a la población programas de donación de órgano, campañas, compromisos con la población para lograr la cultura de donar órganos. El programa se lleva a cabo en el departamento de trasplante del Hospital Luis Vernaza al paciente que padece de insuficiencia renal crónica y debe ser sometido a trasplante renal y a nivel nacional.

El Hospital Luis Vernaza es una de las instituciones que realiza trasplantes renales, las autoridades de este hospital juntamente con un equipo multidisciplinario tratan día a día para llevar a cabo esta misión, para cumplir con su misión de satisfacer la calidad de vida de los pacientes. EL Servicio de Trasplante de Órganos y Tejidos de este hospital cuenta con una estructura orgánica, definida por un grupo multidisciplinar quienes a través de procesos direccionados por el INDOT se proceden a las intervenciones quirúrgicas.

Sin embargo, el área de Enfermería cuenta con una brecha en atención especializada en los cuidados a pacientes trasplantados renales, a pesar de contar con una estructura orgánica definida en el hospital, es decir existe unas jerarquías de responsabilidades en el área de Enfermería, no se cuenta con procesos específicos para el cuidado de este grupo de pacientes, ya que requieren de una atención especial por la complejidad de su patología.

Se considera, además, una serie de factores que se debe considerar para mejorar la presente problemática, en el Hospital Luis Vernaza:

- La gestión en el cuidado es considerada una estrategia indispensable con los que debe contar el equipo de salud y los establecimientos de atención.
- Los cambios de la organización y en los procesos de reformas en el sector de la salud, se han vuelto más complejas.
- Cuando se habla de gestión en el cuidado abarca conceptos amplios todos enfatizado a brindar calidad en el cuidado siendo en el sector de la salud es un derecho de la humanidad.
- Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras e insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de práctica, las ofertas del mercado.

Por lo descrito anteriormente y como propuesta alternativa de solución de este problema, se pretende crear un plan de procesos de atención de enfermería para pacientes trasplantados renales, la misma que servirá para fortalecer los cuidados que debe proporcionar la Profesional a un paciente trasplantado renal y mejorar su calidad de vida.

Formulación del problema

¿Cómo efectuar procesos de vigilancia de Enfermería a pacientes trasplantados renales, en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, que permitan brindar una atención de calidad y calidez al paciente?

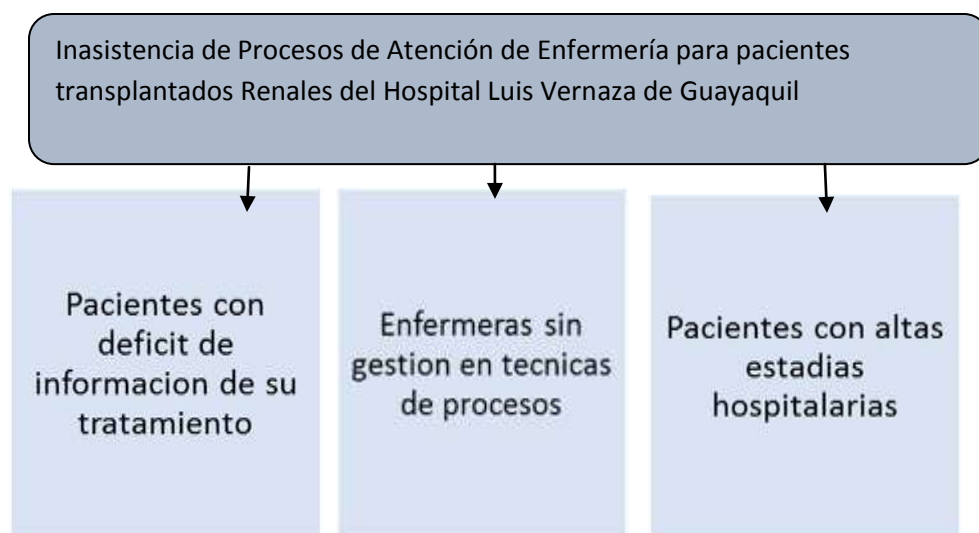
Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los tratados teóricos en el sistema de gestión en trasplantados renales?
- ¿Cuáles son los referentes metodológicos del sistema de gestión de procesos de atención de enfermería en los pacientes trasplantados renales?
- ¿Cuál es la Eficacia de los conocimientos de atención de enfermería en la gestión de cuidados a pacientes trasplantados renales?
- ¿Cómo perfeccionar la eficacia de atención de enfermería en pacientes trasplantados renales?
- ¿Cómo optimizar la aplicación de los procesos de atención de los pacientes trasplantados renales en el hospital Luis Vernaza?

Tabla 1

PLAN DE MEJORA DE PROCESOS.		
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO
Falta de donación de órgano.	Educación a la población. Compromiso de los ciudadanos a donar órganos	Alta prevalencia de la Enfermedad.
Elaboración de guías clínicas con indicadores de calidad.	Gestión Hospitalaria. Compromiso del equipo de salud a trabajar en ello.	Controlar su evolución de la enfermedad.
Manejo inefectivo del régimen terapéutico.	Capacitaciones continuas al personal bajo guías farmacéuticas.	Complejidad del tratamiento.

Fuente: Formato de encuesta de proyecto



Fuente: Formato de encuesta de proyecto

Figura 1

Justificación

La actual investigación sobre el Estudio de la Situación actual de los Procesos de Atención de Enfermería a pacientes Trasplantados Renales realizados en el hospital Luis Vernaza de Guayaquil, se fundamenta en responder a la necesidad de contar con procesos de atención de enfermería para pacientes trasplantados renales y brindar una atención de calidad.

Los procesos de Atención de Enfermería, es un método científico encaminado a servir a la salud, ordenado y sistemático como instrumento permite al personal de enfermería planificar y evaluar, la enfermera afronta cada una de las situaciones ya que la aplicación del mismo es de manera continua y lleva sus ventajas lo utiliza las enfermeras para obtener investigación e identificar los inconvenientes del paciente (Cuadrado, 2013).

La observancia del PAE es que debe conseguir objetivos planificados los mismo que deben de ser propios que se adapten a las características y necesidades de cada individuo, participativo que el equipo de salud trabaje en equipo, sistemático que siga el orden para lograr lo planificado, emprendedor que debe estar sujeto al cambio de respuesta de cada paciente.

Lo explicado anteriormente en esta investigación tiene como propósito extender e implementar guías de procesos de atención de enfermería en pacientes trasplantados renales en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, que favorecerá en la calidad y calidez de vida de este grupo de pacientes.

En lo científico esta investigación ayudará en la diligencia de procesos metodológicos de atención en pacientes trasplantados renales, por parte del personal de enfermería, ya que la investigación permitió detectar la falta de guías o procesos estandarizados para el cuidado de este grupo pacientes en el Hospital Luis Vernaza.

En lo social, los beneficiarios directos esta investigación son los pacientes trasplantados renales al recibir una atención de calidad y calidez y también se beneficia el personal de enfermería al aplicar procesos de atención y cuidados del paciente logrando la satisfacción del deber cumplido a cabalidad, este trabajo también cumple con las normas del Plan Nacional del Buen Vivir.

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General

Elaborar un plan de gestión de enfermería basada en las técnicas de Procesos de Atención de Enfermería, para mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes trasplantados renales en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de los fundamentos teóricos y metodológicos de la calidad vida y calidad de atención en el paciente trasplantado renal.
- Analizar los procesos de gestión en atención de enfermería nivel internacional y nacional en los trasplantados renales.
- Identificar los aspectos metodológicos y teóricos sobre procesos de atención de enfermería en pacientes trasplantados renales.
- Realizar procesos de atención de enfermería para pacientes trasplantados renales.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1. Modelo de Calidad en la atención de enfermería

El modelo de calidad en la atención de enfermería surge de la necesidad de evaluar de forma sistemática y metodológica regularizando de este modo la producción de la empresa gestionando el progreso de instituir medidas correctivas y adecuadas, al tener el control de las necesidades se puede actuar en las faltas de atención de los pacientes ofreciendo un mejor servicio, el mismo que debe ser firme y profesional, eficiente y productivo, para emprender las mejoras continuas e impacte al cliente, de cumplir con las herramientas de este proceso estamos formalizando con responder a la calidad de atención. (Caballero, 2008).

1.2. Definiciones conceptuales de los modelos de atención en enfermería y de la calidad.

El modelo de Dorothea Orem. Describe que es importante puntualizar la relación que debe de tener el ser humano con su entorno, Orem presenta en su teoría relacionada al autocuidado que las personas deben de aprender los cuidados propios y cuidarse por sí mismo lo que detalla que deben de involucrarse en tener en cuenta sus cuidados y explica que la enfermera puede ayudar a las personas a brindar sus cuidados humanísticos y profesionales siempre que sean necesarios.

Es preciso aplicar el modelo de Orem porque en el expone la necesidad del ser humano conozca su entorno de salud y pueda ayudarse a enfrentar su situación de salud,

Orem describe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, el mismo que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismo también define los cuidados de enfermería como ayuda al individuo y llevar a cabo su recuperación y mantener las actividades del autocuidado para conservar la salud.

Para aplicar el modelo de Orem a través del proceso de enfermería es necesario conocer y manejar el concepto del autocuidado y de qué manera personifica sus requisitos terapéuticos. El autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas en la vida, dirigida a las personas, hacia sí misma y hacia su entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo. (Gonzales O. M.-D., 2001)

El Modelo Virginia Henderson de cuidados de enfermería en trasplante renal

Sofia Ferrer Hidalgo en 1996, enfocó su experiencia tomando el modelo de Virginia Henderson para exponer los cuidados de enfermería en el paciente trasplantado renal. En su época rompió con todos los esquemas ya que se establece como justo ofrecer una constante corriente en el cuidado del acometido trasplantado y su examen basado en las necesidades de Virginia Henderson (Hidalgo, 1996).

Como conclusión podemos decir que el método de Virginia Henderson, nos transporta a la consecuente meditación, la elaboración de un plan por escrito constituye a la unidad y continuidad de los cuidados, por eso debe registrar toda su labor realizada en el día, sin embargo, el plan puede ser modificado según el estado de salud del paciente. No es un plan estático, ya que no hay un solo paciente ni un solo problema, las necesidades del paciente también exige sensibilidad, conocimiento y buen criterio, la enfermera debe prestar los cuidados básico de escuchar al paciente y de enseñar a la

familia las medidas necesarias para completar el autocuidado para conseguir que el trasplante sea exitoso.

Los modelos de calidad están preparados para servir como instrumentos de autoevaluación para las organizaciones, sirven como referencia para mejorar la gestión

| **Modelo Deming.** (Martinez, 2002) Desarrollado en 1951 en Japón, este modelo recoge la aplicación práctica de las teorías japonesas del control total de la calidad. El enfoque básico es obtener resultados referentes a la satisfacción del cliente y el bienestar del público, mediante la implantación del control de calidad en toda la organización, basado criterios de evaluación.

Modelo de Malcolm Baldrige. El premio Nacional de Calidad de Malcolm Baldrige se crea en Estados Unidos en 1987, este Modelo se pone en práctica en momentos revolucionario donde es preciso una respuesta organizacional. Este modelo tiene su criterio. Basado en la excelencia como método competitivo de gestión. (Martinez, 2002).

Modelo EFQM de excelencia. En 1991 desarrollo el modelo EFQM de la Excelencia en Europa, este modelo se basa en la siguiente precisa. Los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes personas y en la sociedad en la que actúa se logra mediante el liderazgo que dirija e impulse la política y Estrategia, que hará realidad a través de los representantes de las empresas, las organizaciones y los recursos que fueron utilizados en los procesos. De esta manera la

información procede al análisis del resultado que nos permitirá mejorar la gestión de los agentes (Martinez, 2002).

Antes la necesidad de brindar cuidados específico de Enfermería debemos tener claro los modelos que se apliquen en nuestro medio y se puedan adaptar a nuestras necesidades para poder desarrollarlos, a pesar de tener un modelo que se adapte al ser humano debemos incluir un modelo de autocuidado habiendo elegido el modelo de Dorotea Orem, para tratar de encontrar los puntos similares y un resumen de la valoración del pacientes con los patrones funcionales.

La teoría del autocuidado nos explica como una contribución constante al paciente y a su propia existencia, el autocuidado es una función aprendida por las personas, capacitadas que dirigen sus objetivos planificados, es la forma de comportarse en las situaciones de la vida, es como dirigirse por sí mismo y hacia los demás en el campo de batalla estos tipos nos van ayudar a detectar situaciones que nos afectan y enfrentar la situación la ventaja es que nos va a permitir desarrollarnos en nuestra vida

Es la actividad que el individuo aprenda a realizar sus cuidados por sí mismo (Gonzales, El proceso de la Enfermería y el modelo de Virginia Henderson, 2004).

La calidad de la atención enfermería ha cobrado un papel protagónico en la competitividad de las empresas, considerando que en el hospital no solo se evaluó lo proyectado sino que también se llegue a un análisis para lograr los objetivos de servicios de salud, los mismos que desarrollan competitividad por las exigencias sociales y profesionales que posibilitan la restauración en cada uno de los pacientes (Caballero, 2008).

Según (OMS, 2006) Señala que no se procuraba cerciorar la calidad sino como acoplarla internamente en los establecimientos de salud, lo mismo que llevo a acceder, y a la vez manejar reglas para poder enfatizar e incluso utilizar la ética profesional bajo códigos éticos dejando claro que la calidad de salud está garantizada en los servicios de salud como un derecho adquirido fruto de una reforma socioeconómica precisa.

La profesional de enfermería deberá proceder de manera óptima y equitativa a través de su nivel profesional teniendo en cuenta siempre el bienestar del individuo, ejercerá con criterios y normas de calidad de atención y educación para controlar y evaluar los resultados de sus acciones dentro de los centros hospitalarios y plantear compromisos profesionales no menos excelentes en cuanto a la calidad técnica, ética y humanística que lo implica un compromiso de disciplina enmarcado en la r responsabilidad.

Según (Jcahco, 1996) Constituye que las cimas de desempeño y destrezas de cumplimiento representa la satisfacción que cada entidad, además recalca que cada empresa debe instaurar sus adecuados niveles de consecución de acuerdo su conveniente ilustración de la calidad. La calidad en los servicios de Enfermería en la asistencia sanitaria se la determina en gran medida por los servicios de cuidado que perfecciona el personal de Enfermería.

Con la eficacia: El profesional de enfermería debe preferir la tecnología para poder difundir la información los medios acorde con su personal y las prácticas ser relacionados y tener la mayor cabida de obtención de resultados, los estudios deben de ser controlados y adecuadamente específicos, diferenciando perennemente el beneficio máximo concebible, pero que no puede ser alcanzado por prohibiciones de la tecnología

y el conocimiento existente, para poder concretar con claridad los estándares de desempeño posibles en términos del beneficio máximo alcanzable. (Tratado de Medicina Interna, 2013).

Con la efectividad: El ejercicio del personal de la salud debe confrontar contra el máximo alcanzable, con el propósito de estudiar los factores que lo afectan negativamente, universalmente atados a carencias en la utilización de los recursos, en el esquema de los procesos o en la responsabilidad del recurso humano, con la intención de desenlazar las acciones de mejoramiento adecuadas. Los modelos deben ser fijados por encima del desempeño observado, pero por debajo o igual a los que definen el máximo beneficio alcanzable. (Tratado de Medicina Interna, 2013).

Con la eficiencia: Los efectos corresponden al objetivo del alcance al mínimo costo y la mínima afectación de la efectividad, es decir no afectar las condiciones de salud del ser con el mínimo costo. (Tratado de Medicina Interna, 2013).

1.3. Métodos en la atención de enfermería

Los métodos en la atención de enfermería nos permiten competir en el campo determinado y en el tiempo preciso por medio del diagnóstico de enfermería nos vamos a guiar para realizar el tratamiento a las respuestas humanas en el campo profesional frente a un problema de salud.

La necesidad de educar a las enfermeras, desde el punto de vista teórico en materia ética que pueda demostrar su conducta moral siendo de gran importancia aplicar conductas, principios y normas, la aplicación del método científico de la profesión en el Proceso de Atención, visto desde el prisma de la ética y la bioética.

Rodríguez en su opinión manifiesta que cuando la enfermera ejecuta sus actividades empleando el proceso de atención está ejerciendo el pensamiento crítico logrando satisfacer la necesidad del paciente de forma individualizada comprometiendo a todo a cuidar la salud.

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas cada una con su importancia dentro de este ejemplar:

1. Valoración del paciente
2. Diagnóstico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado

1.3.1. Etapa de Valoración del Paciente

En esta fase el personal profesional de enfermería recepta la información sobre el estado de salud del paciente, familia, comunidad de todo su entorno, esta información servirá a la enfermera debe de recolectar toda la información de forma fidedigna para luego validar y ejecutar sus funciones.

1.3.2 Etapa de Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería se refiere a las actividades que realiza la enfermera de manera independiente sobre las respuestas del individuo, familia y comunidad, este diagnóstico es basado en la North American Nursing Diagnosis Asociación (Rodrigo, Los diagnosticos enfermeros Revision Critica y Guia Practica 7ma Edicion , 2008).

1.3.3 Etapa de Planeación.

Es la tercera etapa del orden del diagnóstico de enfermería en esta etapa la enfermera confecciona su régimen de cuidado sobre la dificultad de salud que muestra el enfermo que desea conseguir teniendo en cuenta que prevalecer el estado del paciente y no poner en riesgo la vida del paciente, la enfermera debe estar en permanente adiestramientos para actualizar conocimientos y dar respuestas inmediatas (Rodrigo, Los diagnosticos enfermeros Revision Critica y Guia Practica 7ma Edicion , 2008).

1.3.4 Etapa de Ejecución

Esta etapa se refiere al ejecutarlos cuidados del personal de enfermería, emocionalmente consiguiendo las instrumentales necesarias para atender al enfermo en todo el escenario está comprometida con el paciente hasta que este egresa de la institución hospitalaria (Rodrigo, Los diagnosticos enfermeros Revision Critica y Guia Practica 7ma Edicion , 2008).

1.3.5 Etapa de Evaluación del Cuidado

En esta fase en particular la enfermera medirá lo planificado del estado de salud del paciente y evidenciará su accionar comprobando los resultados esperados de su efectividad.

Conclusión: La aplicación del PAE certifica la calidad de los cuidados de enfermería; en el profesional de enfermería promueve un aumento de la satisfacción, así como de su profesionalidad. Convirtiendo a la enfermera en experta en sus quehaceres y dará la satisfacción personal, el paciente anunciará de su salud mejorándola. Siendo distintivos del PAE: dirigir un objetivo, ser ordenado, emprendedor, participativo,

elástico, la enfermería lo puede emplear en cualquier terreno o área especializada sea para individuos, grupos o comunidades (Rodrigo, 2006).

El personal de enfermería ha principiado una gran labor en elegir los modelos de atención con sus concernientes cuidados centrados en la calidad de atención que brinda al paciente. ([http://www.taringa.net/posts/info/9605161/procesos de atencion de enfermeria, s.f.](http://www.taringa.net/posts/info/9605161/procesos_de_atencion_de_enfermeria_s.f.)).

1.4. Fases de las acciones de enfermería en la atención

Se distinguen seis fases:

- Fase de definición del modelo de enfermería-el nivel de la aplicación estará marcado por el análisis de los recursos humanos.
- Fase. Identificación de los problemas de enfermería-los protocolos se pueden elaborar en funciones de necesidad física y patologías más frecuentes.
- Fase. Elaboración de protocolos de atención-los planes de cuidados de los que generan los indicadores útiles para medir la calidad del proceso y los resultados.
- Fase Diseño de registros unificados-que se adapten a las necesidades de información entre profesionales.
- Fase-Definición de criterios de evaluación-normas de aplicación de los mismos.
- Fase. Evaluación del proceso de atención-establecer las relaciones entre los resultados y los objetivos de salud. (Fevre, 1998).

1.5 Cuidados de Enfermería

Los Cuidados de enfermería no son un acto albergado son elementos que componen el argumento social e institucionalmente son los que dan solución confieren un significativo en la humanidad por esta razón los cuidados de enfermería son herramientas terapéuticas y especialistas técnicos los mismo que tienen que tener conocimientos de valores (Gómez, 2013)

Según Boff (1999) refirió el cuidado es una manera de construir de formarse del propio ser, de darse a conocer, es así como el cuidado se infiltra en la naturaleza y en la construcción del ser humano propio, La forma de ser atendido describe la manera como es efectivamente el ser humano, sin el cuidado el deja de ser humano, sino se recibe cuidado desde el principio hasta el final, el ser humano se abate pierde la noción y fallece de forma rápida.

Desde la perspectiva existencial Boff (1999) cuidar es la antítesis del uso simplista de otra persona para satisfacer nuestras necesidades, no es solo la intención de cuidar a alguien en algún momento espontaneo o aislado.

1.5.1 Enfermería ciencia y arte del cuidado

Según Henderson la teoría de la enfermería como ciencia la define como ciencia de impulsar el adelanto epistemológico de la ciencia de la enfermera, lo que hace la igualdad en las teorías que definen a enfermería como un arte que incluye a la persona el entorno la salud y el cuidado el centro de interés de la enfermería.

La enfermería como ciencia humana es un conjunto organizado de conocimientos basados en amplias fortalezas las mismas que son diligentes en el proceso de atención de enfermería. (Gonzales, 2002).

1.6. Calidad en enfermería y su control

En su labor el profesional de enfermería establece sus cuidados en carácter disciplinadas con conformidad de los aspectos científicos como un arte de la humanidad. La atención al paciente inicia en el momento de la admisión y continua con el tratamiento, el objetivo principal es siempre mejorar el cuidado que se le da al usuario, para ello implica un profundo compromiso.

La gestión clínica por los procesos se basa a la cultura d calidad y la excelencia empresarial todo enmarcado en responsabilidad, relaciones interpersonales buenas y dedicación en la superación profesional ya que se reconoce como el núcleo en la atención que está condicionado por los mismos procesos y la sociedad para cubrir las necesidades específicas. (Gestión de la Calidad en las Organizaciones Sanitarias, 2014).

1.7. Objetivos de la evaluación de la atención de enfermería

El objetivo que pretende la evaluación se la atención de enfermería es (Varo, 1994)

- Mejorar el nivel del conjunto de los cuidados que el personal de enfermería ofrece.
- Analizar los componentes básicos para la identificación y resolución de los problemas.
- Analizar la estructura del proceso obteniendo resultados y considerar su solución.

1.8. Gestión de calidad

La gestión de calidad es un conjunto de actividades evolucionarias a partir del siglo xx que empieza desde el control hasta la gestión de calidad dirigidas satisfacer las necesidades del cliente, identificando cada una de estas va lograr las políticas de calidad, asignar responsabilidades para lograr los objetivos planteados en el marco establecido en el sistema de calidad, la planificación el control y la evaluación del proceso todo dirigido a las mejoras continuas de la organización (Campos, 2002).

La gestión de calidad se relaciona entre ellos debido que las organizaciones pueden ser administradas de manera sistemáticas con la calidad, una mejor gestión de calidad va a tener mayor garantía en la satisfacción del cliente en lo que se refiere a los servicios de salud que pueda recibir.

1.8.1. Gestión de calidad en establecimientos de salud

Los sistemas de calidad deben contemplar responsabilidades y funciones asignadas a cada persona por su perfil, para esto deben de tener su respectivo manual de procesos, protocolos y guías para tener un registro claro. En salud la calidad de vida va relacionada en la percepción que la persona recibe su salud física y mental, a menudo los médicos han usado conceptos de calidad relacionada con la salud para medir el efecto de la enfermedad crónica en sus pacientes con el objetivo de medir los efectos de las enfermedades de sus pacientes y mejorar, comprender de qué manera la enfermedad interfiere en la vida cotidiana de la persona (Campos, 2002).

El seguimiento de la calidad de vida relacionada con la salud en diferentes poblaciones puede permitir la identificación de subgrupos que tienen una salud física o mental delicada y ayudar a orientar las políticas o las intervenciones para mejorar su salud.

1.9. Gestión del cuidado.

El concepto de gestión del cuidado no está estandarizado existe de igual una variedad de definiciones. Gestión se refiere a las capacidades de los actores a nivel de la organización de planear, organizar y controlar de manera racional los recursos para que los objetivos trazados se conviertan en los resultados deseados (Santos, 2011)

Si bien el concepto de gestión de cuidado se dirige al recurso humano con el fin de satisfacer necesidades de salud de las personas teniendo en cuenta su colaboración, participación para mejorar el proceso. La gestión del cuidado es ejercida con los recursos de la administración y los conceptos de la disciplina de la enfermera es un proceso heurístico dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno (Santos, 2011).

La calidad de los cuidados de los pacientes requiere la asistencia de todos los consignatarios de atención sanitaria y se mide a nivel organizativo mediante resultados que reflejan una estrategia interdisciplinaria de los cuidados del proceso uso del recurso humano, organizacional para el mejor cuidado de las personas con problemas de salud. Además, las moderadas tradicionales con enfermedad han existido con calidad en los procesos que brinda el personal de enfermería, se debe ampliar asimismo con la satisfacción de paciente. (Maas, 2006).

Según Boff (2002) refirió en su teoría de la sostenibilidad, que resulta de relaciones de dependencia que se mantienen con los demás seres y con su respectiva situación, para él la sostenibilidad debe de mantenerse en todos los ámbitos, todo lo que hacemos interviene el cuidado, amar lo que cuidamos, el cuidado es una actitud de relaciones, suaves amigables armoniosa y a la vez protectora en el ámbito social y ambiental.

1.10. Proceso de enfermería.

Es un método sistemático de brindar cuidados humanísticos eficientes y ajustados a cumplir con lo emprendido en llegar a obtener los mejores de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Hablamos de forma científica de enfermería es un proceso encaminado a la seguridad del paciente, la promoción de la salud, la prevención de riesgo y aseguramiento de la calidad el proceso promueve unos de los cuidados humanísticos centrados en uno de los objetivos eficaces, también impulsa al personal de Enfermeras a examinar sus actividades y plantear la mejora (Gómez, 2013).

El uso del proceso de enfermería es considerado como la base del ejercicio de la profesión, ya que permite crear un plan de cuidado centrado en las respuestas humanas, tiene validez universal y normas de calidad, el cliente es el beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, para el profesional de Enfermería es una satisfacción (Gómez, 2013).

1.11. Guía de atención de enfermería

La guía de atención de enfermería es una herramienta de trabajo de ayuda a tener en consideración nuevos informes de gestión del contexto fundamental desarrollada en la gestión clínica, asistencial orientado al cliente en la estructuración. La importancia en los flujos de los profesionales de la salud depende del liderazgo en los proyectos que conducen a gestionar, es decir de forma directa cliente – paciente de manera directa dando cuidados de calidad. (Martinez J. R., 2003).

1.11.1. Guía diagnóstica de enfermería

Es una herramienta calificada de gestión clínica se ha manifestado como el principal objetivo en forma sanitaria, la reforma necesita profundizar en herramientas que necesita el médico y la enfermera para ejercer una atención adecuada, sirve como herramienta, es decir gestión directa del cliente cuidados profesionales de la población. Los objetivos principales se persiguen en el planteamiento estratégica de gestión.

Implicar a todo el equipo sanitario en gestión de la salud.

Enfocar en los procesos de la mejora continua. (Martinez J. R., 2003).

1.12. Funciones de Enfermería

La función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, es dialogar sobre sus inquietudes, ayudar a su independencia buscando estrategias para poder desplegar su plan de acción tanto para el paciente como para la familia creando la independencia del mismo para obtener mejores resultados. (Martinez J. M., 2002).

1.12.1. Funciones de la enfermería según diversos autores

Según Hall (1964) refirió que las funciones de enfermería deben ser extendidas en tres ciclos cuerpo, cuidados de enfermedad curación y persona, sostenía que los cuidados de enfermería son indispensables y necesarios cuanta menos atención médica se reciba y que la atención que reciban los enfermos aceleran la recuperación.

Para Henderson (1922) ayuda al individuo sano o enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud y a su recuperación. Cada persona lucha por su bienestar, cada uno de ellos tiene sus propias necesidades la enfermería es una profesión independiente legal capaz de realizar juicios independientes, las necesidades básicas de los pacientes abarcan todas las funciones posibles de enfermería. (Martinez J. M., 2002).

1.12.2. Funciones de enfermería y campo de acción

Las funciones de enfermería consisten en ayudar al paciente sano o enfermo a conservar o recuperar la salud para lograr una vida digna y adecuada. Son las siguientes:

- Asistencial
- Docentes
- Administrativas
- Investigación

Función asistencial.

Es la que está relacionada en apoyar al paciente en la conservación de la salud se encarga en apoyarle en la recuperación de procesos. Va encaminada al apoyo del individuo atender sus necesidades. Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la

conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y a aplicar cuidados previniendo riesgos.

Función docente.

El personal de enfermería tiene la entidad de conocimientos que es propia y específica tiene la necesidad de trasmitirla es la encargada de transmitir el proceso de la educación para la salud.

Función administrativa.

Promueve siempre que una actividad se realice con varias personas y a la vez esté vinculada para aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización. Es desenvolverse juiciosamente sobre una dificultad con el propósito de alcanzar establecidos resultados, permite cultivar la capacidad y el esfuerzo de los integrantes de la organización. El propósito es lograr que el trabajo requerido sea realizado a menor tiempo y gasto posible.

Función de Investigación.

La enfermera realiza esta función a través de las actividades que ella se programe para llegar al objetivo deseado. Lo realiza mediante el avance de investigaciones establecidas, el mismo que le permite aprender nuevos aspectos de la profesión, mejorar la práctica y a la vez la oportunidad de mejorar nuevas técnicas. (Esperón & Rodríguez, 2005)

1.13 Concepto de persona

Es un todo completo, desde el punto de vista jurídico persona tiene derechos y obligaciones en necesidades de orden de bio-psico-social, cada persona intenta conseguir independencia, existen dos tipos de personas la física y la jurídica, se deriva del griego personare que quiere decir “soñar a través de “en si persona es algo distinto al sujeto (Orozco).

1.14. Salud

Es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfecha las necesidades. Es importante considerar la calidad de vida relacionado con la salud y se lo consideré como un medio fundamental en la evaluación de los resultados, también es importante la decisión que se tome para evaluar la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) define a la salud como una condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como mental.

Según (dr. Winstow, 1920) Define a la salud como la ciencia y arte que previene la Enfermedad, prolonga la vida.

Para (Seppilli, 1971) Define la salud como una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, que conduce a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social.

1.15. Rol de enfermería

Existen tres campos de acción en el Rol de la enfermera: la enfermera clínica, enfermera de salud pública y la enfermera en la docencia e investigación. En estos campos cada una de ellas ejerce un rol importante para lograr cada vez una mejor situación de salud, siendo la política de salud el cuidado integral y la prevención (Ministerio de Salud Pública, 2013).

1.15.1. Rol de la enfermera en salud pública y en la gestión de los servicios de salud.

La enfermera en el sector de salud pública es ingénita toda la investigación que se realice por su cercanía con la población está más enfocada a la prevención de las enfermedades, el control de las mismas enfermedades y verificación el estilo de vida del paciente y la familia, ya que su misión es trabajar frente a la situación geográfica de la población.

Nightingale (1859) gestionó no solo implantar manuales firmes sobre el conocimiento científico, sino también insistir sobre el comportamiento ético de la enfermería.

La Asociación Americana de Enfermería (1980) especifica las actividades independientes de la profesión como el análisis y procedimiento de las respuestas humanas a complicaciones de salud es existentes y permisibles.

1.15.2. Rol de la enfermera en el cuidado del paciente

Podemos decir que la enfermera en atención integral del cuidado del niño cumple la función de madre, es la enfermera que brinda los cuidados especiales profesionales desde la llegada del niño también refleja alegría en la recuperación del niño (Gaya, 1998).

1.15.3. Rol de enfermería en los trasplantes renales.

Según Potter (1970) analiza como primera medida la autonomía, la beneficencia la no maleficencia y la justicia, las cuales se definen como La autonomía como la cara deontológica de la estima de sí, que concreta el horizonte de la realización, el principio de la beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realiza, pues dañar no puede estar presente, en conclusión la ética médica tradicional es considerado utilitarista, en cualquier caso se reconoce la obligatoriedad de hacer bien y hacer el mal.

La enfermera dentro del proceso de donación de órganos es la parte fundamental en cuanto al área de competencia debido a sus conocimientos incluye la preservación de los órganos y un conjunto de actividades que ella realiza, el rol de la enfermera es aplicado en la creación de los protocolos del consentimiento permitido en la donación de órgano, enfermería en el equipo de trasplante es la que socializa a la población, ella es quien prepara a la familia sobre los cuidados específicos en el hogar, adicionalmente el personal de enfermería es aquel que se encuentra dirigiendo los instrumentos (Cuidados de Enfermería en el trasplante renal basado en el modelo de Virginia Henderson, 1996).

En la actualidad no todos los pacientes llegan a tener una suficiente información del trasplante, algunos aún se sorprenden de la medicación que deben seguir tomando a veces de por vida que el trasplante no lo es todo que también hay que cuidarse muchos tener cuidados específicos en el hogar como hábitos de alimentación. El rol de la Enfermera es un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera centrándose en el cuidado de la vida humana. La enfermera ejerce responsabilidades y funciones de gestión.

El paciente y sus familiares llegan a la unidad donde va a ser trasplantado, llega el paciente en condiciones generales muy nerviosas. El personal de enfermería da la acogida al paciente y familiares se presentará antes ellos y luego preparar al paciente para su intervención. Es la enfermera que se da el tiempo para escuchar sus temores sobre la intervención y despejar dudas, ya que la pérdida del miedo puede eliminar idea auto impuesta. Para que la Enfermera sea *eje integrados* durante el desarrollo de las etapas debe ejercer los cuatros roles descritos. (Kosmach-Park, Vellani, & Stein, 2007).

ROL DE LA ENFERMERA EN LOS TRASPLANTES RENALES



Figura 2

Rol de la enfermera en los trasplantes.

1.16. PAE -Proceso de Atención de Enfermería

Es un procedimiento tenaz de proveer atención de enfermería. El mismo que se encarga de maniobrar un objetivo para adaptarse a un modelo conceptual y a la vez puntualiza al individuo como una entidad completa, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. El modelo de referencia de Virginia Henderson, es asentado en el cuidado de la persona sana o enferma desde el punto de vista de la necesidad básica y las relaciones interpersonales.

Los cuidados de enfermería se establecen en socorrer la necesidad de la persona y aumentar la oportunidad de reivindicar su salud. Las intervenciones que la enfermera realiza para ayudar al paciente a revestir indiscutibles escaseces son electas por Henderson como Cuidados Básicos de Enfermería, estos se aplican a través de un Plan de Cuidados de Enfermería (Internacional, 2005-2006).

1.16.1. Aplicación del proceso de atención de enfermería en trasplantados renales

Es considerable que un juicio pleno de los postulados de Dorotea Orem, es auxiliar al equipo de enfermería a desafiar escenarios de déficit de autocuidado que presentan los individuos y organismos hospitalarios, esta teoría está vinculada dentro de las mediaciones a realizar se por el personal de enfermería tomado aspectos para evitar que el paciente caiga en un déficit de cuidados propios y enseñar al paciente a estimarse por sí mismo, es importante que el paciente sienta que su vida le corresponde y que pueda vivirla en función de su cabida y valor a pesar de las dificultades, que conozcan su correcta situación y tomen el compromiso de su propio proceso optando por un grado alto de independencia propia (Orem, 1989).

Como afrontar un trasplante.

El objetivo es instaurar una técnica en el cuidado del enfermo y su seguimiento después de la intervención.

- El receptor y su familia llegan al hospital muy nerviosos es el primer paso para la intervención de educación de la enfermera.
- Mantener medidas para levantar el ánimo del paciente

- Mantener una actitud positiva
- Aceptar su nuevo estilo de vida
- Sea firme
- Aprenda a relajarse
- Descanse y duerma lo suficiente
- Aliméntese de forma equilibrada.
- Controlar el estrés

Información útil para el cliente

- Exámenes médicos antes de la cirugía.
- Instrucciones antes de la cirugía.
- Pase del paciente al quirófano. (Hora y tiempo de la intervención).
- Señalización de sitios donde va a estar durante su estancia hospitalaria.
- Tratamiento después de la cirugía.
- Escasez de movilización precoz.
- Mantener las vías respiratorias despejadas.
- Desmayo.
- Referente a la cirugía y al posible rechazo.
- El responsable de dar las explicaciones. (Cuidados de Enfermería en el trasplante renal basado en el modelo de Virginia Henderson, 1996)

Información útil para los familiares

- Sitio de espera hasta que el paciente regrese a la habitación.
- Establecimiento de la institución.
- Permanencia de la operación.
- EL paciente será enviado a una sala de recuperación.
- Cómo informarse una vez concluida la intervención.
- Estado en que el paciente regresa de la intervención.
- Tranquilizarlos. (Cuidados de Enfermería en el trasplante renal basado en el modelo de Virginia Henderson, 1996)

Preparación física del receptor

Preoperatorio.

- El paciente tendrá que realizarse exámenes especiales
- Hemograma completo.
- Requerir reserva de sangre para posible transfusión.
- Pruebas de coagulación.
- Gasometría.
- Ayunas como mínimo cuatro horas antes de la intervención. ¡Si las pruebas cruzadas son negativas!
- Gestionar ingreso del paciente.
- Consentimiento por parte del paciente del trasplante renal y del tratamiento.
- Preparar zona operatoria.
- Realizar limpieza de intestino.
- Eliminar esmalte de uñas.

- Realizar ducha al paciente con jabón antiséptico
- Control de peso, Signos Vitales, y talla.
- Inserción de catéter para control de PVC.
- Control de Placa de tórax.
- Instruir procedimiento inmunosupresor según juicio médico.
- Iniciar procedimiento antibiótico según juicio médico.
- Retirar prótesis y lentes de contacto y guardarlos en lugar seguro.
- Esterilizar zona quirúrgica y cubrir con toalla estéril.
- Salvaguardar con un vendaje no compresivo
- Plantar un gorro para recoger el cabello.
- Traslado a quirófano.

Cuidados postoperatorios

El post operatorio inmediato es examinado de manera permanente por el equipo de salud, el paciente debe ser controlado de manera atenta y constantemente hasta que los principales efectos de la anestesia hayan desaparecido y el estado general esté garantizado. Se debe controlar el riesgo de infección debido al tratamiento inmunosupresor. Durante este período debe respetarse la asepsia estrictamente. A continuación, anotar en la gráfica de enfermería todo el equipo que el paciente lleva:

- Soluciones de hidratación.
- Cateterismo vesical y naso gástrico.
- Control de fluidos anotando características y cantidades del contenido.
- Control del ritmo cardiaco, y sus signos vitales

- Vigilar es estado respiratorio (controlando permeabilidad de las vías aéreas, se pueden taponar por la lengua por acumuló de secreciones, se puede producir hipo ventilación).
- Vigilar el estado neurológico.
- Control del dolor mediante analgesia.
- Control de signos gástricos de náuseas y vómitos.
- Control de balance hídrico.

En los días periódicos se debe establecer un plan de cuidados de enfermería.

Vigilando la necesidad respiratoria debido a la inmunosupresión y a la inmovilidad de las primeras 48 horas el paciente puede desarrollar alguna infección.

Alta del paciente trasplantado

El alta del paciente debe ser manejada con mucho cuidado el paciente debe cumplirla de manera organizada, debe reflejar la educación teniendo como finalidad ayudar a incorporarse en su vida cotidiana en las mejores condiciones posibles. Al tratarse de un paciente, que requiere cuidado durante su estancia en el hospital, la enfermera de conocer su forma de vida para ayudarle a modificar aquellos hábitos que puedan perjudicarlo (Cuidados de Enfermería en el trasplante renal basado en el modelo de Virginia Henderson, 1996).

Solución de los problemas

- Miedo al rechazo
 - a) El paciente deberá expresar sus expectativas de futuro realistas.
 - b) El enfermo explicará si existiera algún síntoma de alarma que le ocasionará malestar.

Las necesidades del paciente exigen entre otras cosas sensibilidad, conocimientos y buen criterio. La enfermera/o estará adecuadamente preparada para identificar los cuidados básicos, sabrá escuchar al paciente detectar sus problemas, de conocer su idiosincrasia y de su familia, la misma enseñará en lo mejor posible además proporcionar los cuidados para conseguir un exitoso trasplante. (Cuidados de Enfermería en el trasplante renal basado en el modelo de Virginia Henderson, 1996).

Organigrama de procesos de atención a pacientes renales.

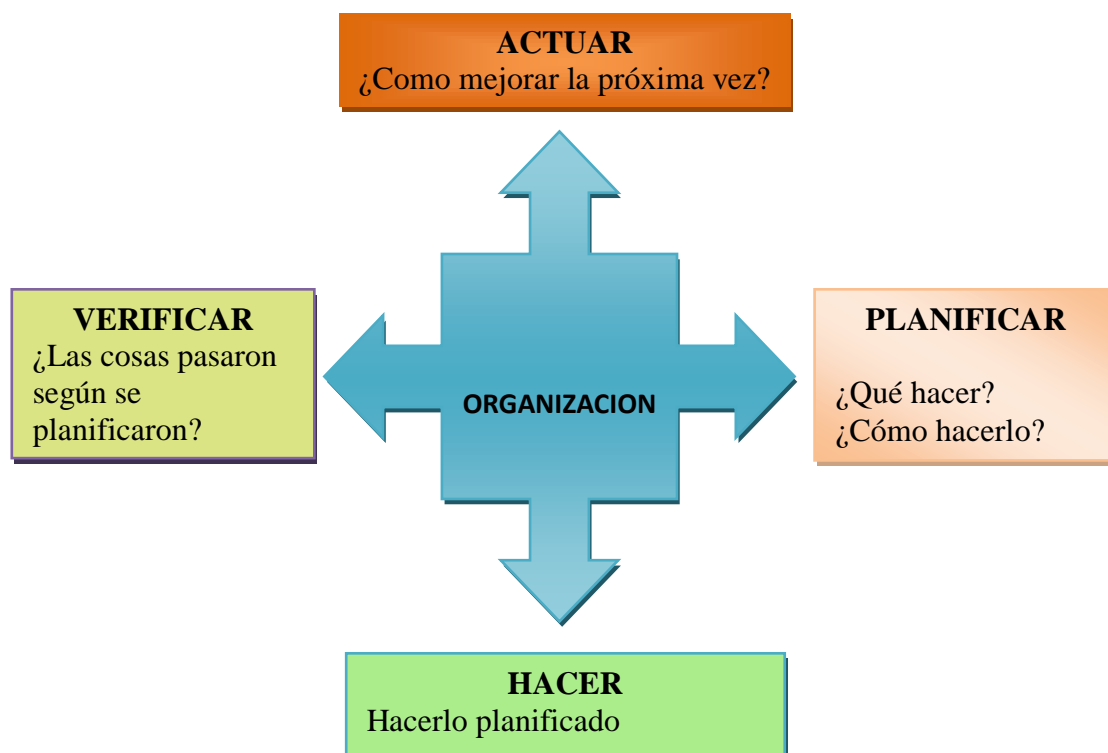


Figura 3.

La aplicación del enfoque basado en procesos o gestión por procesos en las organizaciones de información es la forma más eficaz para desarrollar acciones que satisfagan las necesidades de los usuarios, tanto internos como externos. Asimismo, permite identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados, analizar y seguir coherentemente su desarrollo en conjunto, así como obtener una mejora continua de los resultados por medio de la erradicación de errores y procesos redundantes en las diferentes funciones de la organización. Se abordan los conceptos de sistema, proceso y flujo de información y se estudia su interrelación. Se analiza la importancia de la gestión por procesos y su aplicación en las instituciones de información.

1.17. Procesos de mejoras para acreditaciones hospitalarias.

El proceso de mejoras radica en que las empresas obtengan una certificación con el fin de mantenerse en un nivel óptimo para garantizar sus servicios los mismos que tienen que ser de calidad, una organización debe tener la autorización por las autoridades para proceder a una acreditación sea nacional e internacional, la misma debe cumplir de manera satisfactoria una serie de requisitos de calidad para llegar a este objetivo, el procedimiento consiste en una evaluación de procesos que deben cumplir las instituciones que son sometidas a las evaluaciones. (El Seguimiento y la Acreditación: herramientas para el aseguramiento de la calidad de los títulos universitarios, 6-7 de Diciembre 2011).

Los procesos acreditaciones para las mejoras hospitalarias, tienen la responsabilidad de mejorar la seguridad y la calidad en la atención al paciente, cerciorar un entorno de atención seguro y ocuparse permanentemente en la disminución de riesgos, tanto para los pacientes como para el personal (Normalización DOF, 1992).

Existen un sin números de organismos ya sean nacionales o extranjeras que cuentan con sistemas de mejoras de procesos para que las instituciones sanitarias puedan adquirir conocimientos y cumplir con la meta de obtener una acreditación y obtener los beneficios los mismos están:

- Proporcionan un entorno laboral seguro y eficiente que contribuye con la satisfacción del trabajador.
- Negocian con las fuentes de pago para la atención con datos sobre la calidad de la atención.
- Atienden a los pacientes y a sus familias, respetan sus derechos y los involucran como socios en el proceso de atención.
- Establecen una cultura abierta al aprendizaje sobre el reporte oportuno de acontecimientos adversos y problemas de seguridad, y
- Instituyen un liderazgo colaborador que fija prioridades y un liderazgo continuo para la calidad y la seguridad del paciente en todos los niveles.
- Mejoran la confianza del público (El Seguimiento y la Acreditacion: herramientas para el aseguramiento de la calidad de los títulos universitarios, 6-7 de Diciembre 2011).

1.17.1. Estándares de Atención Sanitaria a los Pacientes

Los estándares deben de ser utilizados ampliamente y validados por estudios científicos, probarlos antes de su aplicación, ya que están relacionados con la prestación de los servicios de la institución para brindar una atención segura efectiva y bien manejada. Los pacientes con las similares dificultades de salud y las semejantes escaseces de atención tienen derecho a adoptar idéntica calidad de atención en todo el hospital, debe referir con una sola iniciación de atención de calidad, por lo tanto, se requiere que los líderes de los departamentos intervengan en la igualdad en atención del individuo con respecto a la salud. (Escobar, 2008)

La SNC busca estrategias para promover la excelencia internamente de ella y mejorar la seguridad de los pacientes atendidos. Las pautas son dirigidas al amparo, desarrollo y prevención, impulsar la equidad, soporte a la planificación, manejar la tecnología, crecida de la transparencia.

Deben aseverar que la igualdad en el nivel de atención esté actualizada todos los días del año. Estas conducciones y conveniencias de respetar las leyes y reglamentos vigentes que dan representación al juicio de atención sanitaria que se desenvuelvan con excelentes deducciones en carácter colaborativo (Escobar, 2008).

Constan famosas políticas acreditadoras a elevación mundial tal el caso de la Joint Commission International, es una división internacional de The Joint Commission (EE.UU.), o la Joint Comisión de Canadá, cuyos designios es optimizar la calidad de la atención sanitaria basadas en la seguridad tanto del paciente como la seguridad en gestión laboral de los trabajadores de la institución. Ocurre en toda la naturaleza de una

estimación de la atención sanitaria basada en estándares. El propósito es brindar a la entidad objetivos basados en la motivación, seguridad y la evidencia de mejoras constantes y sostenidas en la organización (Standares para la acreditacion de hospitales de la Jhoin Commission Internacional) (Acreditacion Canada International). **1.7.**

1.17.2. Manuales de procedimientos de calidad

Son documentos que deben cumplirse con calidad deben tener contenido claro, estar en acceso de lugares visibles. Deben ser legibles, y actualizados, los mismos que deben cumplir con los requisitos:

- Deben de estar en lugares visibles
- Deben de ser legibles, actualizados
- Su contenido debe de ser claro

Todo esto nos sirve como herramienta para obtener información clara para el proceso (Gestión de la Calidad en las Organizaciones Sanitarias, 2014).

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2. Experiencias locales e internacionales de los trasplantes.

En el país Argentina el número de paciente en lista en espera para recibir un trasplante de riñón aumenta cada día, los pacientes que reciben diálisis son los que tienen más alto índice de mortalidad, lo que crea una mayor presión en la economía de los sistemas de salud. Antes el reconocimiento de la tasa de mortalidad es necesario considerar la donación de órgano instalarse como un protocolo institucional en este país, y la colaboración del donante se puede considerar como un indicador de calidad. (Soratti, 2015).

El país de Chile es también el trasplante la elección para la insuficiencia cardiaca avanzada. Seis pacientes fueron trasplantados entre noviembre del 2008 y septiembre del 2012 las principales indicaciones fue el diagnostico de miocardiopatía isquémica o dilatada segundo la edad, tercero el sexo la sobrevivencia fue del 90, 5 %, uno murió por neumonía y otro presento muerte súbita los que requirieron terapia intensiva fueron 87,5 % (R, 2015).

En los países europeos se pretende realizar estudios para determinar la predisposición de los emigrantes para la donación de órganos ya que muchos tienen gran aceptabilidad para donar sus órganos.

En países Norteafricanos como Marruecos, Argelia, Túnez, Mauritania y Egipto que sólo acepta un 24% y mucho menos, un 16% de inmigrantes que son originarios de Asia; quizá tiene relación con la creencia islámica; pero quienes, se niegan rotundamente son los *testigos de Jehová*, quienes llegan a ofrendar su vida, pero no aceptan ni una gota de sangre, porque contamina su cuerpo espiritualmente y es mandato de Dios no alimentarse con sangre de animal en su dieta, mucho más si se trata de quitar parte de su cuerpo, ya que pensando en la posible reencarnación, sea física o espiritual, el individuo debe estar completo orgánicamente para esa posible transición o transmutación (Cruz, 2011).

La humanidad como sociedad es cada día más compleja, las historias de trasplantes serán materia de cada día y es posible que muchos puedan decir algo de mí podría vivir. De otro lado, hay que considerar la posibilidad de la donación de cerebros, lo cual tiene que ver con la investigación científica médica; de forma que, si se ofrece un aporte significativo de la donación de este órgano, se abre un gran panorama para obtener datos que permiten establecer un diagnóstico concluyente en el caso de enfermedades neurológicas definitivas como Alzheimer o Parkinson entre muchas otras (Cruz, 2011).

España es el país que mayor exaltación social tiene para la donación de órganos, el promedio de voluntarios efectivos se encuentra en 32 por millón de habitantes según el último balance de la Organización Nacional de Trasplante (ONT), lo que ha permitido realizar 3.773 trasplantes.

El organismo de la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos, refiere que es primordial la educación de cultura de donación de órganos en la sociedad para que éste conciba el verdadero significado de la donación de órganos y cómo este procedimiento poder salvar y dar calidad de vida a pacientes en etapas terminales por diagnósticos de enfermedades catastróficas. (Alvaro Garcia Garcia, 2013).

Ante la insuficiencia de órganos humanos se ha mirado en el mundo animal órganos susceptibles para trasplante (xenoplastante), uno de ellos es el cerdo considerado como candidato preferido, de hecho, es un acto desesperado ya que la incompatibilidad es de alto riesgo para la vida del paciente.

Siendo un trasplante la sustitución de un órgano o tejido enfermo por uno sano, podemos decir en España el trasplante de órgano se encuentran regulados por la ley la misma que está garantizada por dos aspectos que son el altruismo a la donación y la equidad a la accesibilidad al derecho a adquirir un órgano, para esto existe un riguroso control para verificar la igualdad en todos los ciudadanos.

La organización Nacional de trasplantes, se ha convertido en un referente internacional debido a la escasez de donaciones, también ha recibido reconocimientos de los países europeos, ya que recomiendan a sus países miembros de las directrices del modelo español seguir la adaptación de las directrices del mismo, con el único objetivo de incrementar la donación de órganos de forma mantenida.

En Colombia la Red de Donación y Trasplante de órganos. Es un sistema integral del Instituto Nacional de Salud, las secretarías de salud, Hospitales Clínicas y los bancos de tejidos coordinan esta actividad relacionada a la promoción, donación de órganos y tejidos. (Alvaro Garcia Garcia, 2013).

En Colombia hasta el 2010 están en espera de un órgano un alrededor de 1.400 personas en este país aún no es una costumbre donar órgano.

Dentro del programa de salud de la subsecretaría de salud ha logrado establecer una igualdad de derechos para todos los seres humanos que se promueva el trasplante el órgano así como el derecho de recibirlo de esta manera en el País de México han logrado con la ayuda de profesionales en la materia de culturizar la donación de órganos con el fin de aumentar el número de donadores y hacer crecer la cultura de Donación por la reforma de la ley de la salud publicada en el diario oficial de la federación nacional de la salud se la realizo una encuesta tácito en la que establece si una persona fallece puede donar sus órganos pero siempre contar con la aceptación de los familiares. En la cultura occidental el trasplante está consignado en la leyenda Aurea de Jacobo de Vorágine que describe el milagro de los santos. (L. Andreu Periz, 2004).

2.1. Donación de órganos Ley Orgánica de Donación de órganos y Trasplante de Ecuador.

La donación de órgano en Ecuador se mantiene según fuentes de registro Civil el 92% de las personas que acudieron a cedularse se mantienen en condiciones de donante lo que demuestra que el país es solidario.

La legislación certifica el derecho a la salud en constituyente de trasplante a través de la regularización de las actividades, los órganos, tejidos o células serán distribuidos respetando la lista única nacional, la ley de donación y trasplante de órgano tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida.

En la Entrevista realizada al Nefrólogo Español el 29 de Julio del 2013. José María Campistol, respondió de la forma como se determinan una persona cuando necesita un trasplante, ya que se refirió al factor económico, cuando se pone claro que la mejor alternativa para la insuficiencia renal crónica es el trasplante renal, tanto para la supervivencia del paciente en mejorar su calidad de vida y el costo económico es menor. (Campistol, 2013).

2.2. Historia de los trasplantes

El primer trasplante de la historia de Estados Unidos fue realizado de donante vivo entre gemelos. Los médicos Cosme y Damián creyeron que era un milagro este acontecer en la medicina, le continuo En Colombia se dio en los años 1946 el primer trasplante de corneas en el hospital San Juan de Dios de Bogotá. Y en 1966 se realiza el primer trasplante renal en el mismo hospital. En La ciudad de Medellín. En 1951 en Chicago, En el país de los Estados Unidos de América del Norte se efectuó el primer trasplante en una paciente con diagnóstico de poliquistosis renal. En el año de 1954, se efectúa un trasplante renal entre gemelos uní vitelinos y fue un perfecto triunfo. Con el auxilio de las medicinas inmunosupresoras se pone afectación y cuatro años después, en 1958 en Boston. (L. Andreu Periz, 2004).

Alexander en 1963 se ejecutó el primer trasplante con un paciente con muerte cerebral y corazón marchando, el paciente falleció por septicemia. La práctica ha determinado que si el contexto de histo-compatibilidad son acomodadas, si se cumple una buena dirección del rechazo inicial, el riñón puede funcionar alrededor de 26 años (Ospina, 2005).

En el año de 1965, en Barcelona, España se realizó el primer trasplante de riñón con donante cadavérico y tuvo éxito; luego de la expedición de la Ley expedida en 1979. En el año de 1977 en Quito en el Hospital Carlos Andrade Marín se efectúa el primer trasplante renal en el IESS (Organismo Nacional de Trasplante de Órgano y Tejidos). Se han realizado Cinco trasplantes hepáticos en Quito. Ocurrió en Quito donde se realizó el primer trasplante hepático de un donante cadavérico de la ciudad de Guayaquil el Cuencano realizo el primer trasplante de Hígado en la ciudad de Quito de un donante cadavérico de la ciudad de Guayaquil el 22 de diciembre del 2009 todo un éxito (Pesántez, 2012).

Trasplantes renales éxitos en Guayaquil en el Hospital Luis Vernaza considerando que los riñones son fundamentales para la supervivencia en la actualidad se han realizado 38 trasplantes de riñón 30 trasplante de córnea y 4 hepáticos.

2.2.1. Tráfico de órganos y tejidos

CAPITULO SEGUNDO -De la selección, donación y extracción

Art. 53.- Células Madre. - La Autoridad Sanitaria Nacional controlará y regulará el uso, investigación y aplicación de células madre adultas, provenientes de sangre cordón

umbilical del recién nacido, médula ósea, o cualquier otro componente anatómico adulto de donde se obtenga. Se excluye la aplicación de células madres embrionarias y fetales. Toda nueva terapia con células madres adultas, no embrionarias ni fetales, que se quieran aplicar en el país, deberá contar con la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional y ser aceptada por los organismos mundiales de salud de los que el Estado ecuatoriano sea parte. La manipulación de células madre con fines de investigación, estará permitida siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos: a) Exista la autorización expresa de la autoridad competente; b) No exista fines de lucro; c) Exista el consentimiento informado de la o el donante y la o el receptor; d) No se trate de células madres embrionarias y fetales; y, e) Los demás que señale el respectivo reglamento.

Art. 53.- Células Madre. - La Autoridad Sanitaria Nacional controlará y regulará el uso, investigación y aplicación de células madre adultas, provenientes de sangre cordón umbilical del recién nacido, médula ósea, o cualquier otro componente anatómico adulto de donde se obtenga. Se excluye la aplicación de células madres embrionarias y fetales. Toda nueva terapia con células madres adultas, no embrionarias ni fetales, que se quieran aplicar en el país, deberá contar con la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional y ser aceptada por los organismos mundiales de salud de los que el Estado ecuatoriano sea parte. La manipulación de células madre con fines de investigación, estará permitida siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos: a) Exista la autorización expresa de la autoridad competente; b) No exista fines de lucro; c) Exista el consentimiento informado de la o el donante y la o el receptor; d) No se trate de células madres embrionarias y fetales; y, e) Los demás que señale el respectivo reglamento.

Art. 55.- Prohibición. - Se prohíbe toda actividad que involucre la utilización de células y tejidos humanos que no se encuentren regulada en esta Ley y sus reglamentos.

SECCIÓN SEGUNDA -De las infracciones y sanciones administrativas

Art. 72.- Sanciones. - Las infracciones administrativas determinadas en esta Ley, serán sancionadas por la Autoridad Sanitaria Nacional con: a) Multa; b) Suspensión del permiso o licencia y acreditación; c) Suspensión temporal o definitiva de la autorización o acreditación para realizar actividades de trasplante; d) Suspensión temporal o definitiva del ejercicio profesional; y, e) Clausura parcial, temporal o definitiva del establecimiento correspondiente.

Art. 73.- Sanciones por comercialización. - Sin perjuicio de las sanciones civiles y penales a que hubiere lugar, será sancionado con: a) Multa de cincuenta remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado, quien comercialice órganos, tejidos, células y/o componentes anatómicos. En el caso de que éstos provengan de personas vivas, la multa será de cien remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado; y, b) Multa de cincuenta remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado, quien facilite o proporcione a otro con ánimo de lucro, uno o más órganos propios para ser usados con fines de trasplante; La donación de órganos solamente podrá realizarse a título gratuito. Se prohíbe, en consecuencia, y será nulo y no tendrá valor jurídico alguno, al acto o contrato que, a título oneroso o a cualquier otro tipo de compensación, contenga la promesa de entrega de uno o más órganos para efectuar un trasplante.

Art. 74.- Sanción por el uso indebido de información. - Sin perjuicio de las sanciones civiles y penales a que hubiere lugar, será sancionado con multa de cien remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado, quien, utilizando información privilegiada favoreciera a un receptor para el trasplante de órganos, tejidos y/o células, haciendo caso omiso de la Lista de Espera Única Nacional.

Art. 75.- Sanción por realizar turismo de trasplantes. - Sin perjuicio de las sanciones civiles y penales a que hubiere lugar, quien o quienes fomenten o participen en actividades relacionadas con turismo para trasplante de órganos, de conformidad con las disposiciones de la Organización Panamericana de la Salud, será sancionado con multa de cien remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado.

En determinados países se ha observado la compra indiscriminada de órganos a personas de bajos recursos económicos que es aprovechada por aquellos que tienen el dinero para comprarlos y satisfacer a personas ricas que demandan de órganos para tener la oportunidad de vivir un día más y de manera saludable

Ecuador ya cuenta al momento con una ley que controle todas estas posibilidades de mercado negro, con Instituciones que cumplan con las exigencias actuales de la práctica médica para esta noble actividad.

Experiencia local.

El Hospital Luis Vernaza de Guayaquil de la Junta de Beneficencia en el año 2009 se creó la unidad de Trasplante de órganos y tejidos, con la debida acreditación del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órgano y Tejidos INDOT, hasta el año

2014 en el Hospital Luis Vernaza se realizaron 147 Trasplantes de los cuales 63 son de riñón, 8 hepáticos, 76 de corneas .En esta institución se les ha brindado una oportunidad de vida, los trasplantes pueden ser de origen cadavéricos o de donantes vivos, El personal que asiste a estos pacientes tienen formación extranjera, la entidad es acreditada y establece las normas por parte del ministerio de Salud Publica (Guayaquil, 2014).

Ecuador dice si a la donación de órganos y tejidos

En Ecuador el 92% de los ecuatorianos que renovaron su cedula de identidad durante el año 2012 mantuvieron la condición de donantes en la (DIGERCIC) única entidad de Registro Civil y Cedulación, esta labor es un logro del Instituto de Donación y Trasplante, células y tejidos (INDOT).

El Instituto Nacional de Donación y Trasplantes – INDOT (2004) entidad adscrita al Ministerio de Salud informan que Ecuador ha presentado un importante adelanto en el incremento de la tasa de donación pasando de 2.2 donantes por millón de habitantes en el 2011 y a una tasa de 3.7 donantes por millón de habitantes en el 2012.

Entre los procedimientos se destacan los Trasplantes de córnea, solventados con tejidos nacionales en el año 2012, a diferencia que hasta el 2011 todos los trasplantes de córnea se efectuaron con tejidos importados. Además 563 trasplantes se registran 13 de hígados, 89 de riñón con donante cadavéricos, 25 renales con donantes vivos, 1 reno pancreático, 237 de corneas importadas, 28 de medulas como 223 de tejidos. (INDOT, 2013)

2.2.2. Problemática cultural en los trasplantes

Al dialogar de trasplantes, se entiende que se habla de una gran estructura, ya que el trasplante no solo es un procedimiento, o cirugía de un solo órgano sea este riñón, corazón, hay una infinidad de posibilidades de cuántas necesidades surjan para solucionar las patologías de los pacientes, por lo tanto debe existir verdaderos equipos de especialistas, de departamentos de laboratorio para manejar pruebas de histo-compatibilidad, infraestructura para estudios de genes, áreas hospitalarias apropiadas con personal de apoyo bien entrenado. (Cruz, 2008).

Hay poca demanda de cirugías de trasplantes por la falta de donantes que donen sus órganos el mismo que pueda dar una oportunidad a pacientes que cada día se acerca a su fin. La problemática social e ideológica religiosa incide en la buena voluntad para donar órganos de parte de la sociedad y de otro lado, doctrinas religiosas que impiden a que el paciente reciba o done sangre y órganos. (Cruz, 2008).

En los países Europeos se pretende realizar estudios para determinar la predisposición de los emigrantes para la donación de órganos ya que muchos tienen gran aceptabilidad para donar sus órganos. En Países Norteafricanos como Marruecos, Argelia, Túnez, Mauritania y Egipto que sólo acepta un 24% y mucho menos, un 16% de inmigrantes que son originarios de Asia; quizá tiene relación con la creencia islámica; pero quienes, se niegan rotundamente son los *testigos de Jehová*, quienes llegan a ofrendar su vida, pero no aceptan ni una gota de sangre, porque contamina su cuerpo espiritualmente y es mandato de Dios no alimentarse con sangre de animal en su dieta mucho más si se trata de quitar parte de su cuerpo, ya que pensando en la posible

reencarnación, sea física o espiritual, el individuo debe estar completo orgánicamente para esa posible transición o transmutación. (Cruz, 2008).

Para el creyente judío-cristiano, no existe ningún respaldo bíblico que impida tal procedimiento, ya que se habla de una posible re-encarnación; de otro lado, en nuestra biología humana no existe nada diferente de las otras especies vivientes, todas tienen elementos biogénéticos que se desintegran cuando la chispa de la vida ha terminado, para convertirse en parte de la naturaleza, es decir, partículas de polvo; en el Antiguo Testamento encontramos en Génesis: “Entonces, Jehová Dios formó al hombre del polvo de la tierra.(Gen 2:7) y más adelante, en el mismo libro un comentario complementario hasta que vuelvas a la tierra, porque de ella fuiste tomado; pues polvo eres, y al polvo volverás” (Gen 3:19); la doctrina cristiana está enmarcada en el amor al prójimo, hasta el punto de dar la vida por los demás, enmarcando aquí el espíritu del sacrificio.

Culturalmente y bajo el estudio de las tradiciones existe el inobjetable culto a los muertos, tradición no solo española, sino de toda cultura social y mantenida desde tiempos inmemoriales; es sagrado el pensamiento y la práctica de hacer memoria a sus muertos y hacerlo con un cuerpo completo.

Rigalli (2000) sostuvo que en todos los Centro Hospitalarios del Mundo ven con mayor interés que la población se encuentra más motivada para entender a la donación de órganos como una actitud humanitaria de solidaridad al prójimo, estamos frente a un problema médico social, que todas las personas deben considerar el problema del trasplante como un problema social, lo que ahora ocurre a un extraño, mañana podría ser

un problema mío por resolver, de allí, que la sociedad debe extender la mano, acto humanitario que podría salvar una vida y dar mejor calidad de vida futura (Cruz, 2008).

La ley de la salud publicada en el diario oficial de la federación nacional de la salud se la realizó una encuesta tácita en la que establece si una persona fallece puede donar sus órganos, pero siempre contar con la aceptación de los familiares. En la cultura occidental el trasplante está consignado en la leyenda Aurea de Jacobo de Vorágine que describe el milagro de los santos Cosme y Damián. (Cruz, 2008).

2.2.3. Ética en los trasplantes

En los trasplante de órganos y tejido encarnan tratamientos peculiares por los desarrollos que se detalla, las donaciones se pueden ver afectadas y comprometidas, por ello los profesionales involucrados en el procesos de detección de órgano, selección de receptores, diagnósticos de la muerte cerebral, no solo tienen que cumplir con lo estipulado en la ley sino que tiene que ir más allá, cuidar de ciertos principios o normas que deben estar por escrito el personal calificado tiene que tener un nivel alto de calidad de ética (Frutos, 1994).

El trasplante ha sido admitido como la primera opción en los último 50 años debido que un sinnúmero de individuos con enfermedades catastrófica lo demandan, a pesar de los cuestionamientos éticos, éstos llevan a realizar consideraciones para definir criterios de la muerte siendo este uno de las discusiones más difícil del siglo XX.

De igual la selección de donantes es también tema de cuestionamiento esto exige a los criterios de certeza de respeto a la capacidad de decisión a la donación. La ética en los trasplantes simboliza una continua búsqueda por definir lo que es aceptable En la

historia médica se ha buscado definir la ética médica como “Es un conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes y del personal responsables de la salud dirigidos a cumplir con los objetivos de la medicina”.

2.2.4. Religiones en los trasplantes.

Desde los inicios ningún principio moral de justicia ha discriminado la donación de órganos ya sea de edad, raza, sexo, más bien quien dará presidencia al recibir el órgano La iglesia católica. Ha expresado en forma clara y contundente que la donación de órganos es el acto supremo de caridad generosidad y amor que una persona puede hacer por otra en esta vida (Rios, 2008).

La Iglesia Cristiana aboga en general porque cada persona resuelva en conciencia sobre la decisión de ser donante, no se oponen a la donación de órganos y tejido se lo ve como un acto de fe por la humanidad.

Los Testigos de Jehová manifiestan con una rotundidad sus oposiciones a las transfusiones de sangre, no presentan ninguna oposición a la donación ni al trasplante de órganos, ya que estos son trasplantados, lavados y no existe rastro de sangre.

La religión judía, es a si mismo favorable a la donación de órganos. Incluso se puede leer Talmud *Quien salva una vida, salva al mundo*. Interpreta a la donación de órganos para el trasplante es la mejor Actitud para ayudar a otra a salvar su vida.

Las religiones universales expresan sus razones tales como el dañar un cuerpo sin vida para donar sus órganos va contra los rituales funerales sin dejar atrás las deducciones que tiene la muerte cerebral en cambio en la religión budista tiene aceptación de separar el alma del cuerpo tiene una aceptación positiva de la donación de

órgano antes y después de la muerte como un acto de generosidad en cambio en la religión Hindú se acepta que el alma vive a pesar de la muerte por eso acuerdan la donación de órganos (Rios, 2008).

La iglesia católica por reiteradas ocasiones ha acordado con la donación de órganos, el Papa Juan Pablo II (2015), expresó que “la donación de órganos es considerada como un servicio a la vida y como una intervención que muestra su valor moral y legitima la práctica médica, es una forma de construir una auténtica cultura de vida”. Además, que los trasplantes son una conquista de la ciencia al servicio del hombre y no son pocos los que en nuestros días sobreviven gracias al trasplante de un órgano.

2.3 Ecuador y los trasplantes

En la época del siglo XXI, continúa siendo uno de los países de la región latinoamericana con mayores desigualdades en el fragmento salud discurrendo el sector privado y el sector público, impactando esto en los individuos ya que recibir un beneficio de la salud en Ecuador es un derecho (Mora, 2010).

El Sistema de Salud del Ecuador se ha representado por ser de manera corporativa y sectorial, fragmentada y puesta a suministrar vigilancia individual y biológica, bajo una alineación administrativa, de cometido agrupado e infructuoso, con financiamiento escaso y contingente diversa. A manera que, en distintos estados andinos del círculo, un procedimiento de certeza benéfico costado por precios de los afanosos de la división juiciosa coexiste con métodos privados para la localidad de mayor poder alcanzable y con intervención de salud pública y redes asistenciales para los más indigentes. (Mora, 2010).

Las magnas murallas bancarias, pedagógicas, vías y geográficos habitualmente han concreto la trayectoria a los frutos, esencialmente de la población rural más exigida, pactada en su superior porción por nativos, afro-ecuatorianos y mujeres. Las propagaciones a nivel nacional se emplean de modo que sus guías eximan en la exactitud de cobertores y no de los progresos de los procesos, de señal, de garantía, la satisfacción de beneficiarios entre otros.

Implícitamente en la presente no se ha concretado una guía de atención que aplique destrezas para el desempeño de los eventos en forma plano tomando en cuenta la 14 atención en salud a todo el ciclo de existencia con una visión transversal de variedad y de la interculturalidad, que priorice las necesidades de la comunidad excluida y al mismo tiempo, sirva como mecanismo para tomar de decretos técnicas, económicas, gerenciales y de impertinencia que reflejen complacencia del beneficiario y reparen la eficacia de vida de las familias, entidades rodeándolas en forma imparcial y adherente en la sociedad. (Mora, 2010).

2.4. Marco legal

Ley orgánica de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células

La Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células en la República del Ecuador, ha cursado varios otorgadas y registrada en la Asamblea Nacional, en el Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, a los catorce días del mes de febrero de dos mil once, siendo Presidente de la Asamblea Nacional el

Arquitecto Fernando Cordero Cueva y Presidente de la República del Ecuador, Economista Rafael Correa Delgado. La indicada Ley discurre en manuales concretos en la Constitución aprobada en Montecristi.

El artículo 32 de la Constitución de la República constituye que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado, en el artículo 50 de la Constitución de la República indica que se responda a todos los seres humanos que padezcan una enfermedad catastrófica o de alta complejidad el derecho a una atención especializada y gratuita, de manera oportuna y preferente; la Ley Orgánica de Salud, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 423 de 22 de diciembre de 2006, regula los trasplantes de órganos, tejidos y disposición de cadáveres; que es de mucho interés que se debe de respetar la protección del ser humano; además de tomar en cálculo los Tratados firmados en la Conferencia General de las Naciones Unidas sobre las Declaración sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (Ley Orgánica de salud de la Republica del Ecuador, 2006).

La Constitución tiene por entidad garantizar “el derecho a la salud en materia de trasplantes, a través de la regulación de las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células de humanos, además de los productos derivados de ellos, incluyendo la promoción, donación, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, distribución y trasplante” (Ley Orgánica de Donación y trasplante de Órganos y Tejidos-Registro oficial 2011).

Anteriormente de esta ley, se platicaba de la insolvencia de órganos a trasplantar; actualmente, todo individuo está legalizado de permitírsele la donación de un órganos:

todo ecuatoriano y extranjero residente en el país y mayores de 18 años, “al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieren manifestado, en forma expresa”, no estar dispuesto a donar sus órganos y tejidos o células o restringiendo de modo específico a determinados órganos (Ley Orgánica de Donación y trasplante de Órganos y Tejidos-Registro oficial 2011).

La estimulación debe ser de forma solidaridad, el sentimiento de amor al prójimo bajo necesidad; pero también opinar que lo que actualmente pasa una persona, con el andar del tiempo me puede pasar a mí. El padecer una enfermedad catastrófica es una calamidad por eso la reflexión de la donación de órgano es un gesto de gratitud y solidaridad.,

La investigación y educación a la población debe ser completa, se debe dar con conocimientos ya que es un procedimiento legal, el procedimiento es respaldado, claro, no dando espacio a la corrupción ni a la violación de los derechos de adquirir un órgano. Cabe recalcar que el equipo de salud no debe de vincularse de forma personal ni sentimental en el procedimiento, esperando alguna recompensa por el procedimiento efectuado.

2.5. Disposiciones y reglamentación interna de los procesos del Hospital Luis Vernaza. De acuerdo a la planificación y con el objetivo de fortalecer el control interno y las oportunidades de mejora, se verifico el cumplimiento de los procedimientos, disposiciones y reglamentación interna en los procesos.

- Validación de donaciones entregadas a instituciones afines y a particulares.

- Validación de los inventarios por donaciones recibidas del exterior y locales
- Verificación de los procesos y propuestas de mejoras
- Revisiones de varias actividades propias de cada dependencia
- Exámenes especiales solicitados por autoridades
- Inventarios de bodegas
- Arqueo a las Recaudaciones y Fondos de caja.

Este capítulo trató de explicar las experiencias de los trasplantes a nivel internacional, nacional y local, los pacientes con patologías crónicas renales se presentan en muchos países a nivel mundial y en el Ecuador no es la excepción, también este un número bastante considerado de pacientes afectados por este tipo de enfermedad crónica.

La Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos está regulado en el Ecuador a través del INDOT - Instituto Nacional de Donación de trasplante de Órganos, Tejidos y célula quien controla que se cumpla con todo lo establecido en la ley y los protocolos. El Hospital Luis Vernaza realiza trasplantes renales con las directrices del INDOT. (MSP, Acreditacion INDOT, 2012-2015).

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación.

La investigación es de tipo descriptiva y analítica ya que se efectuó una serie de observaciones sistemáticas para la obtención en la recopilación de la información lo que me permitió identificar las características de calidad de vida, las dudas los conocimientos de la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica que son sometidos a trasplantes renales y estar al tanto del conocimiento científico del personal de enfermería que atienden los procesos en pacientes trasplantados del Hospital Luis Vernaza de la Ciudad de Guayaquil.

El estudio es de tipo prospectivo y retrospectivo, porque se pretende conocer la realidad sobre el problema a investigar, para diseñar un protocolo para implementarlo como una alternativa para solucionar el problema.

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, analítico y observacional, ya que presenta información sobre los cuidados, eventos y situaciones. La investigación está dirigida para medir y evaluar diversos aspectos, dimensiones del estudio, en el cual se seleccionó una serie de indicadores de estudio los que se miden en la investigación del tema.

Sujetos

La problemática está dirigida a los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

3.3 Localización

La investigación se realiza en el Hospital Luis Vernaza de la Ciudad de Guayaquil: Ubicado en las calles Loja y Julián Coronel.

3.4 Población o Muestra

La población de la investigación está representada por es de 70 Enfermeras entre Profesionales y auxiliares que manejan frecuentemente este tipo de pacientes en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil. Además, se encuestó a 32 pacientes trasplantados renales, ya que según estadísticas muestras una cifra de 58 pacientes que fueron sometidos a cirugía de trasplante renal.

3.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.

La técnica de recolección de datos fue el formato de la Encuesta lo que permitió determinar mejor la información para después realizar su análisis, también se aplicó encuestas a pacientes con la finalidad de obtener información fidedigna para completar el proceso investigativo.

3.6 Validez y Confiabilidad

Para realizar la encuesta primero se validó mediante la tutoría de conocedores, quienes emitieron criterios sobre su estructura en la formulación de preguntas.

3.7 Técnicas para el procedimiento de datos

Se realiza un análisis descriptivo con el objetivo de comprobar la información, para este planteamiento se creó una base de datos en Excel para representar la información en figuras y tablas.

3.8 Aspectos éticos.

La encuesta fue aplicada al personal de enfermería y a los pacientes para lograr para obtener la información en las respuestas de las preguntas e identificar cuál es el conocimiento en el cuidado del paciente, para la implementación de un proceso de enfermería para pacientes trasplantados renales.

3.9 Variables.

3.9.1 Variable Dependiente.

- Cuidado del paciente trasplantado renal.

3.9.2 Variable independiente

- Técnicas de Gestión de Enfermería
- Capacitación.

3.9.3 Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Escala
Cuidado del paciente trasplantado renal.	El cuidado del paciente trasplantado renal, son las atenciones especiales o específica para la recuperación y mejor calidad de vida.	Cualitativa
Técnicas de Gestión de Enfermería	Las técnicas de gestión de enfermería, son metodológicas organizadas para tramitar vigilancia específica, de acuerdo con la carestía de cada persona, que busca mejorar la condición, idea, destrezas y gestiones de sus actividades.	Cuantitativa
Capacitación	El enfermero/a capacitado en las técnicas de atención de pacientes renales, garantiza el cumplimiento de los procesos de atención, y el paciente se siente satisfecho.	Cuantitativa

3.10 Procedimiento de recolección de datos

3.10.1 Programa con el que se procesarán los datos

Para la ejecución de la encuesta se manejó un formato el mismo que se elaboró en el sistema informático de Excel, el mismo que nos sirvió para realizar desarrollar los resultados.

3.10.2 Presentación de datos

La presentación de los datos se los realizó a través de tablas, gráficos y el concerniente análisis demostrado de cada pregunta de las encuestas.

3.10.3 Exposición de resultados

Se procesaron las conclusiones donde se mostrará la dificultad existente y en el escenario se formularán las pertinentes acciones.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 3

GENERO	CANTIDAD	%
Masculino	18	56.25
Femenino	14	43.75
TOTAL	32	100

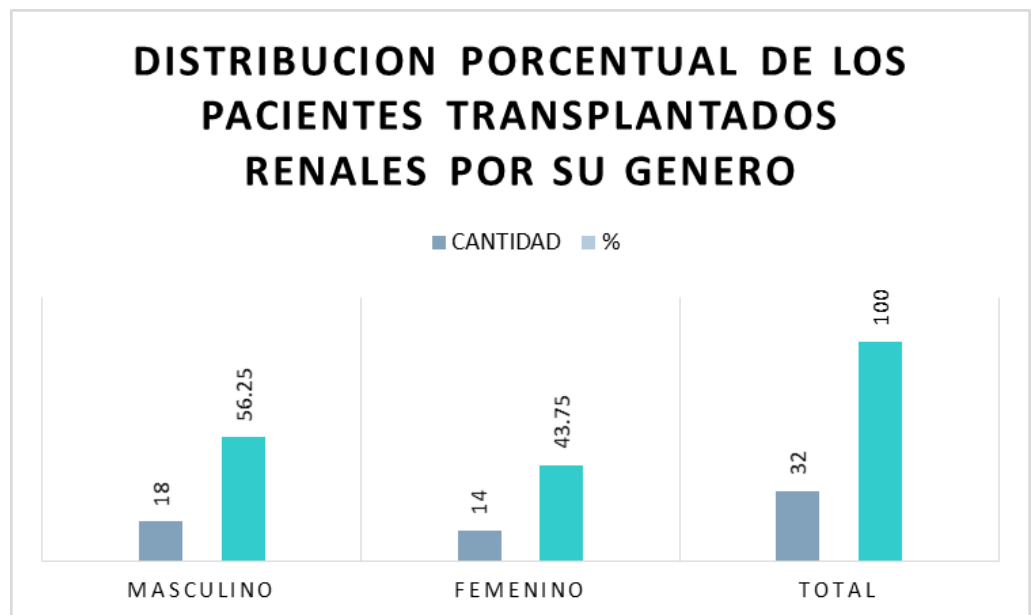


FIGURA 4

Genero de los pacientes.

Descripción: En la figura N°4. Representamos el género de los pacientes que fueron sometidos a ser trasplantados, hubo poca diferencia en los resultados entre el género masculino y el femenino evidenciándose que no existe diferencia significativa según el género en la incidencia de la insuficiencia renal crónica.

Corroborando lo que cita la literatura científica no existe diferencias de la incidencia de la enfermedad de acuerdo al género, por el contrario, su incidencia se relaciona más con la calidad de vida del paciente la misma que está relacionada con la salud, se expresa en términos de bienestar como un proceso dinámico para el paciente. Con referente al género se sostiene la significativa percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres, no obstante, existen una explicación clara de las diferencias entre el sexo en un paciente con problemas renales. Se ha descrito que el sexo femenino de donador por el menor tamaño de los riñones influye en la evolución de los injertos cuando estos son trasplantados en el hombre.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 4

EDAD	CANTIDAD	%
MASCULINO	21	65.6
FEMENINO	11	34.4
TOTAL	32	100%

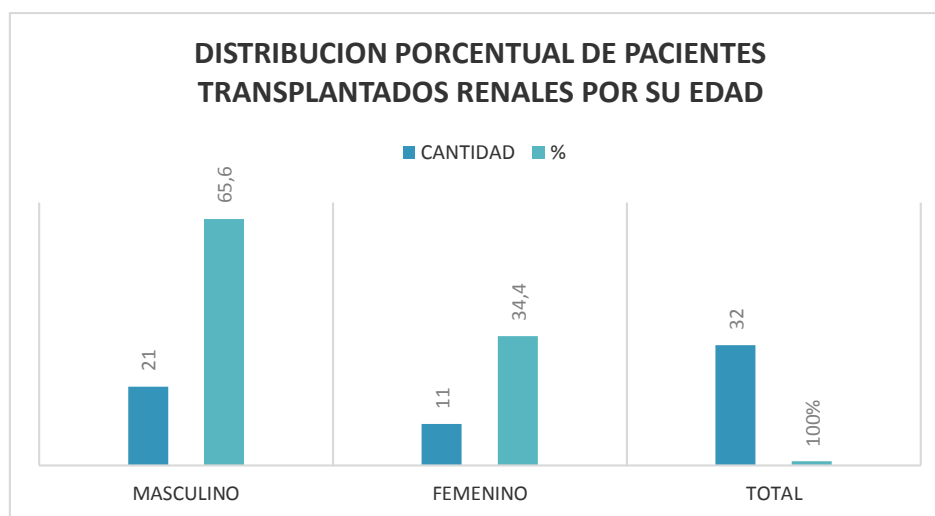


Figura 5

Edad de los pacientes

Descripción: La representación en la figura N° 5 de los análisis e interpretación de resultados. Referente a la edad de los pacientes. En su totalidad son mayores de edad debida que la institución Hospital Luis Vernaza atiende paciente desde los 16 años de edad. Los resultados muestran que existe diferencia entre las edades de los pacientes que recibieron órgano ya que el mayor porcentaje está entre los 41 años en adelante y el menos porcentajes en jóvenes de 16 a 20 años debido que la institución brinda atención a personas desde los 16 años lo que significa en este estudio relacionado a la edad y también debido a su estilo de vida hace que el ser humano, conforme pasa el tiempo, provoque que se adquiera diversas enfermedades, como hipertensión arterial, diabetes, las mismas que conllevan al desarrollando la insuficiencia renal crónica. Algunos estudios demuestran que el problema renal se empeora con la edad su estado de salud se ve afectado severamente. En el trasplante renal la edad del donante es un factor conocido condicional ya que depende de su evolución del injerto a largo plazo, el número de nefronas por riñón tiene una correlación positiva con el peso del riñón y negativa con la edad del individuo. La edad avanzada en el momento de la donación puede influir en el deterioro de la función renal a largo plazo.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 5

PREGUNTAS: ¿Cree usted que los cuidados de enfermería recibida son los apropiados en su enfermedad?		
RESPUESTAS	CANTIDAD	%
SI	30	73.2
NO	2	26.8
NO SABE	0	0
TOTAL	32	100

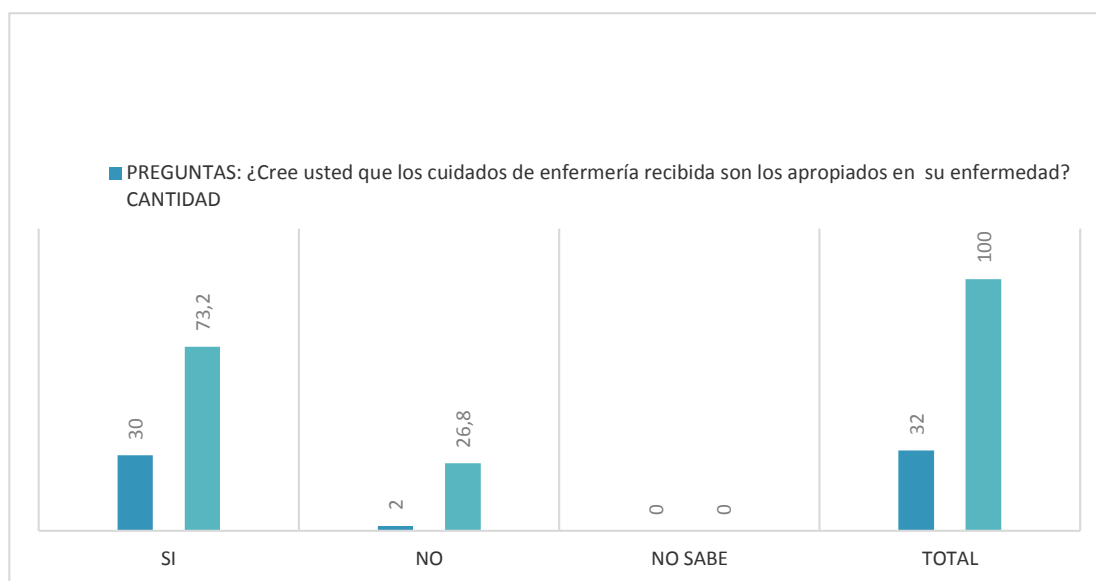


Figura 6

¿Cree usted que los cuidados de enfermería recibidos son los apropiados en su enfermedad?

Descripción: del 100% de los pacientes encuestados la mayor parte informa que recibió atención oportuna y una menor parte que no recibe los tratamientos oportunos. La atención en el cuidado del paciente trasplantado es de suma importancia ya que es la enfermera quien tiene la obligación de reportar cualquier signo de alarma que presente el paciente estos cuidados van desde el control de un balance hídrico, control estricto de los signos vitales, el descanso oportuno, baño, valoración de la orina.

El incumplimiento del plan de atención de enfermería ocasiona deterioro de las condiciones de la enfermedad, por lo tanto, los pacientes pueden arriesgar su vida si no es controlado a tiempo y con el conocimiento apropiado.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 6

PREGUNTAS: ¿Cree usted que el personal de enfermería debería mejorar las técnicas en la administración de medicamentos en el trasplante renal?		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	26	93.8
NO	6	6.3
NO SABE	0	0
TOTAL	32	100

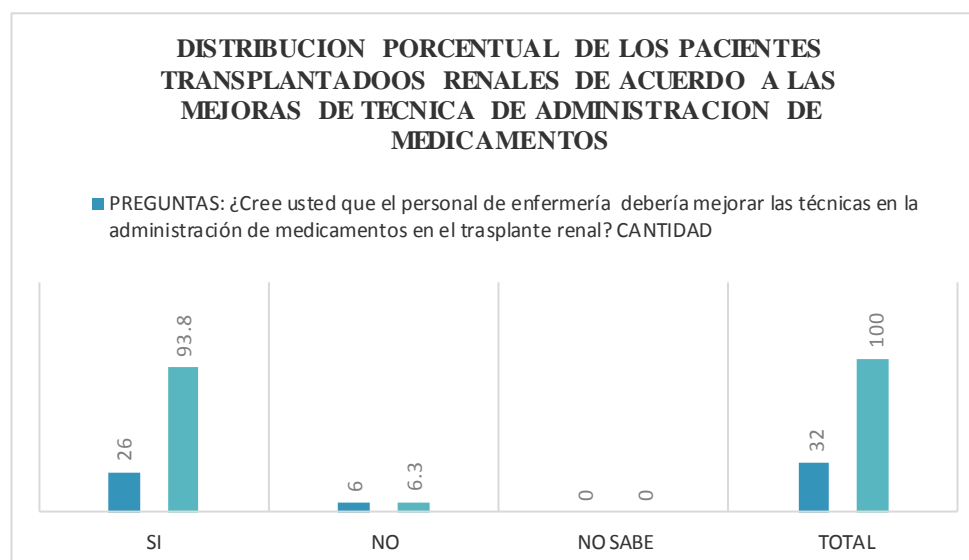


Figura 7

¿Cree usted que el personal de enfermería debería mejorar las técnicas en la administración de medicamentos en el trasplantado renal?

Descripción: En la figura N° 7 del 100% de los pacientes encuestados informaron que un alto porcentaje recibe su medicación de forma puntual el primer paso que se tienen que revisar en la encuesta a los pacientes es comprobar el nivel de conocimientos que posee el paciente es la verificación de la toma de la medicación, los pacientes tienen que expresar que conoce de su medicación, su dosificación, seguir atentamente las instrucciones dadas por el equipo de trasplante. De ningún modo dejar de tomar la medicación, aunque pasen años ni, aunque note mejoría en su estado de salud. Uno de los pilares básicos de la actual evolución de los trasplantes renales es el constituido por los inmunosupresores, todo paciente y familiar deben de conocer cuáles son los fármacos utilizados ya que esta farmacoterapia es de por vida.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 7

PREGUNTAS: ¿Considera usted que el personal de enfermería le brinda la información adecuada para realizar su tratamiento oportuno?		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	10	31.3
NO	20	62.5
NO SABE	2	6.25
TOTAL	32	100

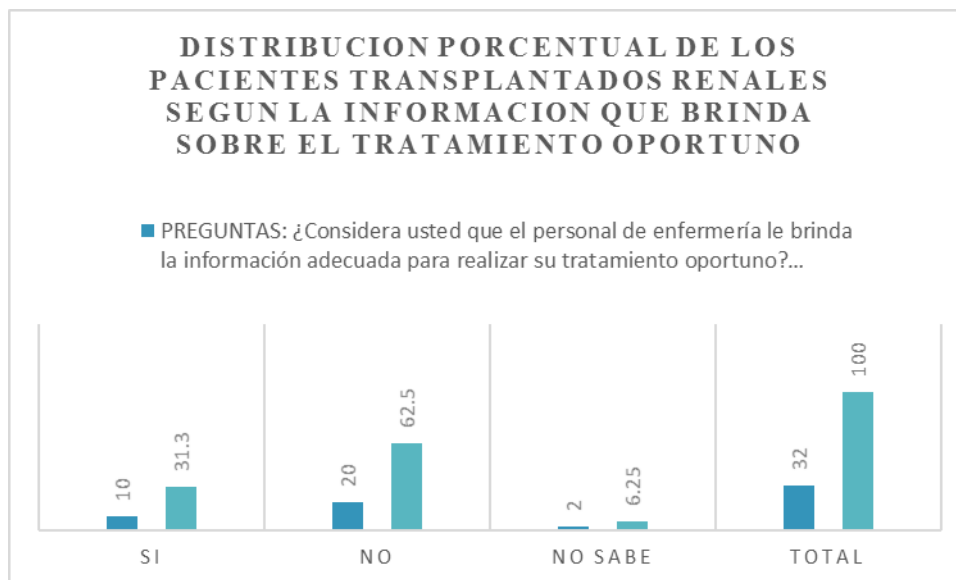


Figura 8

¿Considera usted que el personal de enfermería le brinda la información adecuada para realizar sus actividades?

Descripción: Según lo referente a la figura N° 8 del 100% de los encuetados un alto porcentaje informa tener la información adecuada y oportuna para su tratamiento médico, la idea del personal de enfermería es combatir mediante una buena información con conocimiento científico bajo criterios profesionales establecer una sistemática en el cuidado del enfermo y sus registros, es importante que el paciente tome confianza al personal de enfermería, el mismo que tienen la actividad de asesorar y enseñar, escuchar sus temores.

Para el equipo de enfermería es provechoso tener la oportunidad de evaluar al paciente sus dudas sus conocimientos, de esta forma le puede ayudar a disminuir la ansiedad. Enseñar es una actividad del equipo de enfermería de esta forma proporcionará auto cuidados lo que va a conseguir que el trasplante sea exitoso.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 8

PREGUNTAS: ¿Con que frecuencia se siente deprimido o aislado de la sociedad?		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	10	31.3
NO	20	62.5
NO SABE	2	6.25
TOTAL	32	100

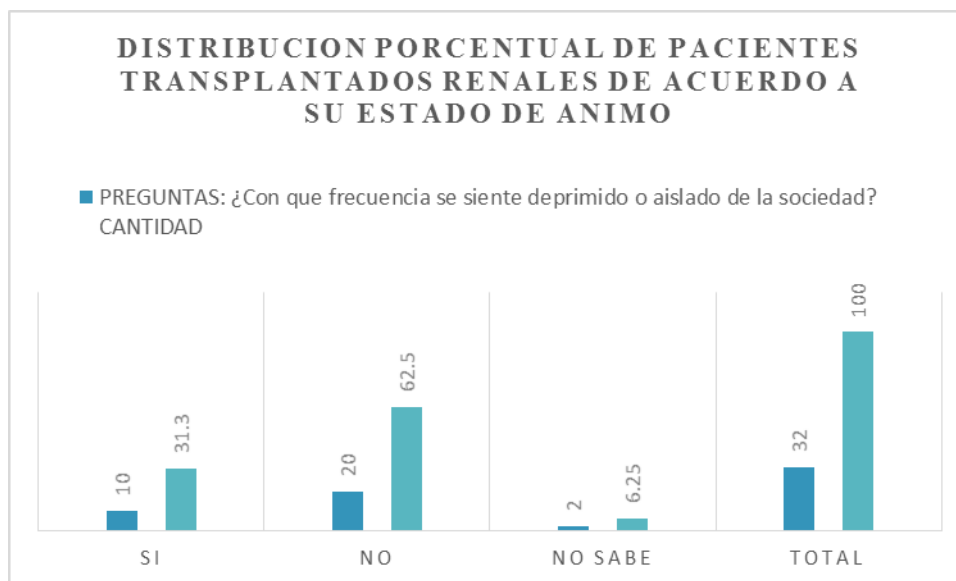


Figura 9

¿Con qué frecuencia se encuentra deprimido?

Descripción: De la figura N° 9 Del 100% donde explica que los pacientes encuestado un alto porcentaje coinciden en sentirse, aunque sea en alguna vez deprimido. La depresión en el paciente con problemas renales siendo esta anomalía más común en los pacientes puede ser una respuesta ante una perdida los pacientes han sufrido múltiples perdida, el rol de la enfermera es laborar con ese problema ya que el paciente reporta gran variedad de actividades , la depresión es común en pacientes que van a recibir un trasplante está relacionada con la angustia general por el deterioro de su enfermedad pero quienes más han sufrido depresión son aquellos pacientes que han hecho rechazo del riñón trasplantado y han debido regresar a una sección de hemodiálisis .En conclusión el paciente deprimido esta menos motivado para cumplir con las prescripciones ellos comen menos, duermen menos, se cuidan menos, la conexión en su mecanismo íntimo entre la depresión y la adherencia no le es fácil solo es percibir que su enfermedad interfiere se deprime.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla. 9

PREGUNTAS: ¿Con que frecuencia después de recibir el trasplante presento alguna sintomatología anormal como (nauseas Vomito, cansancio)		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	9	28.1
NO	20	62.5
NO SABE	3	9.4
TOTAL	32	100

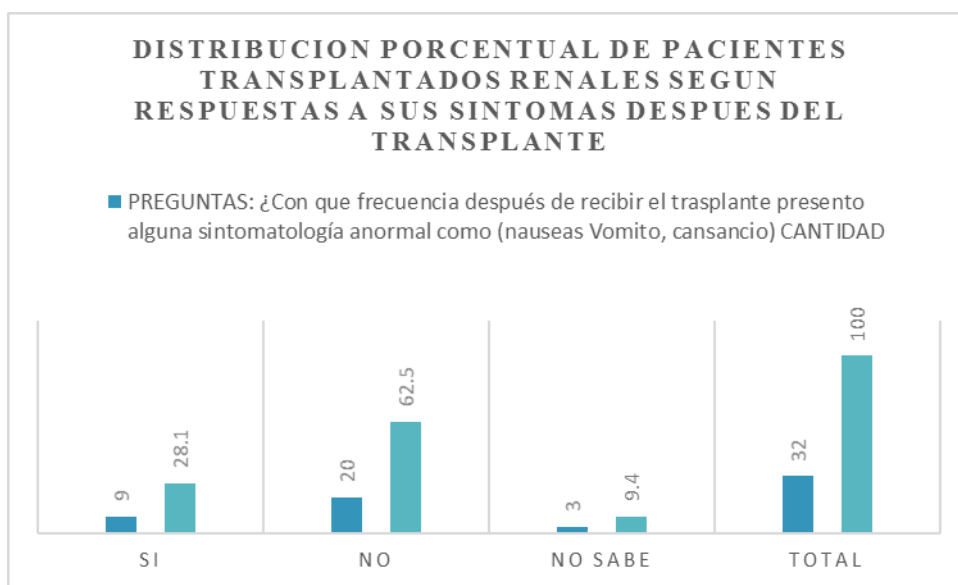


Figura 10

¿Con porcentaje los pacientes producen efectos secundarios después de haber sido trasplantados renales?

Descripción: De la figura N° 10 representa que del 100% de los pacientes encuestado un alto porcentaje no presenta efectos adversos después de su intervención y una mediana cantidad si presentan efectos adversos, lo que hace énfasis la literatura que no todos los pacientes presentan respuestas fisiológicas iguales, según la revisión bibliográfica los efectos secundarios de la mayoría de los medicamentos que actúan sobre la células de la inmunidad celular producen efectos adversos, lo cual debe de ser tratado d forma profesional porque los inmunosupresoras es el tratamiento de por vida para el trasplantados renal.

En conclusión, el paciente trasplantado debe cumplir con las prescripciones médicas sin fallar.

Análisis e interpretación de los Resultados

Tabla. 10

GENERO	CANTIDAD	%
Masculino	4	5.71
Femenino	66	94.29
TOTAL	70	100

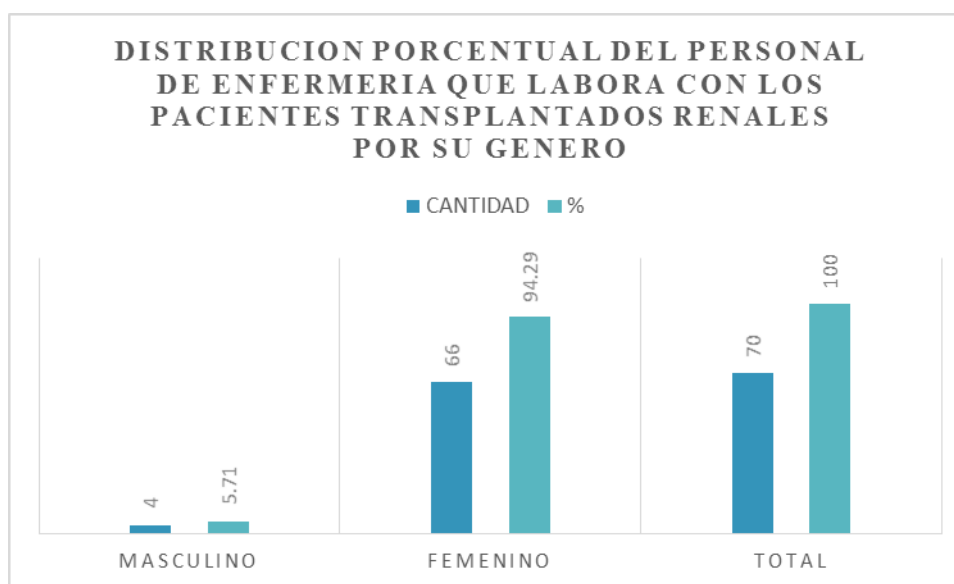


Figura 11

Distribución porcentual

Descripción: En la figura N° 11 se detalla la información del número total del personal que fueron encuestados para la recolección de la información con respecto al conocimiento que cada uno tienen en el cuidado de los pacientes trasplantados renales realizados en el hospital Luis Vernaza, evidenciándose el valor relevante en el género es el femenino de 94% del personal y el género masculino de 5.8% del personal.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla.11

EDAD	CANTIDAD	%
20-35 AÑOS	24	34.3
36 -50 AÑOS	34	48.6
51 Y MAS	12	17.1
TOTAL	70	100

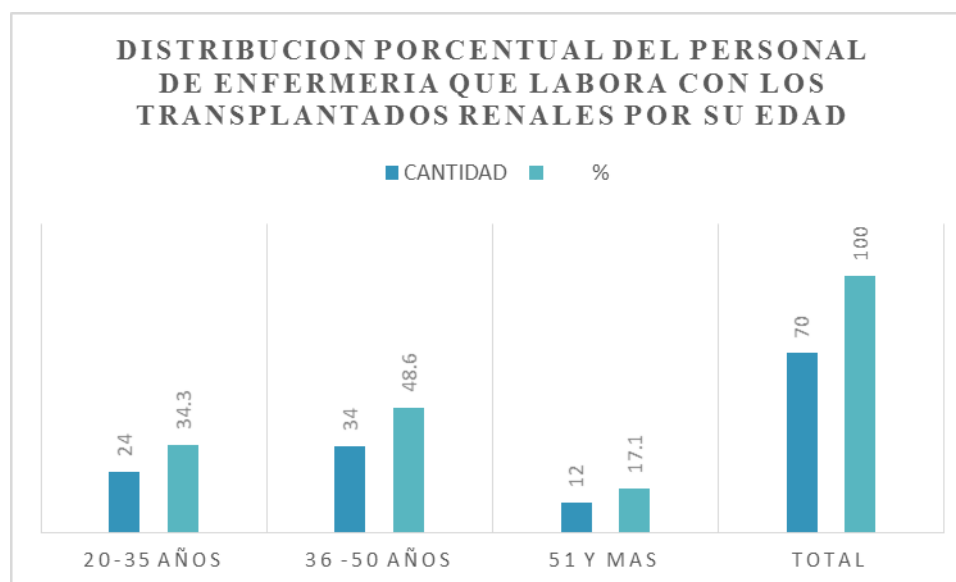


Figura 12

Descripción: En la figura # 12 del tratamiento y análisis de los datos de la encuesta al personal de enfermería con respecto a la edad que tienen el personal que brinda los cuidados. Se evidencia que el 48,6% están entre los 36 a 50 años, seguido 34,3% están entre los 20 a 36 años el 17.1% entre los más de 50 años. Según lo apreciado en la figura existe un gran porcentaje del personal adulta y con años de experiencia y se muestran las edades del personal de enfermería del hospital Luis Vernaza que están al cuidado directo de los pacientes trasplantados renales. Se puede decir que el personal que esta al cuidado de los pacientes trasplantados renales son personas que tienen una edad entre los 35 y 50 años lo que nos garantiza un buen cuidado del enfermo.

Análisis e interpretación de los resultados

TABLA 12

TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
DE 1 A AÑOS A 5	17	24.3
DE 6 AÑOS A 10	20	28.57
DE 11 AÑOS A 15	15	21.43
DE 16 AÑOS Y MAS	18	25.71
TOTAL	70	100

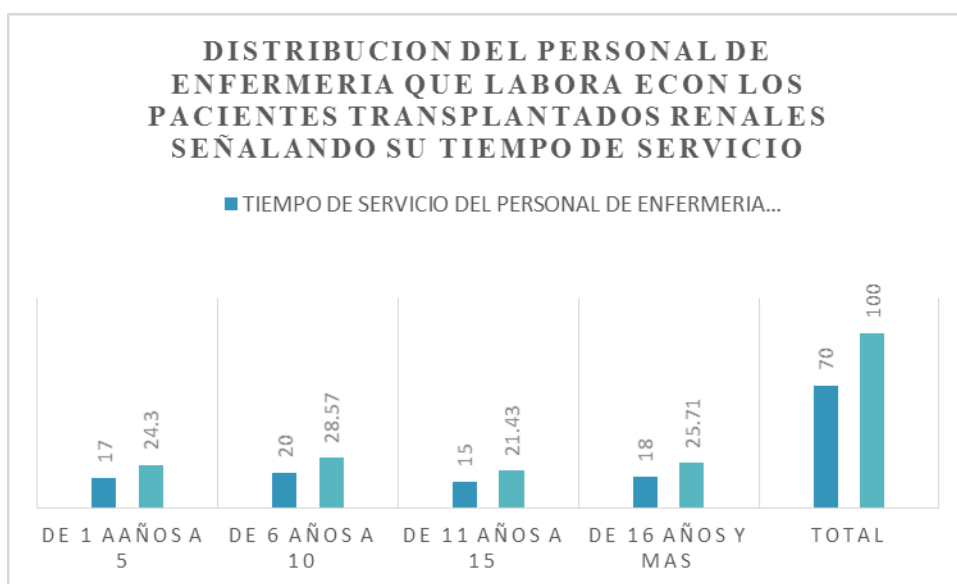


Figura 13.

Tiempo de Servicio del personal de enfermería.

Descripción: En la figura # 13 se muestra la información del tiempo de servicio que tiene el personal de enfermería que esta al cuidado del paciente trasplantado renal. Del 100% de las personas encuestado En conclusión podemos decir que el personal que esta al cuidado de los pacientes trasplantados renales son personas que tienen su trayectoria y experiencia al cuidado del enfermo, lo que nos hace tener seguridad.

El mayor porcentaje del personal es el que tiene entre 6 a 10 años de servicios con un 28.57%, le continua el personal que tiene entre 16 años y más con 25.71%, seguido el personal que tiene entre 1 y 5 años de servicios con 24.3% y con un porcentaje del 21.43% el personal que tienen entre 11 a 16 años de Servicio.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 13

Consideraciones de procesos para atención De pacientes trasplantados renales		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	20	28.6
NO	21	30
NO SABE	29	41.43
TOTAL	70	100

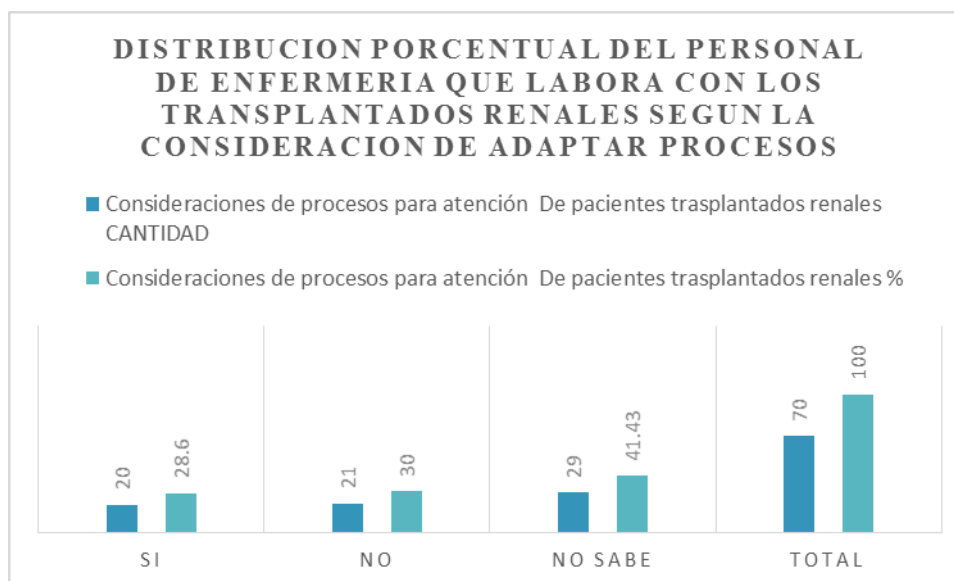


Figura 14

Aplicación de encuesta de conocimientos del personal de enfermería sobre el trasplante renal.

Descripción: En la figura N° 14 referente a los conocimientos de existencia de procesos sobre el trasplante renal. El personal de enfermería respondió 41.3% personas que no saben si existen procesos de atención de enfermería claros en las áreas de clínica Sotomayor, 30% personas respondieron que no existen los procesos de enfermería en la atención del paciente trasplantados y el 28.6% de personas respondieron que si existen los procesos de enfermería en las áreas hospitalarias.

En las áreas privadas del Hospital Luis Vernaza no existen procesos definidos del cuidado del trasplantado renal, el desconocimiento del personal y la falta de información que necesitan de ahí la idea de protocolizar una guía para el cuidado del paciente trasplantado renal. El personal de enfermería esta preparados para realizar sus cuidados con guías hospitalarias junto con el departamento de Trasplante renal del hospital de esta manera se lleva estos cuidados apropiados al paciente.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 14

CONOCIMIENTOS TECNICOS EN EL MANEJO DE PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	20	28.6
NO	23	32.9
NO SABE	27	38.57
TOTAL	70	100

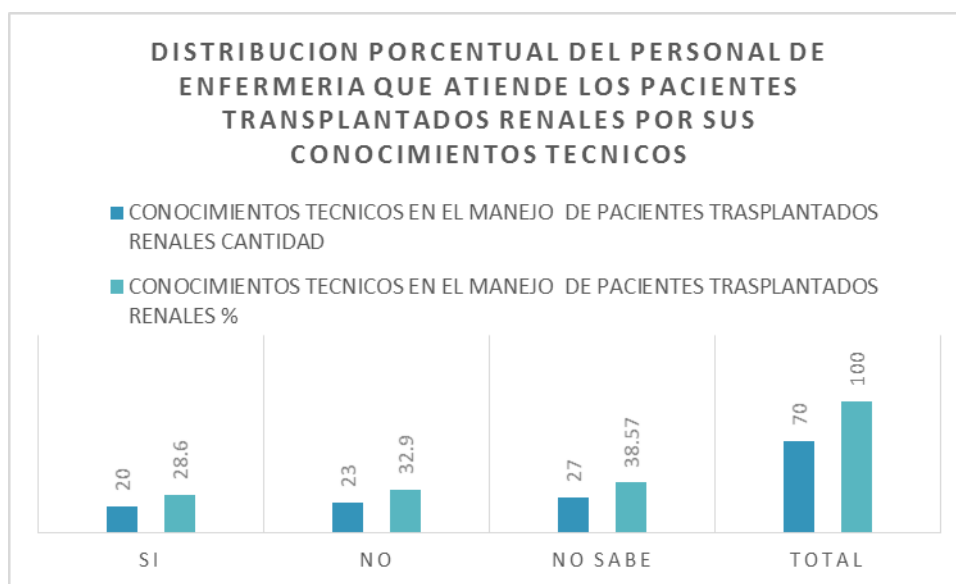


Figura 15

Conocimiento para el trasplante renal.

Descripción: En la figura N° 15 referente al conocimiento del personal de enfermería para afrontar un trasplantado renal. Informaron 38.57% del personal de enfermería no saber cómo debería ser el área apropiada para el cuidado del trasplantado renal, 32.9% del personal de enfermería respondieron no conocer sobre el área apropiada para el cuidado del paciente y 28.6% personal respondieron si conocer sobre el área adecuada para el cuidado de los trasplantes renales. En respuesta a esta pregunta sobre el desconocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el área adecuada existente.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 15

CONOCIMIENTOS DE DE MEDICAMENTOS	ENFERMERIA	EN LA ADMINISTRACION
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	20	28.6
NO	30	42.9
NO- SABE	20	28.57
TOTAL	70	100

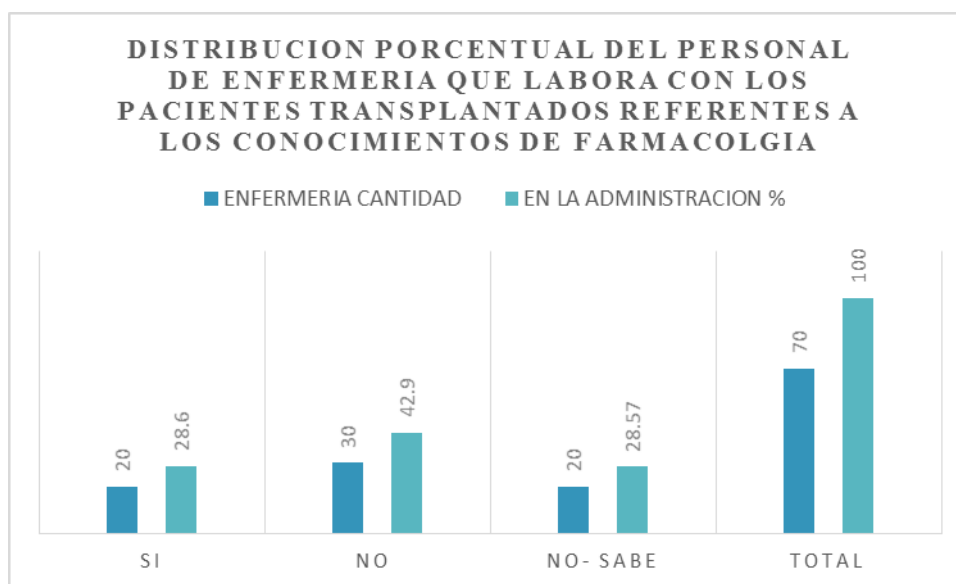


Figura 16

Aplicación de encuesta de conocimientos del personal de enfermería sobre el trasplante renal

Descripción: En la figura N° 15 referente a los conocimientos del personal sobre la farmacología del trasplante renal, importante para su recuperación. Del 100% del personal encuestado tenemos que el 42% respondieron no reconocer sobre la mediación importancia de sus horarios de la medicación del trasplantado renal (inmunosupresores) le continua el 28.7% que informa si conocer de la farmacología y un 28.57 no saber de la farmacología, siendo esta de vital importancia ya que la inadecuada administración de medicina sigue siendo la que tienen la capacidad de bloquear las respuestas del sistema inmune, es una de las responsabilidades más importante que se debe considerar en el trasplante renal, es obligatoria para el paciente para disminuir la reacción del organismo en un posible rechazo o posibles infecciones. El uso adecuado de los inmunosupresores va a garantizar la calidad de vida del paciente, se debería saber cuál es el propósito del medicamento sus efectos.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 16

CONOCIMIENTOS EN DETECTAR UN RECHAZO DE PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	9	12.9
NO	29	41.4
NO SABE	32	45.71
TOTAL	70	100

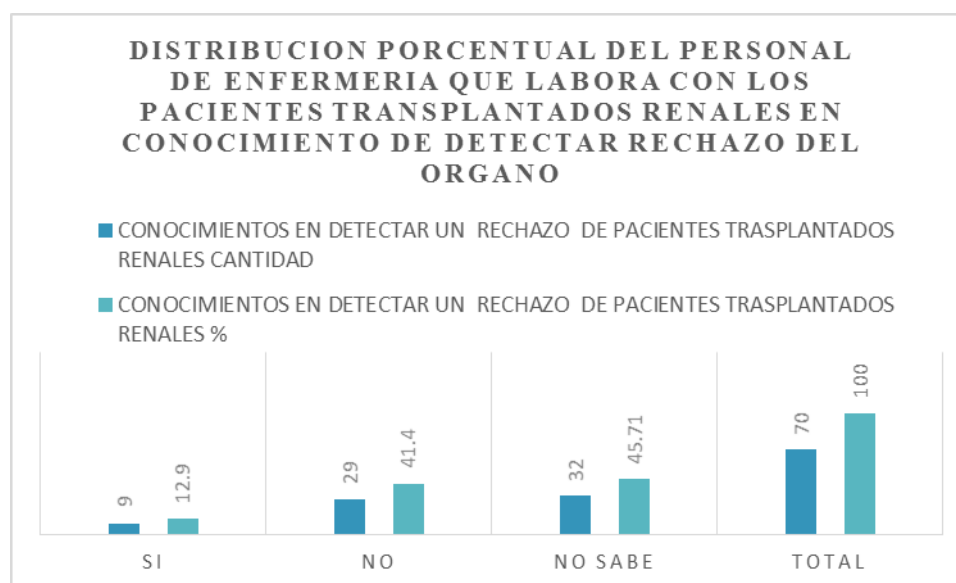


Figura 17

Signos y síntomas

Descripción: Representación de la figura N° 17 referente a los conocimientos del personal de enfermería sobre el trasplante renal, el estar atento a cualquier cambio en las respuestas del trasplantado es importante.

Se obtuvo resultados 45.71% no saber detectar el rechazo del órgano trasplantado, el 41.4 % responden no y 12.9% personas responden si detectar cuando el órgano trasplantado es rechazado. Podemos concluir en la falta de conocimiento que tienen el personal de enfermería en detectar los signos y síntomas de rechazo del órgano trasplantado, el rechazo puede darse por una reacción inmunológica o también depender de muchos factores del huésped sino también de otros elementos tales como sistema de mayor histocompatibilidad del donante o del receptor, la reacción del rechazo es iniciada por interacción de moléculas o células.

Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 17

DE PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	63	90
NO	4	5.7
NO SABE	3	4.29
TOTAL	70	100

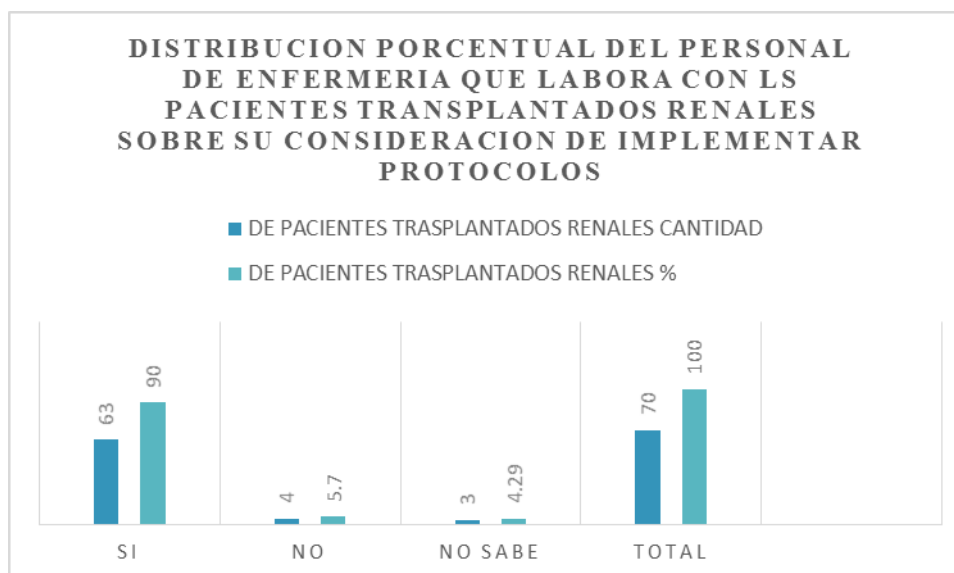


Figura 18

Protocolos de atención

Descripción: En la figura N° 18 referente a los conocimientos del personal de enfermería sobre si trabajaría bajo de protocolos o guías para el manejo del trasplantado. En la figura el personal demuestra en un 90% su intención por actualizar sus conocimientos en los cuidados de enfermería en los pacientes trasplantados renales, el 5.7 % no tiene intención de recibir educación sobre el tema y el 4.29% no sabe si quieren actuar bajo protocolos, informan estar seguros de sus conocimientos. Es importante conocer la actitud del personal referente a actualizar sus expectativas frente a esta problemática que vive la población mundial.

Análisis y Discusión de los Resultados

En esta investigación se utilizó la sistemática de análisis de contenido con el fin de comprender el significado de la gestión del cuidado que tienen las Enfermeras, a partir de estos datos obtenidos se formularon inferencias de esta manera hacer un aporte al cuidado de las futuras investigaciones

Teniendo en cuenta que el análisis de contenido es la locución más comúnmente usada para representar el tratamiento de una investigación. Se concluye que los pacientes que fueron sometieron a trasplante renal, existió un mínimo de diferencia en porcentaje entre el género masculino y el género femenino, ratificando lo que dice la literatura que la Insuficiencia Renal Crónica no tiene incidencia en el género.

Con relación a la edad de los pacientes si existe diferencia ya que podemos decir que influye de forma considerable la edad adulta, siendo esta la más propensa a tener complicaciones por el estilo de vida que lleva el paciente Renal. La enfermedad renal terminal usualmente aparece en la época más productiva de la vida, los pacientes oscilan entre los 21 años a los 45 años, afectando de esta manera a la actividad laboral y la capacidad económica del hogar.

La distribución del recurso económico por parte del estado para el desarrollo de la actividad siendo el trasplante Renal la única esperanza de vida del ser humano que padece de Insuficiencia Renal Crónica donde ya se ha pasado por una serie de procesos que fueron fallidos.

El 100 % de la población encuestada conoce sobre la donación de órganos y de los trasplantes renales, además, es importante conocer la personalidad del paciente este aspecto determina la actitud hacia el tratamiento, se observó que pacientes con mayor coeficiente intelectual y nivel de educación que se adaptaron adecuadamente al tratamiento, manteniendo la motivación.

La falta de conocimientos que tiene el personal de enfermería en detectar las posibles complicaciones en el trasplantado es una preocupación en el equipo multidisciplinario del manejo del paciente trasplantado ya que el rechazo puede darse o por una falla a la respuesta inmunológica que puede tener el paciente o por respuestas de compatibilidad del donante, además los cuidados que debe brindar la Enfermera deben de ser de manera profesional, por tal, es necesario:

- Gestionar capacitaciones del cuidado en el paciente trasplantado
- Planificar estrategias de pasantías en hospitales de cuarto nivel líder en el campo del trasplantado.
- Informar las falencias del equipo de salud y la disciplina del paciente en la farmacología que debe aplicarse a su tratamiento.
- Supervisión de herramientas y técnicas de control en el trasplantado realizando supervisiones minuciosas de sus cuidados.
- Evaluar los conocimientos y destrezas del personal de enfermería que esta al cuidado de los pacientes trasplantado.
- Implementar protocolos hospitalarios en los cuidados de enfermería.

La falta de información que tienen los pacientes en un factor clave en su tratamiento y recuperación, por esta necesidad se debe realizar la siguiente intervención, por lo tanto, se requiere:

- Planificar capacitaciones continuas a pacientes que fueron trasplantados
- Realizar controles periódicos de su estado de salud
- Capacitar a todos los miembros de la familia ya que son un aporte fundamental en este proceso de recuperación
- Mantener informado al paciente de su evolución de su patología.
- Gestionar por medio de la educación estrategias para donación de órganos
- Controlar la farmacología en su tratamiento.
- Cuidar al paciente trasplantados para su recuperación con conocimientos científicos para brindar el apoyo en su recuperación con calidez.

A pesar de la experiencia por los años de servicio del personal de Enfermería del Hospital Luis Vernaza, se ha evidencia que no se aplican protocolos de atención a pacientes trasplantados renales, no existe capacitación en el cuidado de este grupo de pacientes, por ende, los pacientes no son sometidos a una atención como se requiere de acuerdo a su patología, ya que se ha comprado a través de las descripciones del marco teórico y referencial que tanto en la intervención como en el tratamiento requiere de una atención especializada, con el objetivo de garantizar a los pacientes un cuidado digno con calidad y calidez, para su pronta recuperación y mejore su calidad de vida.

CAPÍTULO IV

4.1 Propuesta

Implementar un plan de procesos de enfermería para el manejo de los pacientes trasplantados renales realizados en el hospital Luis Vernaza.

4.2 Antecedentes de la propuesta

Como circunstancias se puede sugerir que en el área de enfermería faltan procesos de gestión y capacitación del personal de enfermería para brindar cuidados de calidad y calidez a pacientes trasplantados renales que se realizan en el hospital Luis Vernaza.

El personal de enfermería no realiza gestión metodológica para brindar el cuidado completo a los pacientes no utiliza las herramientas ajustadas, las mismas que trascienden en las exigencias de valores profesionales, para evitar conflictos siempre se debe enfocar en fortalecer las buenas experticias interpersonales.

Por lo tanto, al paciente no contar con una información clara en el proceso va a tener dudas frente a cualquier reacción que pudiera suceder.

4.3 Justificación

Los efectos obtenidos de la investigación alcanzada por el personal de enfermería donde se puede verificar la falta de gestión de los responsables de brindar cuidados específicos a los pacientes trasplantado renal por esta necesidad, se proyecta realizar la propuesta de un plan de mejoras en el cuidado del paciente, que permita

satisfacer las necesidades de los pacientes trasplantados renales que se realizan en el Hospital Luis Vernaza.

4.4 Objetivos

4.4.1 Objetivo general

Aportaren las mejoras de los procesos de atención de enfermería sobre los cuidados que requieren los pacientes trasplantados renales, para reciban una atención de calidad y calidez, durante su estadía en el Hospital Luis Vernaza.

4.4.2 Objetivos específicos.

- Implantar un manual de procesos de enfermería para el control y el cuidado de los pacientes trasplantados renales.
- Ejecutar un diagnóstico de los procesos de atención de enfermería que realizan a los pacientes trasplantados renales
- Mejorar la calidad en los cuidados de los pacientes hospitalizados

4.5 Descripción de la propuesta

En la investigación se expone que el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis Vernaza, no cuenta con un plan de mejoras de enfermería.

Debe saber el equipo de salud que el rechazo del trasplante de riñón en el receptor puede darse por una respuesta inmunológica del paciente o por factores de riesgos expuestos no detectado con anticipación por el equipo de salud y alguna alteración fisiológica de la respuesta al trasplantado.

El adiestramiento en este tema es de vital calidad ya que ayudara al personal de enfermería a despejar algunas dudas.

Por la proporción, y lo manifestado, es necesario que el personal de enfermería cuenta con un plan de mejoras que permitan realizar las labores de cuidados a los pacientes de una manera eficiente y eficaz, tomando en consideración el bienestar del paciente.

En la actual investigación se empleará el modelo de Dorothea Orem el mismo que se adaptará al trabajo de enfermería y los pacientes de trasplante renal. Con una planificación sistemático y racional como lo propone la autora.

Cabe mencionar que Orem deja notar que el uso adecuado de su modelo logra el automatismo de las tres teorías, la de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Por lo tanto, este modelo lo creo pertinente para llevarlo a cabo en los pacientes del grupo etario en estudio.

Los métodos de cuidados de salud es un proceso social permanente que permite la construcción del conocimiento y fomenta la reflexión y el análisis para promover y fortalecer la toma de decisiones con respecto a la salud en este caso sobre la problemática planteada. Todo esto nos lleva a una transformación de comportamientos, de actitudes, valores y prácticas para mejorar la salud.

Tabla 18

Matriz de Riesgo de la Propuesta

RIESGO	CONTINGENCIA	ACCION MITIGANTE	RESPONSABLE	ESTATUS
Falta de compromisos de usuarios	Problemas en la implementación	Reunión con líderes de procesos	Coordinador	Cerrados
Capacitación al personal técnico de enfermería	Imposibilidad de realizar la propuesta	Autorización de la dirección	Lideres	Abierta
Falta de implantación de los procesos.	Impacto en el equipo evaluación	Compromisos con los líderes de los procesos	Lideres	Abierta

4.6 Procesos de gestión según el modelo de Orem

4.6.1 Procesos de valoración

Para Orem el diagnóstico de enfermería implica la investigación y el cúmulo de factores que inciden sobre la capacidad de autocuidado del paciente, sus demandas de autocuidado y la naturaleza de la relación entre ambas.

En este proceso determina si el paciente necesita ayuda de enfermería, y puede equipararse con la etapa de valoración del proceso de enfermería. En este diagnóstico es probable que implique abordar dos puntos:

Demanda de autocuidado actual y futuro

Capacidad actual y futura para el autocuidado

4.6.2 Procesos de prescripción de enfermería

En este proceso se involucran los juicios versados que deben efectuar las enfermeras y el paciente detrás de la coleccionada de datos, y que pueden comparar con la fase de planificación del proceso de enfermería tradicional.

Estas operaciones abordan los problemas de lo que puede hacerse por un individuo, dadas sus circunstancias y conocimientos actuales. Considera lo que podría suceder en el futuro. Orem acentúa la importancia de implicar a los miembros de la familia y otras personas significativas en el proceso global de prescripción.

4.6.3. Procesos de tratamiento

En este proceso se destinan las actividades prácticas en los cuidados del paciente, llevadas a cabo para realizar lo que se ha prescrito anteriormente. Es importante el desarrollo de guía o manual para brindar cuidados a este grupo de pacientes. Este proceso se puede comparar con los componentes de intervención y evaluación del proceso de enfermería. El diseño de un sistema de enfermería incluye las siguientes tareas:

Establecer un sistema de dependencia para satisfacer los requerimientos de autocuidado ahora y en el futuro, especificando los ordenamientos que debe realizar el paciente.

Narrar los juicios de autocuidado que debe cumplir el paciente enfocado a las necesidades particulares de cada paciente.

Puntualizar en el avance del cuidado de enfermería, la satisfacción solicitada sobre el autocuidado del paciente.

4.7 Procesos de cuidado (control) de casos

Se incumben con la evaluación, control, dirección y evaluación de cada uno de los procesos de diagnósticos, e tratamiento y reguladoras específicas del individuo.

La atención en los casos es sustancial dado que constituye todos los aspectos de la actividad de enfermería, aseverando que hay un sumario dinámico y que en el paciente origina una respuesta a los cambios. Afirma que se manejan correctamente los recursos, y que se minimiza cualquier estrés psicológico o físico que pueda sufrir la persona mientras recibe o busca cuidados.

El semblante del control del proceso de enfermería envuelve no sólo la evaluación de los cuidados, sino también una auditoría de la utilización de los recursos.

4.8 Responsables

Los responsables de esta propuesta son:

EL Director Técnico, porque es el ente rector de la Institución sobre los procesos que se aplican a los pacientes.

La Jefa del Dpto. de Enfermería, porque es la autoridad encargada de la planificación, supervisión y control de los procesos de atención de enfermería en todo el

hospital, en esta ocasión sobre la elaboración de los procesos de la atención de cuidados de pacientes trasplantados.

Las Supervisoras de Enfermería, porque contribuyen en el monitorio y/o evaluación de la aplicación de los procesos de atención de enfermería en el cuidado de pacientes trasplantados renales.

La autora, quien se encargará de la socialización del proyecto y la capacitación al personal de enfermería.

Las enfermeras de la Unidad de Trasplante de Órganos y Tejidos del Hospital, quienes aplicaran las mejoras en los procesos de atención de este grupo de pacientes.

4.9 Metodología

Las metodologías aplicadas en esta propuesta son los métodos descriptivos y analíticos.

Método descriptivo, su aplicado porque permitió desmembrar la problemática existente en referencia a los procesos de atención para el cuidado de los pacientes trasplantados renales, para identificar y aplicar las soluciones que mencionan en esta propuesta.

Método Analítico; permitió conocer diversas posturales filosóficas de autores en procesos de enfermería tales como los Ore, Henderson, entre otros, para identificar o delinear los procesos que se requieren para aplicar a los cuidados de los pacientes trasplantados renales en el Hospital Luis Vernaza.

4.10 Flujograma de proceso de atención de enfermería

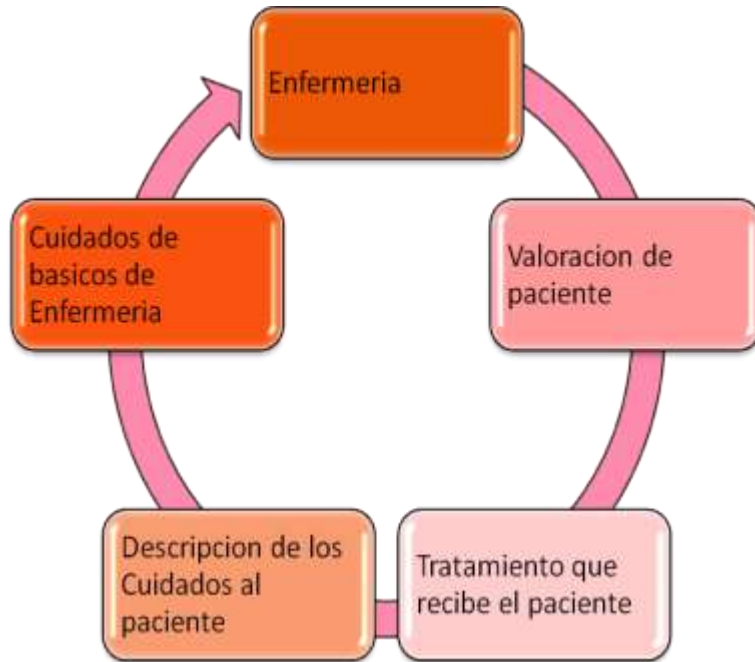


Figura 19

Flujograma de procesos de atención de enfermería

4.11 Beneficiarios

Los beneficiarios seguidos en este plan, son los pacientes y familiares que se hallan acogiendo su trasplante renal en el Hospital Luis Vernaza.

4.12 Formas de difusión de la propuesta

La propuesta se generalizará a través de entrenamientos a todo el personal de enfermería.

4.13 Alcance

El alcance de la propuesta estara enfocada exclusivamente en el paciente que recibe un trasplante renales que se realizan en el Hospial Vernaza.

4.14 Autorización y aprobación

La propuesta estar certificada por la jefa de enfermería en primera instancia, posteriormente transitará para el visto bueno del director técnico del hospital y socializado a la administración y personal de enfermería del Hospital Luis Vernaza.

4.15. Resultados esperados

El compromiso del personal de Enfermería en brindar una atención basada en un proceso de atención de basado en conocimientos científicos de los pacientes de trasplante renal. Y obtener pacientes satisfechos en su atención y cuidados.

4.16. Presupuesto

El Hospital Luis Vernaza cuenta con el área de Recursos Humanos para la brindar el apoyo en la ejecución del plan de mejoras el mismo que esta respaldado dentro de las políticas de trabajo del hospital.

Tabla 19

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

RUBROS	CANTIDAD	DIAS	HORAS	VALOR UNI /	TOTAL
LINEA DE BASE					
Diseño, redacción y validación de cuestionario para propuesta					80
Encuesta a los pacientes y el personal					20
Entrevista a directivos					20
Instrumentos para elaboración de encuesta					40
Evaluación					0
SUB TOTAL					160
DISEÑO DE LA PROPUESTA					0
Impresión material de trabajo					200
Taller de validación de la propuesta					100
Análisis, Organización y redacción de la propuesta					100
SUB TOTAL					400
CAPACITACION					
Taller para el personal			4	20	80
Taller para el paciente			2	30	60
Taller, diseño y material			4	30	120
Taller de organización y edición de protocolos y normativas			5	30	150
Taller de sistema de tutorías y evaluación			5	10	50
Taller sobre gestión de procesos			10	10	100
Material (Guías de trabajo para talleres)	10			5	50
Alimentación		3		20	60
SUB TOTAL	10	3	30	155	670
PROGRAMA DE VALIDACION DE LA PROPUESTA					
Material para socialización					120
Material para pilotaje en emergencia					
Material para aplicación global					100
SUB TOTAL					220
PROGRAMA ASEGURAMIENTO CALIDAD					0
Taller de consenso sobre la propuesta					100
Rediseño, redacción y validación de la propuesta			10	20	200
Alimentación					100
Cuadernillos para talleres		12		10	120
SUB TOTAL		12	10	30	520
TOTAL	10	15	40	185	1970

4.17 Cronograma.

Responsable: Lic. Marlene Morán Muñoz.

PROYECTO DE INVESTIGACION: Estudio de los procesos de los trasplantados renales realizados en el Hospital Luis Vernaza.

Actividades	Responsable
• Reuniones de Trabajo	Autora
• Socialización del Manual a las autoridades	Autora
• Presentación del Proyecto	Autora
• Socialización del proyecto	Autora
• Ejecución del Proyecto	Departamento de enfermería
• Monitorización del proyecto	Departamento de enfermería

4.18 Actividades

El plan de mejora cuenta con la investigación para realizar una buena atención en los cuidados de los pacientes a continuación las actividades a realizar.

Vigilancia y ejecución de manual de procesos de cuidados de enfermería para pacientes trasplantados renales a las autoridades respectivas.

- Concientizar al personal de enfermería sobre el tema
- Gestión para capacitaciones al personal en el cuidado de pacientes trasplantados.
- Promover al personal de enfermería para que participe activamente en las decisiones del cuidado del paciente.
- Realizar el control del manual de procesos.

4.19 Recursos Humano

- Jefa de enfermería
- Sub jefe del personal de enfermería
- Supervisoras y coordinadores de enfermería
- Enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería

4.20 Medios

Reuniones de trabajo para establecer las capacitaciones al personal involucrado en el cuidado de los pacientes trasplantados renales.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

De acuerdo a las evidencias encontradas en el presente trabajo de investigación, se ha observado que el Hospital Luis Vernaza, realiza trasplantes renales de acuerdo a las leyes y regulaciones nacionales como el INDOT, con un equipo multidisciplinario entre ellos consta el personal de enfermería.

Se ha observado además que los pacientes que son sometidos a estas intervenciones son de una alta complejidad que requieren una atención especializada antes, durante y después de la intervención, por ende los cuidados de enfermería también requieren de un trato muy especializado, sin embargo se ha evidenciado que a pesar de la experiencia que cuenta el personal de enfermería, no cubre con todos los requisitos que se requiere para el cuidado de un paciente trasplantado, porque no se

cuentan con procesos que garanticen una atención de calidad para este grupo de pacientes.

Se evidenció además que existen varios autores en gestión y procesos de enfermería como los de Rogers, Orem, Henderson, entre otros, que delinean como cuidar pacientes de alta complejidad y que además las tendencias en cuidados de enfermería enfocan hacia el autocuidado del propio paciente, por ende, los procesos que se deben realizar en cuidados de pacientes trasplantados renales, se deben acoger a algunas de las fundamentaciones de autorías antes descritas.

Las tendencias hospitalarias en la actualidad están enfocando sus procesos de gestión tanto médicos como de enfermería u otros en la calidad y seguridad de la atención de los pacientes, aplicando estándares de calidad que se utilizan a nivel mundial para todo tipo de Institución Hospitalaria.

Entre las metodologías aplicadas en este proyecto, está la investigación de campo que consistió en recabar información a través de una encuesta al personal de enfermería y a los propios pacientes trasplantados renales, para conocer directamente de estas fuentes la problemática existente, en la cual se evidenció que la calidad de atención se ve afectada por no contar con protocolos para realizar sus funciones de enfermería, teniendo que sujetarse a la formación de guías hospitalarias no actualizadas.

Se evidenció que existe un bajo nivel de información y educación tanto a los pacientes, sus familiares como al personal de enfermería, sobre los procesos de cuidados a pacientes trasplantados.

No se realizan charlas a pacientes, familias ni al personal de la institución sobre la importancia de la promoción de la salud renal y a la prevención en la población de conductas o factores de riesgo que contribuyen al origen de la enfermedad renal crónica.

Recomendaciones

Se recomienda socializar este trabajo de Investigación con las autoridades del Hospital Luis Vernaza, para concienciar de la importancia de aplicar estrategias de mejoras para el grupo de pacientes que reciben trasplante renal en esta casa de salud.

Se recomienda que el Dpto. de Enfermería realice un análisis de las necesidades que presentan los pacientes trasplantados renales y que en base a las metodologías sean nacionales o internacionales, para la elaboración de las guías de atención de enfermería para pacientes trasplantados renales.

Que el personal de enfermería se capacite en las normativas de cuidados o atención a pacientes trasplantados renales de acuerdo a los riesgos por la complejidad de la patología y que conozcan las regulaciones sugeridas por el INDOT entidad rectora de estos procedimientos.

Que se incentive al personal de enfermería en desarrollar investigación científica en el campo de la práctica y el conocimiento de su área específicamente en procesos de atención de los cuidados de pacientes trasplantados, como aporte en desarrollo de profesión.

Se recomienda que el personal de enfermería capacite tanto a los pacientes como a su familia en los cuidados que se deben realizar desde el hogar para dar continuidad al proceso de mejoras para su óptima recuperación.

Capacitar al personal de enfermería sobre las leyes nacionales que se basa en los principios de equidad universalidad y solidaridad, libres y voluntaria, la donación de órganos y tejidos será con consentimiento documentado expreso del donante.

Referencias bibliográficas.

- Balea, P. P. (20 de 3 de 2004). *Medicina regenerativa. Células madre embrionarias y adultas*. Obtenido de Revista Cubana Hematología: http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol20_3_04/hih01304.htm#autor
- Bedoya, A. R. (2007). *Los clásicos de la Gerencia*. Bogotá- Colombia: Universidad del Rosario.
- Cruz, D. E. (04 de Enero de 2011). *Donación de órganos y Ley Orgánica de Donación de órganos y Trasplante de Ecuador*. Obtenido de Jano.es: www.bioetica.org.ec
- Cueto, L. M. (24 de 7 de 2002). *Esferocitosis hereditaria: aspectos clínicos, bioquímicos y moleculares*. Obtenido de Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter : http://www.bvs.sld.cu/revistas/hih/vol18_1_02/hih01102.htm
- Hidalgo, S. F. (1996). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL TRASPLANTE RENAL BASADOS EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON 1 . Trimestre 1996*. Obtenido de http://www.revistaseden.org/files/art524_1.pdf
- MsC. Moraima Mora Ochoa, 1. M. (28 de Agosto de 2010). *Scielo*. Obtenido de Medisan: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000600014&script=sci_arttext
- Ospina, A. V. (2005). *Cirugía trasplantes*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Pesántez, X. (12 de Abril de 2012). Frans Serpa, el médico que permite una nueva vida. *ElTiempo.com.ec*.
- Publica, M. d. (2012). Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. En t. y. Instituto Nacional de Donacion y trasplante de Organos, *Publicada en el Registro Oficial No. 398* (págs. 8-9). Quito.
- Rodrigo, M. T. (2006). *NANDA, DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS, 2005-2006*. Madrid- España: EdiDe, S.L.
- Rodrigo, M. T. (2008). *Los diagnosticos enfermeros Revision Critica y Guia Practica 7ma Edicion* . Barcelona- España: Masson.
- Alvaro Garcia Garcia, J. R. (2013). Transplante renal con donante vivo. *Revista Colombiana de nefrologia, Transplante renal con domante vivo en Colombia* .
- Bellver, S. V. (2004). *El Plan de Gestion*. Barcelona: Marcombo .
- Borrueal, M. A. (2010). *Estudio de carga de enfermedad Argentina*. Buenos Aires: ISBN.

- Caballero, C. A.-R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al pacientes hospitalizados*. Bogotá: Javeriana.
- Campistol, D. J. (29 de Julio de 2013). Donacion de organos.
- Campos, E. G.-M. (2002). *Gestion de la calidad*. Barcelona: Universidad politecnica de cataluya UPC.
- Cruz, D. E. (2008). *Donación de órganos y Ley Orgánica de Donación de órganos y Trasplante de Ecuador*. Quito- Ecuador.
- Cuadrado, M. J. (2013). *Operaciones Administrativas y Documentacion Sanitaria*. Madrid- España: Maria José Lopez.
- Cuidados de Enfermeria en el trasplante renal basado en el modelo de Virginia Henderson. (1996). En S. F. Hidalgo.
- dr.Winstow. (1920).
- El Seguimiento y la Acreditacion: herramientas para el aseguramiento de la calidad de los titulos universitarios. (6-7 de Diciembre 2011). *XIII Foro de Almagro* . Almagro: UNE.
- Escobar, E. I.-J. (2008). *Estandares de Claidad de Cuidados para la seguridad del paciente en hospitale del SNC*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Politica Social 2009.
- Esperón, M. T., & Rodriguez, D. T. (2005). Funciones de salud de enfermeria en la atencion primaria de. *Revista Cubana de Medicina*.
- Fevre, R. A. (1998). *Procesos de Enfermeria*. Barcelona -España: Elsevier Masson.
- Frutos, M. d. (1994). Aspectos eticos de la donacion y trasplantes de organos. Malaga España.
- Gestión de la Calidad en las Organizaciones Sanitarias. (2014). En J. C. Salvador. Madrid: Diaz de Santos Albasanz,2 28037 Madrid.
- Giraldo, Á. F. (2006). Modelos de Salud y Atencion primaria en Salud. *Facultad Nacional de Salud*, 8pag.
- Gómez, E. R. (2013). *Fundamentos de enfermeria*. Mexico: El manual moderno S.A. de C.V.
- Gonzales, M. d. (2002). *El proceso de enfermeria y el cuidado de Virginia Henderson*. Mexico: Progreso S.A DE C.V.

- [http://www.taringa.net/posts/info/9605161/procesos de atencion de enfermeria](http://www.taringa.net/posts/info/9605161/procesos_de_atencion_de_enfermeria). (s.f.).
- INDOT, I. N. (2013). *Ecuador dice si a la donación de Órganos y tejidos*. Quito: DIGERCIT/INDOT.
- Internacional, N. (2005-2006). *Diagnostico de Enfermeria*. Madrid: Elsevier.
- Jcahco. (1996). *Manual de evaluacion de la Calidad del Servicio de Enfermeria de Maria Ortega Vargas 2009* (2 ed.). Mexico: Medica Panamericana S.A.
- Kosmach-Park, B., Vellani, S., & Stein, M. (2007). *Manual de trasplante de riñon: Guia para el cuidado de su salud despues del trasplante de riñon*.
- L. Andreu Periz, E. F. (2004). *La Enfermería y el trasplante de organos*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana .
- Laverde, M. L. (2006). *Garantia en calidad en Salud*. Bogota: Medica Internacional.
- Maas, S. M.-M.-d. (2006). *Clasificación de resultados de Enfermeria (NOC)*. Madrid-España: Elsevier -España S.A.
- Martinez, J. M. (2002). *Innovacion y Mejoras continuas segun el Modelo EFQM de Excelencia*. Valencia, Madrid: Diaz de Santos.
- Martinez, J. R. (2003). *Guia Metodologica para la gestion clinica por Procesos*. Madrid - España: Diaz De Santos.
- Mora, Á. M. (2010). *Creditos y desigualdad*. Guayaquil: Flacso- Ecuador.
- MSP. (2012-2015). Acreditacion INDOT. *Revista Medica, Junta de Beneficencia de Guayaquil*, indot.gob.ec.
- OMS. (2006). *Garantia de Calidad en Salud 1988* (Vol. Edicion 2). (M. -L. Laverde, Ed.) Bogota: Medica Internacional.
- Orem, D. (1989). *Arte y Ciencia de la Enfermeria - Autocuidado*. Rol S.A.
- Orozco, D. (s.f.).
- Periz, A. (2004). *La enfermeria y el trasplante de organos*. Madrid- España: Editorial Medica Panamericana.
- R, C. C. (2015). Transplante Renal. *Méd.Chile vol. 141*, 12.
- Rios, P. P.-P.-A. (2008). *Manual sobre Donación y Trasplante de Organos*. Madrid: Pascual Parrilla- Pablo Ramírez-Antonio Rios.

Santos, M. Á. (2011). La idea de cuidados de Leonardo Boff. *Revista tales N 4*, 253.

Seppilli, A. (1971).

Soratti, D. C. (2015). *Donacion y trasplante de organo en la Republica de la Argentina*. Argentina: Sumar.

(s.f.). *Standares para la acreditacion de hospitales de la Jhoin Commission Internacional*. Permissions.

Tratado de Medicina Interna. (2013). En M. A. Lee Golman. Madrid.

Varo, J. (1994). *Gestion estrategica de la Calidad en los Servicios Sanitarios*. Madrid España: Diaz de Santos S.A.

APÉNDICES

Apéndice 1

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Encuesta a los pacientes que han recibido trasplantes renales y que fueron atendidos en la Clínica Sotomayor del HL V

Instrucciones:

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta; la información.

Marque con una “x” en el casillero que usted considere correcto en cada pregunta

Sexo: Masculino 18 Femenino 14

Edad: De 16 a 25 años 4 26 a 35 años 21 36 -Más 7

N°	PREGUNTAS	Si	No	No sabe	Total
1	¿Cree usted que los cuidados de enfermería recibida son los apropiados en su enfermedad?	30	2	0	32
2	¿Cree usted que el personal de enfermería debería mejorar las técnicas en la administración de medicamentos en el trasplante renal?	26	6	0	32
3	¿Considera usted que el personal de enfermería le brinda la información adecuada para realizar su tratamiento oportuno?	10	20	2	32
N°	PREGUNTAS	Siempre	De vez en cuando	Nunca	Total
4	¿Con que frecuencia se siente deprimido o aislado de la sociedad?	10	20	2	32

Apéndice 2

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Encuesta personal de enfermería de la Clínica Sotomayor del HL V

Instrucciones:

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta; la información.

Marque con una “x” en el casillero que corresponde al número de la opción que selecciono.

1.- Sí.

2.- No

3.- No sabe

Sexo: Masculino 4 Femenino 66

Edad: De 20 a 35 años 18 36 a 50 años 36 Más de 50 16

Tiempo de Servicio: De 1 a 5 años (17) de 6 a 10 años (20) De 10 a 15 años (15) Más de 15 años (18)

Nº	PREGUNTAS	1si	2no	3nose	TOTAL
1	¿Considera usted que en el área existen procesos de atención de enfermería en trasplantes renales?	18	21	29	70
2	¿Cree usted que el área de trabajo cumple con lo apropiado para manejar pacientes trasplantados?	20	23	27	70
3	¿Usted conoce la medicación que tiene que recibir el paciente trasplantado, hora y las reacciones adversas?	20	20	30	70
4	¿Cree usted que puede detectar algún rechazo del órgano trasplantado en el paciente renal?	9	29	32	70
5	¿Le gustaría contar con protocolos, para la atención a pacientes trasplantados renales?	55	4	11	70

Elaborado por Autora



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Marlene Etelvina Moran Muñoz**, con C.C: # 1203545205 autora del trabajo de titulación: “Estudio de la Situación Actual de los Procesos de Atención de Enfermería a Pacientes Trasplantados Renales Realizados en el Hospital Luis Vernaza De Guayaquil” previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de Julio del 2016

Nombre: Marlene Etelvina Moran Muñoz

C.C: 1203545205



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Estudio de la Situación Actual de los Procesos de Atención de Enfermería a Pacientes Trasplantados Renales Realizados en el Hospital Luis Vernaza De Guayaquil"		
AUTORA	Moran Muñoz Marlene Etelevina		
REVISORES (apellidos/nombres):	Econ. Glenda Gutiérrez Candela Ing. Elsie Zerda Barreno		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de Julio del 2016	No. DE PÁGINAS:	138
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión y administración en Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermería, Rol de enfermería, Programa de trasplantes. Cuidados de enfermería, calidad de atención.		
RESUMEN	<p>El actual trabajo de investigación trata sobre los procesos de atención de Enfermería en el paciente trasplantado renal realizados en el Hospital Luis Vernaza, siendo una problemática que se menciona en esta investigación, cuya misión es, Realizar un Plan de gestión de enfermería para mejorar la atención de los pacientes trasplantados renales en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil; el diseño metodológico aplicado fue de tipo analítico, retrospectivo y observacional, que permitió analizar los cuidados, eventos y situaciones que se presentan en la atención directa de los pacientes por parte del personal de enfermería, para este proceso se realizaron encuestas al personal de enfermería y a un número de pacientes involucrados en el procedimiento, en los resultados se evidencia que no existen procesos de atención clínica de enfermería para cubrir las necesidades reales y potenciales en estos pacientes, no existe una educación al paciente y su familia sobre los procesos de cuidados, se elaboró como propuesta alternativa, la implementación de un plan de procesos de enfermería para el manejo de los pacientes trasplantados en el Hospital Luis Vernaza. En conclusión, se puede mencionar que un plan de cuidados a través de procesos estandarizados en la atención de enfermería, se logrará una atención personalizada e integral en el cuidado del paciente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2732956 / 0985166474	E-mail:marle.moran@hotmail.com mmoranm@jbgve.org.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			