



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ROLES DE ENFERMERIA EN LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE
COLOMBIA

ERICA MILDRED FORERO ARIZA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
BOGOTA, D.C. COLOMBIA

2012

ROLES DE ENFERMERIA EN LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE
COLOMBIA

ERICA MILDRED FORERO ARIZA

Tesis para optar el título de: Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia
de Servicios de Salud

Directora

Ph.D. Virginia Inés Soto Lesmes

Línea de Investigación:

Calidad en Salud y Enfermería

Grupo de Investigación:

Gerencia en Salud y Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA
BOGOTA, D.C. COLOMBIA

2012

Nota de aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, D.C.

DEDICATORIA

A mis padres Carlos Eduardo y María Soledad, por su apoyo incondicional, ellos son mi fuente de inspiración y fortaleza.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme sabiduría en la ejecución de este reto.

A Virginia Soto, mi directora de tesis, por su paciencia, orientación y permanente disponibilidad para llevar a feliz término esta investigación.

A las enfermeras de los programas de trasplante, que participaron en esta investigación, quienes al compartir sus experiencias permitieron mostrar los roles que desempeñan en su práctica.

A mi familia y amigos por su constante apoyo y motivación para alcanzar mis objetivos.

A Colsanitas, por permitirme trabajar en su Unidad de Trasplante renal para enriquecer mis conocimientos y experiencia profesional y así descubrir el problema de la presente investigación.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, por permitirme crecer profesional, personal y académicamente en mi paso por la Maestría en Enfermería.

RESUMEN

Los Programas de Trasplante, constituyen un área en la cual los profesionales de enfermería se desempeñan para mostrar los aportes que desde la disciplina de enfermería brindan para el restablecimiento de salud de las personas. Existe un vacío en la identificación de los roles que desempeñan las enfermeras en los programas de trasplante, por lo que se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue describir los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, alrededor de la experiencia de las enfermeras en las unidades de trasplante.

El estudio fue descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada aplicada a 20 enfermeras de los programas de Trasplante del país. La información obtenida se sometió al proceso de análisis de contenido cualitativo, en donde emergieron cinco categorías: “Rol Asistencial”, “Rol Educativo”, “Rol Gerencial”, “Rol Investigativo” que revelan el contenido manifiesto de las entrevistas y una categoría final “Enfermería Integral” que muestra el contenido latente del material analizado.

Se concluyó que los profesionales de enfermería hacen parte del equipo interdisciplinario de los programas de trasplante de Colombia. A pesar de que la normatividad no reconozca las enfermeras como miembros indispensables del equipo para el desarrollo de los procesos en trasplante de órganos, los hallazgos de este estudio permiten afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante ejecutando cuatro roles inherentes a la profesión: Rol asistencial, gerencial, educativo e Investigativo. Se desarrolló una categoría final que permitió realizar la integración final de los hallazgos del estudio en donde se demuestra que el cuidado de enfermería no se puede fragmentar. Para que el paciente reciba una atención oportuna en los programas de trasplante, la enfermera debe estar en la capacidad de desempeñar los cuatro roles (asistencial, educativo, gerencial e investigativo) en las diferentes etapas del trasplante pues cada uno aporta las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral.

Palabras Claves

Enfermería, Rol de Enfermería, Programa de Trasplante, Patrones de conocimiento, Calidad en Enfermería.

Abstract

The Transplant programs make part of medical area, in which nurses perform to show the contributions from the discipline of nursing provides of healing people. Therefore, there is something missed at roles identification of nurses in The transplant programs, hence this study was developed to describe the most important activities of nurses at Colombian transplant programs, around the experience in these kind of professional groups.

In fact, the study was qualitative approach and exploratory. Data collection was conducted through semi-structured interviews applied to 20 nurses from The Transplant Programs in the country. The information obtained was subjected to the process of qualitative content analysis, in which five categories raised: "Care Role", "Education Role", "Management Role", "Investigative Role", showing the manifest content of the interviews and a final category called "Integral Nursing" knowing the real meaning of the material analyzed.

In summary nurses are part of the interdisciplinary team of transplant programs in Colombia. Although regulations do not recognize nurses as essential members of the team to develop processes in organ transplantation, the findings in this study support the conclusion that nurses are involved on the development stage of the transplant, running four roles inherent to the profession: The Care Rol, Management, Education and Research. It developed a final category that allowed a last integration of the findings study.

Besides it has been shown that nursing care can not be fragmented. To that kind of patients receive timely care in transplant programs; the nurse should be able to play all four roles (care, education, management and research) at different stages of the transplant, because each one provides the tools needed to provide integral care.

Key Words. Nursing, Role of Nursing, Transplant Program, Patterns of Knowledge, quality of nursing.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | |
| 1. MARCO DE REFERENCIA | 18 |
| 1.1. ÁREA PROBLEMÁTICA | 18 |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN | 23 |
| 1.2.1. Desde el punto de vista profesional | 23 |
| 1.2.2. Desde el punto de vista disciplinar | 24 |
| 1.2.3. Desde el punto de vista educativo | 24 |
| 1.2.4. Desde el punto de vista epidemiológico y económico | 24 |
| 1.2.5. Desde el punto de vista social | 25 |
| 1.3. TEMA | 26 |
| 1.4. PROBLEMA | 26 |
| 1.5. PROPÓSITO DEL ESTUDIO | 26 |
| 1.6. OBJETIVOS | 26 |
| 1.6.1. Objetivo General | 26 |
| 1.6.2. Objetivos Específicos | 27 |
| 1.7. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS | 27 |
| 1.7.1. Rol | 27 |
| 1.7.2. Enfermería | 28 |
| 1.7.3. Rol de Enfermería | 31 |
| 1.7.4. Trasplante de Órganos | 35 |
| 1.7.5. Programa o Servicio de Trasplante | 35 |

| | Pág. |
|--|------|
| 2. MARCO TEÓRICO | 36 |
| 2.1. GENERALIDADES DEL ROL DE ENFERMERÍA EN TRASPLANTES | 36 |
| 2.1.1. Rol Asistencial | 41 |
| 2.1.2. Rol Educativo | 43 |
| 2.1.3. Rol de Investigación | 44 |
| 2.1.4. Rol Gerencial | 44 |
| 2.2. ESTUDIOS RELACIONADOS CON ROLES DE ENFERMERÍA. | 46 |
| 3. MARCO DE DISEÑO | 52 |
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO | 52 |
| 3.2. PARTICIPANTES | 52 |
| 3.2.1. Muestra teórica | 53 |
| 3.3. CRITERIOS | 54 |
| 3.3.1. De inclusión | 54 |
| 3.3.2. De exclusión | 54 |
| 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 54 |
| 3.4.1. Entrevista Semiestructurada | 55 |
| 3.5. PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO CUALITATIVO | 57 |
| 3.5.1. Técnica y plan de análisis de la información | 57 |
| 3.5.2. Primer Paso: Selección del Objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación | 59 |
| 3.5.3. Segundo Paso: el desarrollo del pre análisis | 60 |
| 3.5.4. Tercer Paso: La definición de las unidades de análisis | 63 |

| | Pág. |
|--|------|
| 3.5.5. Cuarto Paso: Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación | 63 |
| 3.5.6. Quinto Paso: desarrollo de categorías | 64 |
| 3.5.7. Sexto Paso: La integración final de los hallazgos | 65 |
| 3.6. RIESGOS DE VALIDEZ | 66 |
| 3.6.1. Validez Interna (credibilidad) | 66 |
| 3.6.2. Validez Externa (aplicabilidad de resultados) | 67 |
| 3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 68 |
| 3.8. ASPECTOS AMBIENTALES | 70 |
| 3.9. DIFUSION Y SOCIALIZACION | 71 |
| 4. MARCO DE ANALISIS Y RESULTADOS | 71 |
| 4.1. CARACTERIZACIÓN DE LAS PARTICIPANTES | 71 |
| 4.2. DEFINICIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS | 74 |
| 4.3. ESTABLECIMIENTO DE REGLAS DE ANÁLISIS Y CÓDIGOS DE CLASIFICACIÓN | 77 |
| 4.4. DESARROLLO DE CATEGORIAS | 80 |
| 4.4.1. Categoría 1 Rol Asistencial | 82 |
| 4.4.1.1. Etapa 1. Rol asistencial en la Evaluación Pre Trasplante | 83 |
| 4.4.1.2. Etapa 2. Rol asistencial en el Rescate de órganos | 85 |
| 4.4.1.3. Etapa 3. Rol asistencial en el trasplante | 89 |
| 4.4.1.4. Etapa 4. Rol asistencial en el seguimiento pos trasplante | 97 |
| 4.4.2. Categoría 2. Rol Educativo | 102 |
| 4.4.2.1. Etapa 1. Rol Educativo en la Evaluación Pre Trasplante | 102 |
| 4.4.2.2. Etapa 3. Rol educativo en el Trasplante y Cuidado | 105 |

| | Pág. |
|---|------|
| Posoperatorio | |
| 4.4.2.3. Etapa 4. Rol educativo en el seguimiento pos trasplante | 109 |
| 4.4.2.4. Educación al personal y estudiantes de la IPS Trasplantadora | 111 |
| 4.4.3. Categoría 3. Rol Gerencial | 114 |
| 4.4.3.1. Etapa 1. Rol gerencial en la Evaluación pre Trasplante | 115 |
| 4.4.3.2. Etapa 2. Rol Gerencial en el Rescate de Órganos | 118 |
| 4.4.3.3. Etapa 3. Rol Gerencial en el Trasplante y Cuidado Pos Operatorio | 121 |
| 4.4.3.4. Etapa 4. Rol Gerencial en Seguimiento Pos Trasplante | 125 |
| 4.4.3.5. Rol gerencial en la habilitación de las IPS Trasplantadoras | 126 |
| 4.4.3.6. Rol gerencial en el seguimiento y evaluación del programa | 127 |
| 4.4.4. Categoría 4. Rol Investigativo | 130 |
| 4.4.5. Categoría 5. Enfermería Integral | 137 |
| 4.5. INTEGRACIÓN FINAL DE LOS HALLAZGOS | 143 |
| 5. CONCLUSIONES | 152 |
| 5.1. Limitaciones del estudio | 152 |
| 6. RECOMENDACIONES | 156 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 157 |
| 8. ANEXOS | 164 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Reglas de transcripción de las entrevistas | 59 |
| Tabla 2. Distribución por edad de las enfermeras de los programas de Trasplante de Colombia | 70 |
| Tabla 3. Distribución por tiempo de experiencia profesional y experiencia en Trasplante de las enfermeras de los Programas de Trasplante de Colombia | 71 |
| Tabla 4. Distribución por formación profesional de las enfermeras de los Programas de Trasplante de Colombia | 71 |
| Tabla 5. Distribución según el cargo de las enfermeras de los Programas de Trasplante de Colombia | 72 |

LISTA DE CUADROS

| | Pág. |
|---|------|
| Cuadro 1. Pasos para el desarrollo de la entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes del estudio. | 54 |
| Cuadro 2. Extracto de Entrevista semiestructurada. | 60 |
| Cuadro 3. Unidades de Análisis de la Evaluación Pre Trasplante. | 73 |
| Cuadro 4. Unidades de Análisis Rescate de órganos. | 74 |
| Cuadro 5. Unidades de Análisis: Significado del Rol para las enfermeras. | 74 |
| Cuadro 6. Libro de códigos Evaluación Pre Trasplante. | 76 |
| Cuadro 7. Libro de códigos Trasplante y Cuidado Pos Operatorio. | 77 |
| Cuadro 8. Libro de Códigos Explicativos. | 77 |

LISTA DE DIAGRAMAS

| | Pág. |
|---|------|
| Diagrama 1. Procedimiento general de la técnica de Análisis Cualitativo de Contenido. | 57 |
| Diagrama 2. Elaboración de Categorías analíticas a partir de las unidades de análisis. | 63 |
| Diagrama 3. Código Inductivo C2. Categoría 1 Rol Asistencial. | 80 |
| Diagrama 4. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 1 Rol Asistencial. | 81 |
| Diagrama 5. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 2 Rol Educativo. | 100 |
| Diagrama 6. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 3 Rol Gerencial. | 113 |
| Diagrama 7. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 4 Rol Investigativo. | 129 |
| Diagrama 8. Elaboración de Categorías a partir de las unidades de análisis. Categoría 5 Enfermería Integral. | 136 |
| Diagrama 9. Elaboración de categorías a partir de Unidades de análisis. Categoría Integral. Contenido Latente. | 142 |
| Diagrama 10. Enfermería Integral. | 144 |
| Diagrama 11. Conocimiento personal en la práctica de enfermería en los programas de trasplante. | 145 |
| Diagrama 12. Conocimiento empírico en la práctica de enfermería en los programas de trasplante. | 146 |
| Diagrama 13. Conocimiento ético en la práctica de enfermería en los programas de trasplante. | 147 |
| Diagrama 14. Conocimiento Estético en la práctica de enfermería en los programas de trasplante. | 144 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|------|
| Anexo 1. Carta de Invitación al estudio | 162 |
| Anexo 2. Guía para la entrevista Semiestructurada. | 164 |
| Anexo 3. Consentimiento Informado. | 166 |
| Anexo 4. Extracto Transcripción de entrevista "E15". | 169 |
| Anexo 5. Concepto Comité de Ética. Facultad de Enfermería. Universidad nacional de Colombia. | 174 |

INTRODUCCIÓN

La investigación en enfermería aporta nuevos conocimientos en beneficio de los pacientes, las familias y las comunidades, abarca todos los aspectos de la salud que son de interés para la enfermería.

El conocimiento que se genera a través de la investigación en enfermería se emplea para mejorar la práctica, la calidad de los cuidados y conseguir unos resultados óptimos e intervenciones de enfermería eficientes.

En este contexto con la elaboración de este proyecto de investigación se pretende una aproximación al proceso de la investigación en enfermería dentro del área de énfasis de gerencia de la maestría en enfermería, para desarrollar y resolver un problema que le aporte al conocimiento y la práctica de la profesión.

Desde esta perspectiva, se desarrolló esta investigación en un área en la cual el profesional de enfermería desempeña diferentes roles, que le permiten dar a conocer su capacidad para contribuir al restablecimiento de la salud de las personas, siendo parte activa de un equipo interdisciplinario de profesionales.

Para ello se realizó una descripción de los roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, a partir de la experiencia de las enfermeras; con el propósito de determinar qué roles asumen en los programas de trasplante y así, contar con evidencia científica que permita proponer la integración de dichos roles a la normatividad de trasplantes a nivel nacional, de tal manera que a futuro el área de trasplante sea considerada una especialidad de enfermería.

El documento presenta este estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo; el primer capítulo comienza con la descripción del área problemática y la justificación en donde se muestra la relevancia del estudio para la práctica de enfermería desde el punto de vista profesional, disciplinar, educativo, epidemiológico, económico y social; y termina con la presentación de los objetivos y la definición de conceptos.

En el segundo capítulo el marco teórico resalta las generalidades del rol de enfermería en trasplantes, los estudios más significativos hallados en la literatura alrededor de los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en trasplantes y otras áreas.

El tercer capítulo describe el marco de diseño, en donde se explica sustancialmente entre otros el procedimiento para la recolección de información y la técnica de análisis cualitativo de contenido.

El siguiente capítulo señala cómo se genera el proceso de abstracción hasta la construcción de los 23 códigos inductivos y las 5 categorías analíticas “Rol Asistencial”, “Rol Educativo”, “Rol gerencial”, “Rol investigativo” y “Enfermería Integral”. Además describe cómo los patrones de conocimiento de enfermería se expresan en la práctica de las enfermeras en los programas de trasplante.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. ÁREA PROBLEMÁTICA

Colombia es un punto referente en América Latina en torno a los trasplantes por su capacidad, por su nivel técnico, por sus grupos de científicos y por su red de trasplantes¹. En Colombia, gracias a los avances en las técnicas quirúrgicas y en el manejo de las terapias inmunosupresoras se ha logrado instaurar el trasplante como uno de los tratamientos de elección para la enfermedad renal, la falla cardíaca y la falla hepática. Además con la creación de la Red de Donación y Trasplante de Órganos como ente regulador de los trasplantes en Colombia, se ha establecido y consolidado dicha terapia como una opción de vida para los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.

Desde tiempos remotos hasta nuestros días, la ciencia y los avances tecnológicos dan cuenta de múltiples logros que permiten concluir a muchos especialistas que nuestra época podrá ser calificada desde el punto de vista médico como la "era de los trasplantes de órganos"².

Colombia es un país con múltiples avances en la materia desde 1973, cuando se hizo el primer trasplante, y se dio inicio a un futuro promisorio en el área. Así lo reconoce Gustavo Quintero, especialista de la Fundación Santafé, de Bogotá, quien expone cuatro argumentos para sustentar su visión:

Primero, porque existe suficiente incidencia de patologías que requieren trasplante de corazón, riñones, huesos, corneas, hígado y pulmón, como para que los programas puedan ser viables. En segundo lugar, la práctica colombiana en trasplantes de órganos es inmensa, lleva más de treinta años acumulando experiencias con muy buenos resultados, comparables con cualquier lugar del mundo industrializado³.

Gracias a estos avances en materia de trasplantes en el país el Ministerio de la Protección Social creó en el año 2004 la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. La red es el conjunto de entidades relacionadas con los procesos de donación y trasplante en el país⁴.

¹ LOPEZ, Juan. Director del Instituto Nacional de Salud. Periódico El Colombiano. Artículo en donde se presentan las afirmaciones dadas en rueda de prensa. Medellín, Agosto 24 de 2009.

² RESTREPO, Juan Diego. Los Trasplantes en Colombia: Limitados por leyes pero con futuro. Periódico El Pulso. N° 36. Septiembre de 2001. [citado 30 de Agosto de 2010]. Disponible en internet: <http://www.periodicoelpulso.com/html/sept01/general/general-09.htm>

³ *Ibíd.*, p. Periódico El Pulso.

⁴ Red de Donación y trasplante de órganos y tejidos. [Citado Agosto de 2010]. Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=2791>.

La Red de Donación y Trasplantes funciona las 24 horas del día, en pro del beneficio de la salud de muchos colombianos que necesitan de un trasplante para vivir o mejorar su calidad de vida.

El Instituto Nacional de Salud como Coordinador Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, tiene entre sus funciones la coordinación, mejoramiento de los procesos de obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de los órganos y tejidos, así como regular los procesos de trasplante e implante de componentes anatómicos, mediante diferentes acciones que realiza la Red a lo largo y ancho del territorio nacional, con las cuales desde su conformación en el 2005 más de 2900 personas se han beneficiado de un trasplante de órganos⁵.

Como resultado del incremento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas, las listas de espera para trasplante en nuestro país aumentan cada día. Según cifras presentadas en el Informe de órganos y tejidos de la Red de Donación y Trasplantes, en Colombia a 31 de diciembre de 2010 se encontraban 1007 personas en lista de espera para trasplante, de las cuales 932 esperaban recibir trasplante renal, 62 trasplante de hígado, 2 trasplante de pulmón y 9 trasplante de Corazón⁶.

Gracias al crecimiento de las listas de espera el número de trasplantes realizados ha crecido de manera progresiva durante los últimos tres años, siendo el más importante por número el trasplante renal.

En Colombia durante el año 2010 se realizaron 1173 trasplantes de órganos, lo que representa un aumento del 0,7% con relación al número de trasplantes realizados en el año 2009, periodo en el cual se realizaron 1165 trasplantes. El total de trasplantes durante este periodo representa una tasa de 25,8 trasplantes por millón de población (DANE, población proyectada 2010: 45'508.205).⁷

Ante esta realidad en Colombia existen 24 instituciones Prestadoras de servicios de salud habilitadas con programas de trasplante: Fundación Cardio Infantil, Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica Shaio, Hospital San José, Hospital Universitario Mayor, Clínica Marly, Hospital Universitario Clínica San Rafael, Hospital Universitario San Ignacio, Clínica Reina Sofía, Clínica Universitaria Colombia, Clínica Country, Hospital de la Misericordia, Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital universitario San Vicente de Paul, Fundación Valle de Lili, Fundación Cardiovascular Santa María, Hospital Universitario Hernando Moncaleano, Fundación Carlos Ardila Lule (FOSCAL), Fundación Cardiovascular de Colombia, DIME Clínica Neuro Vascular, Clínica General del Norte, IPS universitaria de Antioquia, Centro Médico Imbanaco y Medilaser⁸.

⁵ Red de donación y trasplante de órganos y tejidos. Op. Cit.

⁶ COLOMBIA. Instituto Nacional de Salud. Informe red de donación y trasplante 2010. Coordinación Nacional Red de Donación y Trasplante. Mayo de 2011. P 9.

⁷ *Ibíd.*, p. 9.

⁸ *Ibíd.*, p 6.

En cada una de las unidades de trasplante, el profesional de enfermería hace parte de un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, que desde su área de conocimiento, aportan para que se lleve a cabo con éxito el proceso de trasplante de los pacientes que lo eligen como opción de vida.

En colaboración con otros miembros del equipo multidisciplinario de salud, el profesional de enfermería organiza y coordina las acciones en los diferentes momentos de todo el proceso, desde la inclusión de los pacientes en lista de espera y la detección del donante, hasta después del trasplante del órgano⁹.

Gracias a sus conocimientos, experiencia clínica, su amplia visión y bagaje en la gestión y gerencia de las instituciones, y la relación cercana que establece con los pacientes al otorgar el cuidado, la enfermera, se reconoce como un profesional de la salud indicado para coordinar los procesos del trasplante de órganos¹⁰.

Desde esta perspectiva las unidades de trasplante se convierten en un área en donde el profesional de enfermería puede mostrar y usar todo su potencial para cuidar la salud de las personas, además de permitir un amplio espacio de desarrollo y crecimiento en el ámbito administrativo, asistencial, de investigación y docencia.

Partiendo de estos planteamientos, surge la necesidad de describir los roles que el profesional de enfermería desempeña en los programas de trasplante, ya que no existe en Colombia literatura que respalde científicamente la labor de enfermería en esta área, que se ha convertido en un espacio para el desarrollo de la profesión, en donde se articulan los diferentes roles que una enfermera puede desempeñar en su ejercicio profesional.

Países como España, Chile, México y Estados Unidos han publicado artículos en donde se mencionan cada una de las funciones y roles que el profesional de enfermería desempeña en el área de trasplantes; contrario a lo que ocurre en Colombia en donde el trabajo de las enfermeras en el área se ha limitado al ejercicio empírico, sin mostrar a la sociedad a través de publicaciones científicas el importante rol que desempeñan.

En la literatura de enfermería de países como Chile, (Aguilar)¹¹ y México (Santander)¹² se mencionan cuatro roles que el profesional de enfermería desempeña en una unidad de trasplantes: rol asistencial, rol docente, rol gerencial y rol investigativo.

⁹ AGUILAR, Claudia; SUAREZ, María Guadalupe; PINZÓN, Ana Guadalupe. Participación de enfermería en la coordinación de trasplante de órganos. En: Archivos de cardiología de México. Enero – Marzo de 2001. Vol. 72, no 1, p. 246.

¹⁰ GONZÁLEZ, V. Reto para enfermería, los coordinadores clínicos de trasplante. En: Boletín Oficial del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico. Marzo de 2001. Vol. 10, no 2, p. 1.

¹¹ AGUILAR, Claudia. Op. Cit., p 241.

¹² SANTANDER, María Teresa. Coordinación de Enfermería en Trasplante Pulmonar. En: Revista Médica, Área Académica de Clínica los Condes. Julio de 2003. Vol. 12, no 3., p. 1.

En Colombia los grupos de trasplante cuentan con enfermeras profesionales que desempeñan diversos roles no descritos en la literatura científica ni en la normatividad de trasplantes. Dicha norma carece de la figura de la enfermera profesional como parte fundamental del equipo de trabajo, para que todos los procesos en el trasplante de órganos se realicen satisfactoriamente.

En cada una de las unidades de trasplante, existen manuales de funciones y guías de manejo de enfermería, que describen cada una de las actividades que la enfermera desarrolla, pero estos documentos son de uso institucional, y no hacen parte de la literatura científica de enfermería.

El rol que desempeñan las enfermeras se plasma en cada una de las guías y protocolos de manejo de las Unidades de Trasplante, pero más allá de estos valiosos documentos, el trabajo de enfermería no ha sido respaldado legalmente ni normalizado como una especialidad enfermera por los entes que regulan la profesión en el país. Por tanto la labor de enfermería en el área carece de reconocimiento social y profesional.

El anexo técnico N° 1 de la resolución 1043 del 3 de Abril de 2006, menciona que el recurso humano de un servicio de trasplante para su habilitación, debe estar conformado por los siguientes profesionales de salud: Nefrólogo, hepatólogo, o cardiólogo de acuerdo al tipo de trasplante. Anestesiólogo, primer y segundo cirujano general, cirujano de tórax o cirujano cardiovascular de acuerdo al tipo de trasplante. Médico, instrumentadora o enfermera con entrenamiento certificado en perfusión para trasplante¹³.

Según el anexo técnico descrito, la labor del profesional de enfermería en los programas de trasplante se limita a realizar la perfusión de los órganos en el momento del rescate, y no se mencionan los roles que la enfermera lidera en cada una de las etapas del trasplante (Evaluación pre trasplante, rescate de órganos, Trasplante y cuidado post operatorio y seguimiento pos trasplante).

La resolución 2640 de agosto de 2005, define que el coordinador Operativo de Trasplantes debe ser un médico que realiza las actividades propias de la gestión operativa de la donación¹⁴. Contrario a lo descrito, la norma carece de la definición de las funciones del profesional de enfermería como parte fundamental del equipo interdisciplinario en los programas de trasplante.

Existen dos agremiaciones a nivel nacional e internacional que apoyan la labor de las enfermeras en trasplante, por lo tanto esta investigación se convierte en una oportunidad para crecer en el área, fortalecer el conocimiento de enfermería y mostrar que la enfermera es actor y líder en los procesos del trasplante.

¹³ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico No.1 Manual Único de Procedimientos de Habilitación de la Resolución No. 1043 del 3 De Abril 2006.

¹⁴ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2640 del 16 de agosto de 2005. Por medio de la cual se reglamentan los artículos 3º, 4º, 6º parágrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones.

A nivel nacional se creó la Asociación Colombiana de Enfermeros de Trasplante (ACET) en el año 2007, con el objetivo de trabajar en pro del reconocimiento de la labor que desempeñan estos profesionales en el área. Esta asociación ha establecido el perfil que debe cumplir un profesional de enfermería para desempeñarse en los programas; sin embargo la normatividad no tiene en cuenta dicho perfil para los procesos de habilitación de los servicios. El perfil descrito por ACET contempla los siguientes requisitos: la enfermera de trasplantes debe ser un profesional de enfermería con especialización en el área clínica o con una experiencia en manejo de pacientes de cuidado intensivo de un año como mínimo. Además debe tener un entrenamiento certificado en trasplantes¹⁵.

Aparte del perfil, la asociación establece las habilidades que debe poseer el profesional de enfermería para desempeñarse en los programas de trasplante, dentro de las cuales se encuentran: Liderazgo, ética profesional, capacidad de trabajo en equipo, creatividad, comunicación asertiva y capacidad de gestión¹⁶.

A nivel internacional se fundó en 1992 la International Transplant Nurses Society (ITNS) para promover la educación y la excelencia de la práctica clínica del personal de enfermería que esté interesado en participar en el cuidado de pacientes con trasplante de órgano sólido. Actualmente la sociedad cuenta con 1700 miembros activos en el mundo. La ITNS está comprometida con el fomento de la excelencia de la enfermería de trasplantes mediante el suministro de educación y oportunidades de crecimiento profesional, interdisciplinario y la creación de redes de colaboración y actividades de investigación¹⁷.

Un paso importante para enfermería en el área de trasplantes lo dio la Asociación Americana de Enfermeras en la Práctica de Enfermería, ya que reconoce la enfermería de trasplantes como una especialidad de nuestra profesión¹⁸.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, es importante describir los roles que desempeñan las enfermeras en los grupos de trasplante en el país, para dar a conocer su labor y así contar con evidencia científica que demuestre la participación de las enfermeras en las diferentes etapas del trasplante de órganos, como agentes transformadores del estado de salud de las personas. Los resultados del estudio permitirán dar solidez y soporte a la práctica de enfermería en trasplantes y participar en los avances de la enfermería en esta área poco explorada.

¹⁵ Asociación Nacional de Enfermeros de Trasplante (ACET). Perfil del profesional de Enfermería en Trasplantes. 2007.

¹⁶ *Ibíd.* Perfil del profesional de enfermería en trasplantes.

¹⁷ International Transplant Nurses Society. About International Transplant Nurses Society. [Citado Julio de 2010] Disponible en internet: <http://www.itns.org/>.

¹⁸ *Ibíd.* International Transplant Nurses Society.

1.2. JUSTIFICACION

Este es un estudio original en su contexto ya que en nuestro país las enfermeras no han descrito el rol que desempeñan en los programas de trasplante, área que se ha convertido en un espacio en donde la enfermera puede mostrar todo su potencial como profesional, al poseer conocimientos clínicos y administrativos que le permiten liderar procesos en una terapia fundamental para el restablecimiento de la salud de las personas.

1.2.1. Desde el punto de vista profesional

La enfermería como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos¹⁹.

Los resultados del estudio permitirán establecer la relación, entre lo que se conceptualiza de rol de enfermería y lo que realizan las enfermeras de trasplantes de Colombia en su quehacer diario.

Esta investigación permitirá avanzar en la profesión, ya que se convierte en el primer paso para delimitar la labor de enfermería en un área de innovación y continuos avances científicos, en donde la enfermera se ha posicionado como parte de un equipo interdisciplinario, que trabaja para el restablecimiento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas terminales.

Los estándares de habilitación de los servicios de trasplante determinados en la resolución 1043 de 2006, reconocen el profesional de enfermería como miembro integrante del equipo de trasplante encargado de la perfusión de órganos, desconociendo su participación en todas las etapas del trasplante. A partir de este hallazgo describir los roles de las enfermeras se convierte en el primer paso para que en futuras investigaciones se validen y llegue a vincularse el profesional de enfermería como integrante necesario en la conformación de los equipos de trasplante.

La definición de roles es parte importante del proceso de representación del mismo rol, por ser determinante en la calidad del desempeño²⁰. Describir los roles de las enfermeras de trasplante permitirá el desarrollo del conocimiento

¹⁹ DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2001., p 19.

²⁰ MENDEZ, María Angélica; LOPES MONTEIRO DA CRUZ, Diná de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm. Diciembre de 2009 Dic [citado febrero 14 2011] p 258-262. Disponible en internet: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es. doi: 10.4321/S1132-12962009000400010.

de enfermería y es un aporte para que en futuras investigaciones se definan las funciones y responsabilidades de las enfermeras en el área, y con ello garantizar que la práctica de enfermería en trasplantes se normalice para brindar calidad en la atención de acuerdo a sus competencias profesionales sin perder la esencia de la profesión.

1.2.2 Desde el punto de vista disciplinar.

La enfermería como disciplina es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud²¹.

El estudio es relevante, ya que permite la construcción de un cuerpo de conocimiento de enfermería en el área de trasplantes, en donde no se han realizado investigaciones que revelen la labor de la enfermera.

Al generar conocimiento en este contexto, se aporta a la disciplina de enfermería. Se incrementa lo que es conocido sobre la actividad profesional en el área. Teniendo en cuenta que la práctica es la expresión del conocimiento de enfermería y la investigación pretende describir la práctica a través de los roles, es pertinente exponer como se manifiestan los patrones de conocimiento en esta área.

1.2.3 Desde el punto de vista educativo

En Colombia no se reconoce la enfermería de trasplantes como una especialización, por tal motivo el impacto académico y profesional de la investigación se podría reflejar en la necesidad de establecer la enfermería de trasplantes como una especialidad, que requiera educación postgraduada para la formación del recurso humano en el área, teniendo en cuenta que el campo de los trasplantes requiere formación y entrenamiento especializado.

El impacto educativo en los pacientes, se reflejará al describir el rol educativo de la enfermera de trasplantes, que es pilar fundamental de la adherencia al tratamiento de los pacientes.

1.2.4 Desde el punto de vista epidemiológico y económico.

En nuestro país existen 24 IPS trasplantadoras y en cada una de ellas la enfermera participa en las diferentes etapas del trasplante, en donde se ha convertido en pieza fundamental de un equipo interdisciplinario.

²¹ DURAN DE VILLALOBOS. Op Cit., p. 20.

El número de pacientes con Enfermedades crónicas que ameritan un trasplante aumenta en grandes proporciones, así como las diferentes listas de espera y a consecuencia el número de trasplantes también se incrementa.

Según estadísticas presentadas por la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, en Colombia en el año 2008 existían 25000 pacientes en Diálisis y en el 2009 28000²².

De este total de pacientes en el año 2009, solo 743 se encontraban en lista de espera para trasplante de riñón.

El total de pacientes en lista de espera en Colombia durante el 2008 era de 1117; de los cuales el 85% son receptores para riñón; 12,9% para hígado, 0,9% para pulmón y 0,6% para corazón²³.

A diciembre del año 2009 solo se encontraban 835 pacientes en lista de espera, lo que significó una disminución del 25.5% con respecto al 2008.

Durante el año 2008, los trasplantes en Colombia aumentaron un 3,78% con relación al año 2007 al pasar de 979 en el 2007 a 1165 trasplantes en el 2008.

Durante el 2009 se realizaron 1167 trasplantes de órganos, lo que representa un aumento del 15% con relación al número de trasplantes realizados durante el 2008.

El incremento marcado de los avances en esta terapia y el aumento en el número de trasplantes, hace que cada día se aumente la proyección de la enfermera en el área, por lo tanto es necesario definir los roles para mostrar la labor de la profesión.

Definir los roles del profesional de enfermería permitirá a las unidades de trasplante y a las IPS trasplantadoras, precisar las funciones y responsabilidades de las enfermeras en el área y así garantizar su desempeño de acuerdo a sus competencias profesionales.

1.2.5 Desde el punto de vista social

Los resultados del estudio permitirán describir la labor del profesional de enfermería, para que sea reconocida como parte del equipo interdisciplinario de los programas de trasplante. Ayudará a aumentar el prestigio y el reconocimiento social de la enfermería, como una profesión que con sus conocimientos contribuye al restablecimiento de la salud de las personas.

²² RODRIGUEZ VALERO, Konniev. Situación de la Nefrología en Colombia. En: Revista de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Octubre a Diciembre de 2009. Vol. 1, no 4, p. 6.

²³ COLOMBIA. Instituto Nacional de Salud. Informe enero a diciembre de 2008. Trasplante de Órganos. Coordinación Nacional Red de Donación y Trasplante.

Para la Asociación Colombiana de Enfermeros de Trasplante, esta investigación será el primer soporte para mostrar la importante labor de enfermería en el área y el primer paso para argumentar la necesidad de reconocer el profesional de enfermería como parte fundamental del equipo de trasplante dados sus múltiples aportes para el éxito del proceso.

1.3 TEMA

Roles del Profesional de Enfermería en los Programas de Trasplante de Colombia.

1.4 PROBLEMA

¿Cuáles roles desempeñan los profesionales de enfermería en los grupos de trasplante de Colombia y cuáles son las características de cada uno alrededor de la experiencia de las enfermeras de trasplante?

1.5 PROPOSITO DEL ESTUDIO

Describir los roles que asume el profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, para contar con evidencia científica que demuestre la participación de las enfermeras en las diferentes etapas del trasplante de órganos, como agentes transformadores del estado de salud de las personas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Describir, analizar e interpretar los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, alrededor de la experiencia de las enfermeras en las unidades de trasplante.

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar los diferentes roles que asume el profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia.

Comprender el significado atribuido por las enfermeras a cada uno de los roles que desempeñan en los programas de trasplante.

Caracterizar los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante en Colombia.

1.7 DEFINICION DE CONCEPTOS

1.7.1 Rol

Es una palabra castellana que significa lista, enumeración o nómina; además ha adquirido otros significados por influencia del inglés role (función que alguien o algo cumple, papel de un actor), que proviene del francés role²⁴.

Pino Casado define rol como la conducta esperada de alguien que ocupa determinado status, es decir a la posición que los demás reconocen en quien lo desempeña. La condición de profesional de una determinada disciplina es un rol adquirido, no adscrito, que puede ser fuente de grandes satisfacciones. El rol de la enfermera es ejercer la enfermería²⁵.

La Psicóloga H Bee²⁶ afirma que el rol es un conjunto de normas sociales integradas. Se espera de una persona que realiza un papel, que se comporte de manera particular y que presente ciertas cualidades; es decir el rol está compuesto por un conjunto de normas que han sido impuestas por la sociedad, lo que a su vez dirige el comportamiento del individuo en sociedad pero con determinadas cualidades propias de cada persona.

²⁴ Diccionario de la Real academia. Vigésima Segunda Edición. 2001.

²⁵ PINO CASADO, R. Modelos de enfermería comunitaria. Citado por: GOMEZ, Wilson; TAMAYO, Diana; VERA, Xiomara. Rol del profesional de enfermería según funciones esenciales de la salud pública. Trabajo de grado para optar el título de enfermero. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2005., p. 50.

²⁶ BEE Helen y MITCHEL, Sandra. El desarrollo de las personas en todas las etapas de su vida. Citado Por: SALAZAR, Ángela. Conviviendo la ambivalencia en las interacciones de cuidado en el periodo perioperatorio. Proyecto de Tesis para optar al título de Doctora en Enfermería. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2008. p 51.

Salazar²⁷ citando a Garay, esquematiza las características y propiedades del rol:

- Son acciones abiertas, conductas ejecutadas por individuos, aprendidas a través del proceso de socialización.
- De alguna manera están limitados por la situación.
- Pueden ser más o menos generales, según el número de personas que los ejecuten en diferentes ocasiones.
- Varían en complejidad, que a su vez, depende de la amplitud del rol (El espectro de conductas características dentro del rol), de su dificultad (grado de destreza exigida para su desempeño) y de su coherencia (grado en que los componentes de un rol pueden ejecutarse con facilidad, bien simultáneamente, bien sucesivamente).
- Varían en visibilidad según su desempeño ante una audiencia.

El rol es un grupo de conductas que se esperan de quien ocupa una posición dentro de un sistema social; las reglas y los procedimientos definen los derechos y las obligaciones en una posición dentro de un sistema social. El rol es la relación de uno o más individuos que llegan a una situación de enfermería, en la cual el equipo de enfermería lleva a cabo funciones profesionales basadas en conocimientos, habilidades y valores identificados como enfermería. El equipo de enfermería utiliza sus conocimientos, habilidades y valores para identificar objetivos en cada situación y para ayudar a los individuos a alcanzarlos²⁸.

1.7.2 Enfermería

Actualmente se reconoce la enfermería como una disciplina profesional y se identifica el cuidado como el objeto de estudio, esencia y único fin de nuestra profesión.

A lo largo del siglo pasado las diferentes teóricas de enfermería, definieron la enfermería de acuerdo a cada uno de sus postulados y en cada una de sus definiciones se contemplan diferentes roles y funciones que el profesional de enfermería ha desarrollado a lo largo de la historia.

A mediados del siglo IX, Nightingale expresó su firme convicción de que la ciencia de enfermería era diferente de la ciencia médica y describió una función propia de la enfermería: situar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, y expuso la idea de que la enfermería se

²⁷ SALAZAR, Ángela. Conviviendo la ambivalencia en las interacciones de cuidado en el periodo perioperatorio. Proyecto de Tesis para optar al título de Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008., p 51.

²⁸ *Ibíd.*, p 53.

basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno, una base de conocimiento diferente a la utilizada por los médicos en su profesión²⁹.

Taylor en 1930 definió la enfermería como una profesión humana que pertenece al mundo entero. Su función es conservar y restaurar la salud; sus conocimientos esenciales se derivan de las ciencias biológicas y sociales en orden a la comprensión de las leyes fundamentales de la vida que son la base de la conservación de la salud.³⁰

Roy ofrece una descripción amplia de la enfermería al constatar que es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los momentos que se han de seguir, y le da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general³¹.

Henderson definió la enfermería en términos funcionales, afirmó: la función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación³².

Orlando afirma que la enfermería es una profesión diferenciada que funciona con autonomía. La función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen.³³

Martha Rogers describe la enfermería conjuntamente como arte y como ciencia; dice que enfermería es una disciplina que dirige sus esfuerzos a colaborar con las personas en el logro del máximo potencial de salud. Las metas del campo de acción de la enfermería están circundadas por el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y la intervención de enfermería y la rehabilitación³⁴.

La ley 266 de 1996 que reglamenta el ejercicio de la profesión en Colombia define la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar³⁵.

²⁹ ANN MARRINER, Tomey. Modelos y teorías de enfermería. Quinta Edición. Elsevier. Madrid 2003. p. 71.

³⁰ ESCOBAR SALDARRIAGA, Isabel et al. Propuesta de un modelo conceptual para la práctica de enfermería. En: Revista Investigación y Educación en Enfermería. Septiembre de 1994. Vol. 12, nº 2., p 21.

³¹ ANN MARRINER. Op Cit., p. 275.

³² *Ibid.*, p. 101.

³³ *Ibid.*, p. 403.

³⁴ ESCOBAR SALDARRIAGA, Op Cit., p. 22.

³⁵ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Para el Consejo Internacional de Enfermería, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud, y la formación.

El profesional de enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la unión de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones mediante el reconocimiento mutuo enfermera – paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.³⁶

La enfermera debe:

- Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- Responder a las necesidades del paciente.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.
- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.³⁷

³⁶ ZABALEGUI, Adelaida. Op Cit., p. 4.

³⁷ *Ibíd.*, p 4.

1.7.3 Rol de enfermería

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación³⁸.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 266 es competencia del profesional de enfermería ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación y docencia tanto en áreas generales como especializadas³⁹.

Varias teóricas en enfermería se han esforzado por definir la esencia del trabajo de enfermería, específicamente Calista Roy, quien desarrolló la importancia del concepto de rol en sus trabajos con la propuesta del modelo de adaptación. Este modelo se fundamenta en cuatro modos de adaptación: Fisiológico o físico, auto concepto, interdependencia y funcionamiento en marcha del rol.⁴⁰

A pesar de que existe una definición de rol de enfermería y un acercamiento a su descripción, los roles del profesional de enfermería están siendo redefinidos, teniendo en cuenta que el trabajo del enfermero se amplió en los últimos 40 años y la práctica profesional se ha tornado más diversificada.⁴¹

La reciente profusión de nuevos roles profesionales y los cambios en la práctica de enfermería, están siendo objeto de informes en todo el mundo y parecen tener impacto en el tipo de cuidados y en el formato de su administración.⁴²

Desde hace algunos años se discute sobre el papel desempeñado por los enfermeros, en lo que se refiere a la aparición de nuevas funciones, especialmente en países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá y Australia,

³⁸ LEDDY, Sussan. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. Paltex. Julio 2008. P 181.

³⁹ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 266 de 1996 Op Cit..

⁴⁰ MENDEZ, María Angélica; LOPES MONTEIRO DA CRUZ, Diná de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm [on line]. Diciembre de 2009 Dic [citado febrero 14 2011] p 258-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es. doi: 10.4321/S1132-12962009000400010.

⁴¹ Ibid. p. 260.

⁴² LYNCH KD. Modeling role enactment: linking role theory and social cognition. En: Journal of the Theory of Social Behaviour. 2007. Vol. 37 n°4., p 379-399.

en donde surgen las enfermeras practitiner, el caso de la práctica clínica avanzada y el rol clínico del profesional de enfermería.⁴³

La práctica de enfermería se está tornando más diversa y las fronteras de la experiencia intra e interprofesional son difusas con relación al significado de las titulaciones, al objetivo de la práctica, a los grados de autonomía, a las expectativas y también en relación con la educación y formación adecuada para tales roles.⁴⁴

La publicación de material sobre práctica clínica avanzada y sus posibles grados o niveles es relativamente intensa en las publicaciones en lengua inglesa. Por ejemplo en un estudio sobre los grados de práctica clínica avanzada de enfermería en el Reino Unido se observan cambios en los roles de la enfermería en términos de extensión, expansión y desarrollo.⁴⁵

Muchas de las preocupaciones que emanan de la profesión de enfermería sobre el desarrollo de nuevos roles, consisten en la necesidad de mantener un debate continuado, en la búsqueda de coherencia, sobre los límites y las responsabilidades de cada rol, y al mismo tiempo retener la esencia de la enfermería.⁴⁶ Estructuras conceptuales claras y discernibles sobre rol clínico y competencias asociadas, inclusive la autonomía clínica, podrían facilitar el proceso de toma de decisión, además de prestar un grado de coherencia lógica a los límites de la práctica de enfermería y a los caminos de la profesión⁴⁷.

La comprensión de los roles desempeñados por el enfermero, así como las influencias, las expectativas y los límites del comportamiento social derivados de tales roles son importantes para informar no sólo sobre las políticas de enseñanza y las prácticas profesionales, sino también sobre las políticas de salud.⁴⁸

En la literatura Colombiana se encuentra la definición de rol realizada por Nelly Garzón, quien definió las dimensiones del rol de enfermería:

Nelly Garzón⁴⁹ afirma que la enfermera tradicionalmente ha tenido el status de una ocupación que se ejerce por la vocación de servicio a la humanidad, ha llevado consigo el espíritu de sacrificio y una mezcla poco definida de misticismo y caridad; se espera que quien ejerce la enfermería debe asumir el

⁴³ MENDEZ, María Angélica. Op cit., p 261

⁴⁴ *Ibíd.* p 260.

⁴⁵ DALY, William; CARNWELL, Ros. Nursing Roles and leves of practice: A framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *En: Journal Of Clinical Nursing*. 2003. Vol. 12., p 158 -167.

⁴⁶ MENDEZ, María Angélica. Op Cit., p 259.

⁴⁷ *Ibíd.*, p 259.

⁴⁸ *Ibíd.*, p 260

⁴⁹ GARZON, Nelly. El cuidado integral y la humanización de la atención de enfermería. En : Congreso Nacional de Actualización en enfermería. ACOFAEN. Septiembre 22 y 23 de1992. Bogotá.

rol correspondiente de abnegación, dedicación y comprensión hacia quien le presta sus servicios. Definió las dimensiones del rol de enfermería:

- Rol Percibido. Es la concepción personal y general que tiene los profesionales de enfermería sobre la naturaleza de su trabajo, sus funciones, su identidad como profesionales de la salud.
- Rol Prescrito. Son las tareas asignadas por las instituciones de salud que se basan en normas, estatutos y reglamentos o disposiciones legales.
- Rol Esperado. Son las expectativas que el individuo, familia o comunidad tienen acerca de los servicios y funciones de la enfermera.

Adicionalmente, Beatriz Sánchez⁵⁰ en 1997 retomó los roles según el ámbito en el que se desenvuelven las profesionales de enfermería y los clasificó en cinco categorías así.

- Clínico.
- Administrativo.
- Investigativo.
- Docente.
- Asesor.

El rol asistencial de enfermería incluye aquellas actividades que preservan la dignidad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo sustancial y lo que es importante para el paciente. El rol de cuidar o asistencial es el rol de las relaciones humanas donde el objetivo principal del profesional de enfermería es hacer entender lo que es importante y ofrecer apoyo⁵¹. La Enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado. El cual debe ser dirigido al hombre como un ser humano integral con necesidades propias o particulares, lo que significa que el cuidado debe ser individualizado y mediante acciones interdependientes con otras disciplinas que permitan mejorar la calidad del cuidado garantizando mejor calidad de vida y permitiendo al usuario que demanda de sus servicios el restablecimiento de su salud⁵². El rol asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de enfermería⁵³.

⁵⁰ SANCHEZ, Beatriz. Roles de la enfermera en gerontología. Universidad de Pensilvania. USA. 1996.

⁵¹ UNIVERSIDAD DE LA SABANA. ¿Cómo se aplica el liderazgo en los roles de Enfermería?. [citado 20 de noviembre de 2011]. Internet: http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Liderazgo_en_enfermeria/paginas/aplicacionrole_sdeenfermeria.htm

⁵² MORENO, Yaidra. La transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de Enfermería. [citado 20 de noviembre de 2011]. Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1947/5/La-transdisciplinariedad-y-la-construccion-teorica-en-la-practica-de-Enfermeria>

⁵³ SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Perfiles de Enfermería. [citado 25 de noviembre de 2011] Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf.

El rol gerencial corresponde al rol de gestor de recursos necesarios y complementarios para el logro de los objetivos de los usuarios, de la organización y de los prestadores de los servicios⁵⁴. La disciplina de Enfermería debe desarrollar habilidades de liderazgo, Autonomía, manejo de recursos humanos y materiales, implementar métodos de solución de problemas y tomar decisiones utilizando mecanismos de reflexividad y criticidad. Utilizando estrategias de trabajo en equipo, cultura de cambio, estableciendo pautas de comportamiento y sistemas de comunicación que le permitan la integración con otras disciplinas y que realcen su profesionalismo ante las instituciones donde desempeña la práctica y ante la sociedad en la que se desenvuelve⁵⁵.

El rol educativo se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos recursos⁵⁶.

El educar en el paciente es un aspecto importante del ejercicio de la enfermería y una importante función no independiente de enfermería. La educación en el paciente es multifacética, implicando la promoción, protección y conservación de la salud. Implica entonces enseñar cómo reducir factores de riesgo para la salud, aumentar el grado de bienestar del individuo e informar acerca de medidas concretas de protección de la salud⁵⁷.

El rol Investigativo describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos que de ellas se derivan así como las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional⁵⁸.

Sidani e Irvine (1999)⁵⁹, desarrollaron el modelo de eficacia del rol de enfermería para guiar y examinar la contribución del profesional de enfermería en la atención de salud. Este modelo se basa en la estructura, proceso, resultado del modelo de atención de calidad. La estructura la componen la enfermera, el paciente y la unidad de enfermería. El proceso representa los roles independiente, interdependiente y dependiente que la enfermera asume para la entrega de cuidado. El resultado define como el estado del paciente, sus comportamientos y percepciones resultan de las acciones de enfermería.

⁵⁴ SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Perfiles de Enfermería. Op Cit.

⁵⁵ MORENO, Yaidra. Op Cit.

⁵⁶ SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Perfiles de Enfermería. Op Cit.

⁵⁷ UNIVERSIDAD DE LA SABANA. ¿Cómo se aplica el liderazgo en los roles de Enfermería?. Op Cit.

⁵⁸ SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Perfiles de Enfermería. Op Cit

⁵⁹ SIDANI, Souraya, IRVINE Diane. A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. En: Journal of Advanced Nursing, 1999. Vol. 30, n° 1., p 58 -66.

- **El Rol Independiente** contiene las funciones que son responsabilidad exclusiva de las enfermeras. Este incluye actividades de evaluación del paciente, toma de decisiones, intervenciones y continuidad del cuidado.
Son las actividades iniciadas por enfermeras que no requieren orden médica. Incluyen la evaluación, planificación, poner en marcha tratamientos, supervisando la condición del paciente y evaluando el logro de resultados.
- **El Rol Dependiente.** Comprende los juicios clínicos y actividades asociadas con la implementación de órdenes médicas y tratamientos médicos.
- **El Rol Interdependiente.** Comprende las funciones y responsabilidades con otros miembros del equipo de salud. Esto incluye las actividades que la enfermera ejecuta para promover continuidad, coordinación y la integración del cuidado del paciente.

Este rol depende de la capacidad para comunicarse claramente y con exactitud con otros miembros del equipo de salud; estas habilidades de comunicación son promovidas por la experiencia.

1.7.4 Trasplante de órganos

Es la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido.⁶⁰

1.7.5 Programa o Servicio De Trasplante

Es el conjunto de recursos, procesos y procedimientos con los que cuentan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con el objeto de obtener, preservar, disponer y trasplantar componentes anatómicos⁶¹.

⁶⁰ COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Decreto 2493 de 2004. por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Ministerio de la Protección Social.

⁶¹ COLOMBIA. Ministerio de Protección Social. Resolución 2640 del 16 de agosto de 2005. Por medio de la cual se reglamentan los artículos 3º, 4º, 6º parágrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social.

2. MARCO TEORICO

El marco teórico está constituido por dos grandes ítems:

- ✓ Generalidades del Rol de Enfermería en Trasplantes.
- ✓ Estudios Relacionados con roles del profesional de enfermería en trasplantes y otros ámbitos.

2.1. GENERALIDADES DEL ROL DE ENFERMERÍA EN TRASPLANTES.

El trasplante de órganos ha cobrado una importancia relevante en las últimas décadas ofreciendo una esperanza de vida a pacientes con enfermedades terminales que requieren de un nuevo órgano para continuar viviendo o bien para vivir con calidad⁶².

El crecimiento y desarrollo significativo en el campo del trasplante de órganos puede atribuirse al progreso en la ciencia de la terapia inmunosupresora, a la mejor preservación de órganos y al refinamiento de las técnicas quirúrgicas. A esto se añade la cada vez mayor conciencia del público y el conocimiento entre los profesionales de la salud, relacionado a la donación de órganos, sus cuidados y trasplante⁶³.

Enfermería desde los inicios de la era de los trasplantes de órganos, se preocupó por adquirir los conocimientos que le permitieran incursionar en el área y brindar cuidado al paciente trasplantado.

La capacidad de las enfermeras de aprender y su compromiso con los pacientes, influyo en el desarrollo del trasplante renal, como un área especializada de la práctica.⁶⁴

El primer trasplante renal realizado con éxito para el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, fue realizado a mediados del siglo XX.

Un pequeño número de enfermeras evidenciaron que el trasplante era una oportunidad de trabajo enriquecedor y emocionante. La perspectiva de trabajar en algo innovador estimuló su interés⁶⁵.

⁶² AGUILAR, Claudia. Op Cit.,p 241.

⁶³ ANDREU L, Force E. La enfermería y el trasplante de órganos. Madrid. Ed Médica Panamericana. 2004.

⁶⁴ HOFFART, Nancy. The development of Kidney Trasplantation Nursing. En: Nephrology Nursing Journal. March – April 2009. Vol 36. n° 2. p. 131.

⁶⁵ *Ibíd.*, p. 130.

Inicialmente el cuidado de enfermería brindado al paciente trasplantado, se centraba en prevenir infecciones y prevenir la aparición de rechazo del órgano.

Otro importante componente del cuidado de enfermería era el brindar apoyo emocional y psicológico al paciente y sus familias. El desarrollo de una relación de confianza interpersonal con el paciente era necesaria para la eficacia del cuidado de enfermería en trasplantes. La enfermera debía estar disponible para hablar con el paciente, escucharlo, discutir sus inquietudes, comprender sus temores y ayudar a enfrentarlos y resolverlos.

Los periodos de estancia hospitalarios después del trasplante eran largos, por tanto las enfermeras buscaban estrategias para hacer más agradable la estancia de los pacientes.

Las intervenciones de enfermería incluían música, alentar, tranquilizar, crear un ambiente que fomente el debate abierto, responder las preguntas con franqueza, participación en actividades de distracción, interacción entre receptores de una trasplante exitoso. Además era función de las enfermeras preparar a los pacientes y sus familias para el alta.

Estas afirmaciones permiten evidenciar que desde los inicios de las unidades de trasplante en el mundo, se consideraba a las enfermeras como parte activa del equipo interdisciplinario.

Actualmente se continúa considerando que el profesional de enfermería juega un importante papel en el contexto del trasplante de órganos. Dentro del equipo multidisciplinario que conforma las Unidades de Trasplantes, enfermería posee los conocimientos, experiencia clínica y habilidad en la gestión de los servicios que le permiten liderar y organizar todas las actividades inherentes al trasplante⁶⁶.

La Coordinación de Trasplantes es un espacio donde los profesionales de enfermería pueden desarrollar todo su potencial en las distintas áreas implicadas en esta coordinación, como es el caso de la gestión – administración, investigación, la docencia y el humanismo en el cuidado directo al paciente⁶⁷.

La literatura describe un papel sólido y autónomo del coordinador de trasplantes, quien es miembro clave del equipo multidisciplinario, pero existe falta de consenso sobre la licencia y preparación que debe tener este profesional⁶⁸.

⁶⁶ GONZÁLEZ V: Reto para enfermería, los coordinadores clínicos de trasplante. Boletín Oficial del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico. 2001. p. 1.

⁶⁷ MANZANO GUTIÉRREZ, Noelia; Sánchez Castro, Sara. Protocolo De Atención De Enfermería Al Receptor De Un Trasplante Renal En Una Unidad De Diálisis. En: Nure Investigación, Septiembre – Octubre de 2006. n° 24., p.

⁶⁸ GWEN E. McNatt. Nursing and Transplant coordination: A call for clarity. En. Progress in Transplantation. Septiembre de 2008. Vol. 18, n°. 3, p. 208.

El coordinador de trasplantes cumple una variedad de funciones, deberes y tareas que requieren diferentes niveles de preparación. La función del coordinador de trasplantes es descrita por Zavala y Crandall⁶⁹ como líder de un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras farmaceutas, trabajadores sociales, nutricionistas y personal de apoyo.

Los grupos de trasplante de Colombia cuentan con la figura de coordinador de enfermería que se define como un profesional en enfermería, con especialización clínica en nefrología o cuidado crítico, inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud de su regional asignada, con entrenamiento en la red de trasplantes y con una experiencia en cargos de coordinación clínica y administrativa, como mínimo de seis meses. Debe ser un profesional dinámico y con experiencia laboral en diferentes áreas (Cirugía, cuidados intensivos y en unidad renal). Además debe conocer el marco legal de donación y trasplante de órganos a nivel nacional, el proceso de habilitación de los servicios de trasplantes y a nivel administrativo conocer trámites para evaluación de pacientes, facturación y elaboración de guías de manejo, juntas entre otros⁷⁰.

Como miembros de un gran equipo multidisciplinario, las enfermeras de trasplante son indispensables para el éxito de éstos. Las actividades administrativas, logísticas y de cuidado que realizan tanto previo al trasplante, en el post-trasplante inmediato, como a largo plazo, quedan reflejadas en los resultados que se obtienen con los pacientes.

Varios artículos mencionan las funciones y responsabilidades de la enfermería en trasplantes, Aguilar⁷¹ menciona las siguientes:

- “Colabora en la organización y coordinación de la clínica de trasplante.
- Interviene en la coordinación de las actividades de trasplante de riñón, hígado, tejidos, corazón y pulmón.
- Asiste en la logística del trasplante de órganos, particularmente en términos de selección de donadores.
- Sensibiliza y obtiene el permiso de los familiares de donadores de cadáver.
- Participa con el equipo de trasplante en la evaluación y selección de los candidatos para trasplante.
- Organiza, conduce y dirige la educación de los posibles candidatos para trasplante y sus familiares.
- Notifica al banco de órganos las necesidades propias de cada paciente quedando éste registrado en la lista de espera correspondiente.
- Asiste y/o lleva a cabo proyectos de investigación clínica, realiza protocolos de investigación, recopila datos y estadísticas utilizadas para evaluar las hipótesis.

⁶⁹ ZAVALA EY, CRANDALL B. The practice of transplant administration. En: Progress Transplantation. 2007. Vol. 17, n° 2. p. 81.

⁷⁰ DIAZ ZAMORA, Wilson. Manual de funciones del enfermero Coordinador de Trasplante renal. Clínica Reina Sofía. Junio de 2007.

⁷¹ AGUILAR, Claudia Op cit. p 3.

- Colabora en el desarrollo, supervisión e implementación de las acciones específicas de enfermería en el cuidado del paciente donador y receptor.
- Sirve como el puente de comunicación con otros centros de trasplante para la colaboración conjunta de la disposición y trasplante de órganos.
- Lleva a cabo la educación y seguimiento del paciente trasplantado en el hogar.
- Organiza y participa en programas de educación continua para personal de la salud.
- Participa en la promoción de la cultura de la donación de órganos a través de los medios públicos (charlas comunitarias, material escrito, Internet, radio, televisión)⁷².

Carmen Moreno⁷³, menciona la importancia del profesional de enfermería en la donación de órganos y trasplantes en España y realiza una descripción detallada del papel de las enfermeras en esta área:

El profesional de enfermería en España participa en la identificación del posible donante y en la organización de la extracción del órgano y del implante en el paciente receptor.

La organización de la extracción del órgano y del implante en el paciente receptor consiste en establecer e iniciar una serie de actuaciones y promover la puesta en marcha de una serie de mecanismos preestablecidos y muy coordinados que garantizan:

- La confidencialidad del donante.
- Los derechos del enfermo receptor.
- La notificación a los diferentes responsables implicados en el trasplante (supervisión de enfermería, jefe de la guardia, dirección de enfermería etc.)
- Tener toda información sobre el lugar y hora de la extracción, hospital, hora del traslado del equipo quirúrgico, hora de inicio de la intervención, órganos y tejidos que se van a extraer, datos generales del donante, condiciones para el traslado del donante al área quirúrgica, ubicación del receptor.
- El proceso de acogida del receptor.
- La comprobación de que al receptor se le han realizado todas las pruebas.

⁷² AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL CARE NURSES: Procedure manual for critical care. Citado por AGUILAR, Claudia; SUAREZ, María Guadalupe; PINZÓN, Ana Guadalupe. Participación de enfermería en la coordinación de trasplante de órganos. En: Archivos de cardiología de México. Enero – Marzo de 2001. Vol. 72, no 1, p. 246.

⁷³ MORENO ARROYO, María Carmen. La donación de órganos en España: Competencias del Profesional de Enfermería. Nursing. 2009. Vol. 27, n° 9., p 56- 61.

- La atención a los familiares durante el trasplante (Información, soporte, etc.)
- Durante el trasplante se deben prever y solucionar todas las incidencias que puedan surgir.
- Coordinación de las secuencias de los equipos extractores e implantadores.
- El correcto diligenciamiento de todos los registros.
- Verificar la identificación de los antígenos de histocompatibilidad.
- Coordinación y cuidado de enfermería en el acto quirúrgico.

En Colombia Carolina Plazas⁷⁴ menciona las funciones del profesional de enfermería en las IPS habilitadas con programas de trasplante de Colombia. Enumera una serie de actividades de índole administrativo, asistencial y educativo que realiza el profesional de enfermería en las diferentes etapas del trasplante. Actividades que van desde la notificación ante la SDS y el INS de los pacientes que ingresan a lista de espera, apoyar la logística intra hospitalaria de los rescates y trasplantes, brindar atención de enfermería al paciente receptor, realizar consulta de seguimiento pos trasplante, participar en las campañas de donación de órganos y muchas otras acciones que demuestran la importancia del trabajo de enfermería en un equipo de trasplantes.

Sin duda teniendo en cuenta la descripción de funciones que presentan las tres autoras mencionadas anteriormente, el profesional de enfermería participa en cada una de las etapas del trasplante, y gracias a sus competencias gerenciales, asistenciales y educativas garantiza que todo el proceso del trasplante se lleve a cabo.

Además de funciones, varias enfermeras líderes en el área, han descrito los roles que ejecutan las enfermeras en los programas de trasplante y dentro de ellos contemplan las diversas actividades y funciones que se mencionaron anteriormente.

En general se mencionan cuatro roles (asistencial, gestión – administración, docencia e investigación) que se desarrollan en las diferentes etapas del trasplante: La evaluación pre trasplante, el rescate de órganos, el trasplante y cuidado por operatorio y el seguimiento postrasplante.

⁷⁴PLAZAS, Carolina. El profesional de Enfermería como coordinador hospitalario de trasplantes. Adaptabilidad del modelo a la red de donación y Trasplantes de Colombia. Tesina desarrollada en el máster internacional en donación y trasplante de órganos. Comunidad Foral de Navarra, España. Marzo de 2010

A continuación se presenta la descripción de las actividades que desempeña la enfermera en cada uno de los roles teniendo en cuenta la información encontrada en diferentes artículos publicados al respecto:

2.1.1. Rol Asistencial

Durante la evaluación de los candidatos a trasplante, la enfermera participa activamente en la selección de pacientes, mediante la asistencia a reuniones clínicas, entrevistas programadas con el enfermo y grupo familiar, coordinación de la evaluación pre operatoria y participación en el control de la evolución de la enfermedad⁷⁵.

El cuidado de enfermería no solamente va dirigido a la recuperación de la intervención quirúrgica o al cuidado del órgano trasplantado, sino al cuidado integral del paciente tanto físico como de apoyo psicológico. Estos cuidados se amplían asimismo a aquellos pacientes que por algún motivo han perdido el riñón trasplantado y tienen que volver a diálisis⁷⁶.

Las enfermeras que están al cuidado de un paciente con trasplante, deben conocer además de los cuidados de un enfermo intervenido quirúrgicamente, todos los cuidados de un enfermo en todos los estadios de su enfermedad; esto les facilitará una mejor comprensión de cada enfermo en particular, así como la problemática que conlleva el cuidado del injerto, la diálisis que puede requerir en los primeros días postrasplante y el conocimiento de la psicología del enfermo⁷⁷.

La enfermera debe ser conocedora de las dudas que el enfermo tiene acerca de su enfermedad, los miedos e inseguridades que vive, el apoyo que debe darle al paciente y a su familia etc. Esto hace que la enfermera de trasplantes deba estar siempre al día en el conocimiento de la sintomatología del paciente, los protocolos de inmunosupresión, la situación clínica y sociolaboral del paciente que está cuidando, la nutrición básica para cada momento de la evolución del injerto⁷⁸.

⁷⁵SANTANDER, M Teresa. Coordinación de Enfermería en Trasplante Pulmonar. Revista Médica, Área Académica de Clínica los Condes. Vol. 12. No 3 de Julio de 2003. [citado 25 mayo de 2010] Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Julio_2001/articulo_003.htm

⁷⁶ROCHERA, ANA. Futuro de la enfermería en el trasplante de órganos. Hospital Universitario La Fe Valencia. [citado 20 de abril de 2010] Disponible en: http://www.seden.org/files/art571_1.pdf.

⁷⁷ROCHERA, ANA. Atención de enfermería en el paciente trasplantado a largo plazo. Educación Sanitaria. [citado 2 de febrero 2011] Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art613_1.pdf. P. 6.

⁷⁸ROCHERA, Ana. Op Cit., p. 2.

La enfermera debe planificar los cuidados del paciente de acuerdo a su condición y dependiendo de la etapa del proceso en la que se encuentre (evaluación, lista de espera, trasplante, y seguimiento). La enfermera debe poseer una amplia gama de conocimientos clínicos que le permitan identificar diagnósticos de enfermería, complicaciones reales y potenciales y así determinar las intervenciones de enfermería adecuadas según el caso. La consulta telefónica será imprescindible para mantener la comunicación con el paciente y su familia en todo el proceso⁷⁹.

Son objetivos de la función asistencial que el paciente y familia conozcan la enfermedad que padece, favoreciendo en todo momento los medios necesarios para disminuir su ansiedad ante el desenlace de la misma⁸⁰.

Si el paciente es incluido en Lista de Espera, se debe conseguir que el paciente llegue a la intervención en las mejores condiciones físicas y emocionales, haciéndole comprender que de ello dependerá en gran medida su evolución postoperatoria. Esto requiere implicar a la familia directamente en este proceso, facilitándole el apoyo y la ayuda necesaria en todo momento⁸¹.

En el trasplante renal, donde la mayoría de donantes son cadavéricos, la enfermera participa de forma activa en la extracción de vísceras y por desencadenarse este proceder generalmente de urgencia, es imprescindible en el desempeño, la organización de enfermería, de la unidad quirúrgica y garantizar todos los recursos materiales disponibles, lo que favorece disminuir el tiempo de isquemia fría⁸². Con relación a la conservación de la víscera, donde se mantiene el rigor de las medidas de bioseguridad, el personal de enfermería realiza los pasos establecidos para la revisión de la víscera, el tipaje y localización del receptor e inicia la atención preoperatoria.

En la recepción del paciente, la enfermera brinda atención a un enfermo que va a ser sometido a cirugía, que asiste con preocupaciones por el pronóstico en sí y sin estar seguro que le corresponde la elección mientras recibe gran apoyo de enfermería hasta que se ratifica la intervención⁸³.

Muy unido a la preparación se crean condiciones para el postoperatorio inmediato, donde se extreman todas las normas epidemiológicas, se verifica la disposición de todos los medicamentos y materiales requeridos y el

⁷⁹ LORA LÓPEZ, Pilar. Funciones de la Enfermera de Trasplante Hepático. *En* Enfermería Global N 10 De 2007. [citado julio 25 de 2009] Disponible en: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/204/173>

⁸⁰ *Ibíd.*, p 4.

⁸¹ *Ibíd.*, p 7.

⁸² TRINCADO AGUDO, María Teresa, BANDERA SÁNCHEZ, Osladis. Desarrollo y perspectivas de la enfermería nefrológica. *En*: Revista Cubana Enfermería 2005. Vol. 21, n°1. P 7. [citado 10 octubre de 2010]. Disponible en internet: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf06105.pdf

⁸³ *Ibíd.*, p. 8.

funcionamiento del equipamiento contemplado en unidades de cuidados intensivos⁸⁴.

Finalizado el transoperatorio, donde se cumple con rigor las normas quirúrgicas, la enfermera recibe al paciente en el postoperatorio donde generalmente permanece durante 72 h.⁸⁵

En esta fase se intensifican las acciones de enfermería: la observación estricta de los pacientes, la vigilancia de monitores para detectar cualquier cambio hemodinámico, los cuidados con el paciente de estar acoplado al ventilador, la medición de diuresis horaria y la reposición de líquidos en dependencia de las necesidades; administrar medicamentos inmunodepresores según drogas de elección y alertar ante posibles complicaciones como sangrados, hematomas, fistulas urinarias y trombosis, entre otras, para la atención médica inmediata⁸⁶.

Durante el control pos quirúrgico el coordinador sigue la evolución del paciente mediante visita diaria junto con el equipo de trasplante, definiendo problemas y planes para contribuir a la recuperación del paciente. La atención de enfermería se enfoca en este período en el fomento de la rehabilitación con énfasis en educación para el autocuidado, actividad física progresiva y aspectos nutricionales⁸⁷.

2.1.2. El Rol Educativo

Este rol se desempeña en tres áreas distintas:

Transmitir la "cultura del trasplante y donación de órganos" a la sociedad y profesionales de la salud, y participar en la formación y entrenamiento de otros coordinadores⁸⁸.

Educación para el autocuidado dirigida al paciente trasplantado y su entorno familiar, cuyo objetivo es la prevención y detección oportuna de eventuales complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Educación continua a los diferentes servicios de la Institución Trasplantadora y coordinar con la Red de Trasplantes para la educación permanente al personal de enfermería y a los médicos⁸⁹.

⁸⁴ SANTANDER. Op cit., p 2.

⁸⁵ TRINCADO AGUDO, María Teresa. Op Cit., p. 9.

⁸⁶ MCPAKE D, BURNAPP L . Caring for patients after kidney transplantation. En: Nursing Standard. Enero 14 de 2009. Vol. 23 n° 19., p. 54.

⁸⁷ SANTANDER. Op Cit., p 2.

⁸⁸ *Ibíd.*, p 1.

⁸⁹ PERILLA LESMES, Gildardo. Enfermería y Trasplantes. Experiencia En La Fundación Santa Fe De Bogotá. En: Actualizaciones En Enfermería. Junio de 2004. Vol. 7, n°. 2. [citado noviembre 2009] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7204-enfermeriaytransp.htm>

2.1.3. Rol de investigación

Consiste en participar en estudios que conduzcan a la generación de órganos, a incrementar la viabilidad de los mismos, a elevar los resultados de la técnica, en relación a sobrevida y función de los injertos y a mejorar la calidad de vida post trasplante⁹⁰.

Además se ejecuta con la elaboración de artículos, asistencia a congresos y participación en proyectos y trabajos de investigación⁹¹.

El objetivo fundamental de este rol es el desarrollo de la Investigación enfermera. De todas las funciones que desempeña la enfermería, la investigación es la menos reconocida. Las enfermeras no piensan que si observan un fenómeno, plantean una hipótesis, aplican una metodología y obtienen resultados, han resuelto un problema, no en una situación concreta que se repetirá sino que pueden transmitirlo a otros compañeros que pueden encontrarse en un momento determinado en la misma situación⁹².

Los profesionales de enfermería deben desarrollar mucho más esta función, implicándose en líneas de investigación que seguro mejorarán la calidad de los cuidados a estos pacientes, realizando observación de hechos, intervenciones y obtención de resultados, que posteriormente se expongan y desarrollen en congresos y artículos científicos⁹³.

2.1.4. Rol gerencial

De acuerdo a lo planteado por Alzate⁹⁴ el profesional de enfermería requiere tener conocimientos, actitudes y destrezas propias de la disciplina y utilizar las herramientas propias de la gerencia para prever, organizar, dirigir y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad.

La gerencia del cuidado implica: motivación, creatividad, responsabilidad y ética por parte del cuidador y de quien se cuida; claridad y cambios de actitud frente al ser y al quehacer por parte del cuidador; búsqueda de nuevas formas de intervención; integración y transformación de los recursos disponibles para el cuidado; aprovechamiento de los diversos instrumentos y métodos de acuerdo a cada situación que implica la acción de cuidar; juicio crítico para la toma de decisiones; visión, previsión y reactivación frente a la velocidad con

⁹⁰ BAUMGARTNER W. Nursing Care of the Heart and Heart-Lung transplant patient; Heart and Heart-Lung Transplantation, 199. Vol. 14. p 139.

⁹¹ SANTANDER. Op Cit., p 1

⁹² RUSE, L. A. The Importance Role for Nurses in the Outpatient Management of Renal Transplant Recipients. Proceedings of EDTNA-ERCA 1985, 280-287.

⁹³ *Ibíd.*, p 284.

⁹⁴ ALZATE, Martha Lucia. Gerencia del cuidado de Enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá 1998. P 105.

que cambia el continuo salud – enfermedad; establecimiento de las diferencias de sí mismo y de los otros; hacer uso de la información para la cooperación y coordinación del trabajo⁹⁵.

Partiendo de estos planteamientos se describen las actividades que la enfermera desarrolla en su rol gerencial en las unidades de trasplante de acuerdo a lo planteado por la literatura encontrada.

Dentro de los parámetros exigidos en la coordinación de trasplantes se encuentra el conocimiento y manejo del protocolo de trasplantes; este surge como texto guía del servicio activo. El coordinador de trasplantes debe estar pendiente de la elaboración de órdenes médicas, de laboratorio, procedimientos y ayudas diagnósticas. Debe coordinar las diferentes citas de laboratorio, inmunología, servicios clínicos, salud mental, cardiología, ya que básicamente depende del médico tratante y del coordinador una vez se le de alta de la institución. El coordinador debe actualizar constantemente los exámenes de laboratorio y las pruebas diagnósticas cada seis meses en los pacientes candidatos a trasplantes. Así mismo, debe tener actualizada la lista de espera de los pacientes activos para trasplante de la institución trasplantadora⁹⁶.

Otro aspecto que debe manejar es el relacionado con el manejo del donante cadavérico, conocer y saber aplicar los conocimientos sobre la ley de trasplantes, sus bases legales, los criterios de manejo y muerte cerebral y brindar en caso dado asesoría al grupo médico⁹⁷.

La enfermera se convierte en el nexo entre el paciente, su familia y el resto del equipo; su labor irá siempre sustentada por la colaboración con el resto de profesionales que participan en esta acción común que es el cuidado integral a la persona que va a ser sometida a un Trasplante en cada una de las etapas del proceso: evaluación, lista de espera, trasplante y seguimiento y en los distintos niveles de atención: en la consulta, de forma ambulatoria y en hospitalización, desde su propia individualidad, teniendo en cuenta su entorno ambiental, familiar, laboral y social⁹⁸.

Para ser la enfermera “que coordina” debe desarrollar conocimientos, destrezas y habilidades de una forma dinámica, en constante evolución.

Ante la aparición de un eventual rescate de órganos, el coordinador de trasplantes debe recibir toda la información del potencial donante de órganos la cual es brindada por el médico coordinador de la Red de Trasplantes. Se debe llenar el formulario diseñado, siempre y cuando el donante sea de la institución,

⁹⁵ ALZATE. Op Cit. P 105.

⁹⁶ PERILLA. Op cit., p. 2.

⁹⁷ *Ibíd.*, p 2.

⁹⁸ LORA. Op cit., p 14.

una vez establecidos los diagnósticos de muerte encefálica, se debe comunicar y coordinar con todos los miembros del equipo de trasplantes. En ese momento se despliega todo el proceso para el rescate de órganos. Además de confirmar con el cuerpo médico, se confirma a los diferentes servicios de la institución: urgencias, salas de cirugía, unidades de cuidado intensivo, laboratorio, banco de sangre, neumología, etc., para comenzar a realizar los preparativos para el trasplante⁹⁹.

De igual manera se debe preparar en el rescate de órganos, la instrumentación, el arreglo y verificación de equipos, los insumos a utilizar y preparar el transporte puesto que será el encargado de llevar y traer el equipo médico¹⁰⁰.

Dentro de este proceso es indispensable coordinar las comunicaciones con el posible receptor para el ingreso a la institución, el cuerpo médico que realizará los diferentes exámenes de ingreso, el equipo de anestesiólogos, el equipo de urgencias, ya que el tiempo de isquemia del órgano rescatado es tiempo vital, y se debe disminuir este tiempo para aumentar y mejorar la calidad de vida del receptor¹⁰¹.

2.2. ESTUDIOS RELACIONADOS CON ROLES DE ENFERMERÍA

A continuación se realiza una descripción de algunos estudios relacionados con los roles que desempeñan los profesionales de enfermería; inicialmente se muestran dos estudios realizados en aéreas diferentes al trasplante, y luego los realizados en trasplante.

En un estudio para examinar y clarificar las dimensiones del proceso de los agentes de la enfermería hospitalaria en el desempeño de roles fueron analizadas 28 publicaciones sobre relatos de experiencias de personal de enfermería y de enfermeras recién graduadas. Los relatos incluyeron datos de más de 2000 personas del área de enfermería. La autora obtuvo material para describir siete dimensiones del desempeño de rol: autonomía, realización de cuidados, apoyo cultural, gestión de información, liderazgo, apoyo psicológico, y apoyo de las relaciones. La realización de cuidados fue identificada como el foco central del trabajo del rol de la enfermería hospitalaria. Es interesante observar que, a pesar de que ese estudio reunió publicaciones de autores de varios países (Canadá, Hong Kong, Irlanda, Noruega, Suecia, Tailandia, Reino Unido y Estados Unidos), no hubo mención explícita del rol "clínico" de la enfermería. La ausencia de mención al rol "clínico" de la enfermería está en desacuerdo con la frecuencia con que se trata de la práctica clínica avanzada en publicaciones de las mismas regiones cubiertas por el estudio. Esto es,

⁹⁹ PERILLA LESMES, Gildardo. Op Cit., p 2

¹⁰⁰ *Ibíd.*, p 2.

¹⁰¹ *Ibíd.*, p 2.

parece haber un distanciamiento entre lo prescrito (ideas de la práctica clínica avanzada) y lo descrito (análisis de las dimensiones de rol de la enfermería hospitalaria). Eso significa que la adopción de métodos de investigación que envuelve la observación y el relato o autorrelato de expectativas en relación con los roles de la enfermería es adecuado y sus resultados deben ser integrados en las iniciativas para la identificación o desarrollo de nuevos roles de la enfermería.¹⁰²

Cecilia Vanegas¹⁰³ y colaboradores realizaron un estudio, con el objetivo de describir mediante un enfoque cualitativo, los roles que desempeñan profesionales de enfermería en Instituciones geriátricas de Bogotá, los que fueron expresados por ellas mismas, de acuerdo con sus experiencias en el área. El estudio se realizó con el propósito de aportar nuevos conocimientos que puedan servir como base para mejorar la calidad del cuidado de enfermería al adulto mayor que recibe servicios de Instituciones geriátricas. La investigación permitió concluir que casi en su totalidad, las instituciones geriátricas carecen de profesionales de enfermería. Ante las limitaciones presentadas para el contacto con enfermeras en dichas instituciones, debido a la ausencia de este cargo, fue necesario buscar la participación de dos docentes universitarias expertas en el área, quienes reconocieron que los roles que desempeña el profesional de enfermería corresponden a: rol asistencial, administrativo, gerencial, educativo y rol investigativo.

La literatura muestra varias referencias que mencionan la importancia del personal de enfermería en los centros de trasplante. El informe Lewin¹⁰⁴ reporta que los investigadores citan con frecuencia la importancia de las enfermeras en el equipo multidisciplinario, y son enfáticos al enunciar que no es suficiente organizar un grupo de trasplante con los cirujanos y médicos, estos profesionales deben ser respaldados por el talento de un equipo multidisciplinario con la experiencia y habilidades de las enfermeras, trabajadores sociales, financieros, coordinadores, médicos especialistas y personal administrativo. Cada miembro del equipo multidisciplinario posee un único conjunto de habilidades, experiencia y conocimientos que son necesarios para el tratamiento del paciente trasplantado.

La literatura menciona una variedad de funciones de los coordinadores de trasplantes. Sin embargo no se encuentran estudios recientes de la función de coordinador.

¹⁰² SQUIRES A. A Dimensional Analyses of role enactment of acute care nurses. En: Journal of Nursing Scholarship. 2004. Vol. 36 n°3, p 272-278.

¹⁰³ VANEGAS, Blanca Cecilia et al. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en Instituciones Geriátricas de Bogotá. En: Revista Colombiana de Enfermería. 2010. Vol 5. año 5., p. 81 – 92.

¹⁰⁴ HEALTH RESOURCES and Service Administration. HRSA Transplant Center Growth and Management collaborative: Best Practices Evaluation. http://organdonor.gov/research_best_practices/exec_summary.htm . Accessed May 27, 2008.

Se mencionan dos estudios que examinaron el papel del coordinador de trasplantes que se llevaron a cabo en el decenio de 1990 y principios del 2000¹⁰⁵.

Vicent y colaboradores¹⁰⁶, enviaron 1661 encuestas a los coordinadores de trasplante en América del Norte. Las encuestas eran un instrumento no probado que consistía en preguntas abiertas. Aunque la encuesta fue superficial y la tasa de respuesta fue pobre (26%), esta encuesta arroja alguna luz sobre el papel del coordinador de trasplante.

Los coordinadores de trasplante tienen un alcance amplio de responsabilidades. Haggerty y Harris¹⁰⁷ describieron el coordinador de trasplantes como educador, consultor e investigador.

Calkin¹⁰⁸ describió el coordinador de trasplantes como "experto en la experiencia." Este profesional tiene la capacidad de gestionar hábilmente una amplia gama de respuestas, y en este contexto la enfermera de práctica avanzada es la más indicada para asumir el rol de coordinador de trasplantes.

Varios autores han descrito el papel de la enfermera de práctica avanzada (APN) en el trasplante de órganos. Morse¹⁰⁹ propone que la APN es el profesional ideal en la coordinación de trasplantes gracias a sus capacidades de gestión y sus habilidades para ser agente de cambio, tanto a nivel individual y organizacional.

La Enfermera de Práctica avanzada está en la capacidad de brindar atención a los pacientes en todo el proceso del trasplante: evaluación pre trasplante, ingreso a lista de espera, enlace con la familia y el paciente en el momento de la cirugía y el cuidado del paciente después del alta¹¹⁰.

Además la APN se describe como educadora, supervisora e investigadora en el proceso del trasplante.

Al explorar el material bibliográfico accesible no se logró encontrar estudios que mencionen el problema de investigación propuesto, sin embargo se presenta una síntesis de las investigaciones encontradas que tienen relación con el área temática del estudio.

¹⁰⁵ GWEN E. McNatt. Nursing and transplant coordination: a Call for clarity. Progress in Transplantation. Septiembre de 2008. Vol 18, n° 3, p 208.

¹⁰⁶ VINCENT MC, Repper SM, Peters TG. Education, pay, and job status: a national survey of transplant coordinators. Prog Transplant. 2002. Vol. 12, n°3. p 212-216.

¹⁰⁷ HAGGERTY L, Harris G. Extended role of the nurses. In: Sigardson-Poor K, Haggerty L, eds. Nursing Care of the Transplant Recipient. 1st ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1990:389-392.

¹⁰⁸ CALKIN JD. A model for advanced nursing practice. Journal Nursing Administration. 1984;14(1):24-30.

¹⁰⁹ MORSE CJ. Advance practice nursing in heart transplantation. Prog Cardiovasc Nurs. 2001. Vol. 16, n° 1., p 21-24.

¹¹⁰ GWEN E. McNatt. Op cit., p 212.

Se encontraron estudios que mencionan y exploran desde diversas perspectivas cada uno de los roles de la enfermera en la unidad de trasplantes, pero no se hallaron estudios que indaguen y describan específicamente los roles que desempeña el profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia.

A continuación se mencionan dos estudios que muestran el rol educativo que desempeña la enfermera de trasplantes:

Escobar¹¹¹ y colaboradores elaboraron una guía de educación para la salud de los pacientes trasplantados con el objetivo de proporcionar al paciente que va a recibir un trasplante renal la información suficiente para resolver dudas relacionadas con sus medicamentos, hábitos higiénico – dietéticos cuidados en casa y signos y síntomas de alarma. Para la elaboración de la guía se realizó un estudio observacional en 77 pacientes trasplantados. Se tuvo en cuenta la información que demandaban los pacientes antes de ser trasplantados y en su proceso de hospitalización. Con esto se elaboró una Guía para atender dichos requerimientos y cubrir la necesidad de adquirir conocimientos relacionados con la nueva etapa que para ellos comienza.

Escofet¹¹² y colaboradores realizaron un estudio para determinar los conocimientos adquiridos por el paciente trasplantado renal, hasta el día del alta hospitalaria, referidos a la toma de medicación inmunosupresora y a sus autocuidados, basándose en el modelo conceptual de Dorotea Orem. Se elaboró un cuestionario *ad hoc* y tras su aplicación y análisis de la información arrojada, se concluyó que es necesaria la implantación de un protocolo que unifique la educación sanitaria impartida a los pacientes que vayan a recibir o hayan recibido un trasplante renal. La educación sanitaria debe recibirla el paciente, aunque la familia también debe formar parte en el proceso educativo. Los dos anteriores estudios reafirman que uno de los roles que desempeña una enfermera de trasplantes es el rol educativo; específicamente en el ámbito de la educación al paciente y su familia durante la evaluación pre trasplante y el cuidado pos trasplante.

Otro de los roles que desempeña la enfermera de trasplantes es el asistencial, sobre el cual se han publicado los siguientes estudios:

Valongo¹¹³ y colaboradores en su estudio “Consulta de Enfermería en el Pre Y Pos-operatorio De Trasplante Renal: ¿Hace La Diferencia?” hacen referencia a

¹¹¹ ESCOBAR GARCÍA, MJ et al. Elaboración de una guía para el trasplantado renal como objetivo en la educación para la salud. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica 2006. Vol. 9, n°2., p 78-82.

¹¹² ESCOFET GOMEZ, Rosa. Et al. ¿Qué Conocimientos ha adquirido el paciente trasplantado renal al alta hospitalaria?. En: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Febrero de 2007. [citado febrero de 2010] Disponible en internet: http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=1717&Datapageid=21&intInicio=21.

¹¹³ VALONGO ZANI, Adriana; PAZ, Giovana y BONIOTTI, Glaucimara Consulta De Enfermería En El Pré Y Pós-Operatório De Trasplante Renal: ¿Hace La Diferencia? En: Revista Enfermería. 2009. Vol. 3 n°2., p 41-46.

la importancia de la consulta de enfermería para el tratamiento del trasplante renal. Se realizó un cuestionario de 11 preguntas que fue aplicado a 36 pacientes. Los resultados del estudio muestran que para un número significativo de pacientes la consulta de enfermería es importante ya que asistiendo a ella se vuelven más seguros en el manejo de su tratamiento, disipan sus dudas y se sienten mejor orientados. El estudio confirma la eficacia de la actuación del profesional de enfermería en el acompañamiento de los pacientes renales que se sometieron al trasplante renal.

Pérez¹¹⁴ y colaboradores realizaron el estudio “Atención de enfermería a los pacientes con trasplante renal en el posoperatorio inmediato”. Para el desarrollo del estudio revisaron 20 historias clínicas de pacientes sometidos a trasplante renal, en lo relativo al trabajo de Enfermería en el posoperatorio durante las primeras 24 horas. Se analizaron los elementos más significativos de estos pacientes y las acciones más importantes que con ellos se ejecutaron en el posoperatorio inmediato. Gracias a la información aportada por el estudio se concluyó que los pacientes trasplantados en su posoperatorio inmediato deben ser manejados en una unidad de Cuidados Intensivos por personal de Enfermería altamente calificado y bien entrenado.

Moura¹¹⁵ y colaboradores en su Estudio “Trasplante Renal: Diagnósticos e intervenciones de Enfermería en pacientes en pos operatorio inmediato”, identificaron los diagnósticos de enfermería más frecuentes en el posoperatorio inmediato de pacientes sometidos a trasplante renal y seleccionaron las acciones de enfermería propuestas en la *Nursing Interventions Classification*, para los diagnósticos de enfermería identificados. Los resultados del estudio identificaron la incidencia en el 100 % de los pacientes de los siguientes diagnósticos: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de caída, riesgo de infección, Riesgo de broncoaspiración, déficit de autocuidado para baño e higiene, deterioro de movilidad, deterioro de la integridad cutánea. Como principales intervenciones para los diagnósticos identificados: Control y monitorización de líquidos y electrolitos, prevención de caídas, prevención de infección, Cuidados post anestésicos, supervisión de la piel, asistencia en autocuidado y regulación de la temperatura. Los resultados obtenidos en el estudio facilitan la sistematización de la asistencia de enfermería, para mejorar la asistencia prestada al paciente sometido a trasplante renal.

López¹¹⁶ y colaboradores realizaron el estudio “Optimización de los servicios enfermeros basados en la personalización y continuidad de cuidados del

¹¹⁴ PÉREZ LEY, Alejandro; MORALES SANGIL, Ibis Y DIAZ HERNANDEZ, Amado. Atención de enfermería a los pacientes con trasplante renal en el posoperatorio inmediato. Revista Cubana de Enfermería Mayo – Agosto de 1995. [citado agosto de 2009] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_2_95/enf04295.htm.

¹¹⁵ MOURA LUVISOTTO, Marilia; DE CARVALHO, Rachel y ELAINE GALDEANO, Luzia. Trasplante renal: diagnósticos e intervenciones de enfermería en pacientes en pos operatorio inmediato. Revista Einstein. 2007. Vol. 5, n°2., p 117-122.

¹¹⁶ LÓPEZ VEGA F.J.; ESCOBAR GARCÍA M. y MARTÍNEZ GARCÍA M. Optimización De Los Servicios Enfermeros Basados En La Personalización Y Continuidad De Cuidados Del Paciente

Paciente trasplantado renal”, con el objetivo de reorientar los cuidados en la Unidad de Trasplante Renal, centrándose en 3 aspectos: Impulsar la personalización de la atención con la asignación primaria de pacientes; Fomentar el uso de la Metodología Enfermera y la utilización de taxonomías estandarizadas para favorecer que todas las enfermeras participen de un lenguaje común y unitario e Incluir en este proceso de cambio para la mejora de los cuidados especializados, las expectativas y necesidades de los pacientes y sus cuidadores. Se estudiaron 110 pacientes, todos ellos trasplantados en el año 2006 y hasta Junio de 2007. El estudio concluye que La protocolización de los cuidados de Enfermería al paciente sometido a Trasplante Renal facilita la realización y seguimiento de los mismos, además se puede prestar una atención más global al paciente, sin correr riesgos de obviar cuidados e intervenciones que serían beneficiosos en su situación.

Los estudios presentados reflejan otro de los roles que desempeña enfermería en la unidad de trasplantes “el rol asistencial” en donde la enfermera hace uso del proceso de enfermería y la consulta de enfermería para estandarizar y dinamizar los cuidados y así satisfacer las necesidades de los pacientes. Cada uno de los estudios muestra la labor asistencial de la enfermera como un rol necesario en la coordinación de trasplantes.

En Colombia las enfermeras de trasplantes no han publicado estudios en donde se describan los diversos roles que desempeña el profesional de enfermería en esta área. Por tanto a partir de la revisión de la literatura es necesario describir cada uno de los roles que asume el profesional de enfermería en la unidades de trasplantes de Colombia, para darlos a conocer y así lograr que se reconozca a nivel gremial y legal la enfermería de trasplantes como una especialidad en donde las enfermeras desarrollan las competencias profesionales que poseen a nivel gerencial, asistencial, en docencia e investigación.

Hasta el momento no se ha encontrado bibliografía a nivel nacional, que soporte y defina los roles del profesional de enfermería en trasplantes.

3. MARCO DE DISEÑO

Trasplantado Renal. [citado agosto de 2009] Disponible en: www.revistaseden.org/files/2022_46%5B2%5D.pdf

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo.

Este estudio se desarrolla bajo el paradigma interpretativo¹¹⁷. La elección de este paradigma se debe a que el rol de enfermería tiene significados múltiples que no se pueden cuantificar, sino que requieren una descripción detallada para mostrar el verdadero significado del trabajo de enfermería en trasplantes.

A través del abordaje cualitativo se logra una descripción holística de un fenómeno¹¹⁸ y en particular en esta investigación se buscó describir los roles del profesional de enfermería en los programas de trasplantes en Colombia, analizando exhaustivamente la descripción de la experiencia de las enfermeras con relación a las diversas actividades y acciones que desarrollan en esta área; lo cual permitió ver el rol de enfermería en trasplantes como un todo que genera beneficios para el paciente y para el desarrollo profesional de las enfermeras.

Una mirada cualitativa permitió saber cómo se da la dinámica del rol de enfermería en trasplantes y cómo ocurren los procesos y acciones de enfermería en cada una de las etapas del trasplante.

El abordaje cualitativo del análisis de contenido permitió realizar una descripción, análisis e interpretación del rol de enfermería en trasplantes, para mostrar el verdadero significado del rol de enfermería en el área.

3.2. PARTICIPANTES

Enfermeras profesionales que pertenecen a los grupos de trasplante de Colombia.

¹¹⁷ MONTI, Elizabeth; TINGEN, Martha. "Multiple Paradigms of Nursing Science". *Advances in Nursing Science*. 1999. Vol 21 no 4., p 64 - 80 Traducción: "Edilma de Reales (2001)"

¹¹⁸ BURNS, Nancy; GROVE, Susan. *Investigación en Enfermería*. Tercera Edición. España. Elsevier. 2008., p 387.

3.2.1. Muestra teórica

Información generada a través de la entrevista semiestructurada realizada a enfermeras profesionales que pertenecen a los grupos de trasplante de Colombia.

La investigación cualitativa tiene como meta descubrir significados y realidades múltiples¹¹⁹, por lo cual la generalización no es un criterio que oriente estos estudios. Las necesidades de muestreo en este estudio fueron emergiendo a medida en que se fue avanzando en el mismo. Se utilizó un muestreo teórico o intencionado, que se fue desarrollando con base en las necesidades identificadas en la información en relación con el objetivo de estudio. Dentro de esta clasificación el muestreo fue homogéneo, pues se buscó deliberadamente la información de un grupo específico y homogéneo de sujetos, lo cual permite conocer particularmente a este¹²⁰.

Según Martínez de Acosta y Villalobos¹²¹, la muestra en Investigación con abordaje cualitativo está constituida por la cantidad de información que obtiene el investigador a partir de los sujetos. Es así como el número de sujetos pasa a segundo plano, el concepto de muestra estadística aleatoria y al azar pierde importancia; la muestra se toma de manera intencional para garantizar al investigador la información en la que está interesado.

La decisión de interrumpir búsqueda de nuevos sujetos se toma cuando el investigador no obtiene nueva información (Información redundante) o cuando las ideas teóricas parecen completas (saturación Teórica) (Sandelowsky, 1995)¹²². El muestreo se acaba cuando la saturación teórica de una categoría o grupo de casos se ha alcanzado, es decir, cuando no emerge ya nada nuevo¹²³.

Según Strauss y Corbin¹²⁴, decir que se hace un muestreo teórico significa que el muestreo, más que predeterminado antes de comenzar la investigación

¹¹⁹ POLIT, D; HUNGLER, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Citado por: RINCON, Fanny. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardiaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2007. P 49.

¹²⁰ RINCON, Fanny. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardiaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2007. P 49.

¹²¹ DE ACOSTA, C; DE VILLALOBOS, M. Tesis I. Minitexto. I Semestre de 2006. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Maestría en Enfermería.

¹²² BURNS, Nancy. Op Cit., p 407.

¹²³ FLICK, Uwe. Introducción a la Investigación cualitativa. Ediciones Morata. 2004. P 79.

¹²⁴ STRAUSS, A. CORBIN, J. Bases de la investigación Cualitativa. Citado por RINCON, Fanny. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardiaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. Tesis para optar el título de Magíster

evoluciona durante el proceso; se basa en conceptos que emergen del análisis y que parecen ser pertinentes para la teoría que se está construyendo.

El muestreo teórico es acumulativo, en la medida en que cada suceso que entra se suma al análisis. Inicialmente el investigador se interesa en generar el mayor número de categorías y una vez que cuenta con un número sustancial su meta es desarrollarlas, es decir saturarlas.¹²⁵

3.3. CRITERIOS

3.3.1. De inclusión:

- Enfermeras profesionales que laboran actualmente en el grupo de trasplante de alguna de las 24 IPS trasplantadoras de Colombia.
- Enfermeras profesionales que laboran en los grupos de trasplante que tienen más de 10 pacientes en lista de espera y realizan en promedio dos trasplantes por mes.
- Enfermeras con experiencia mínima de 1 año en el área de trasplantes.

3.3.2. De exclusión

- Enfermeras con experiencia mínima de 1 año en el área de trasplantes, pero que actualmente no laboren en alguna de las IPS trasplantadoras.
- Enfermeras que laboren en el área de trasplantes, con experiencia menor a 1 año en la misma.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Para contactar las enfermeras de las 24 IPS trasplantadoras a nivel nacional, se envió una carta de invitación a través de correo electrónico, en donde se presentaban los objetivos, una breve descripción del planteamiento del problema y la justificación del estudio para que los profesionales invitados a participar entendieran claramente la relevancia del proyecto. En la carta se hizo extensiva la invitación a participar en el estudio y se explicó que a través

en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2007. P 50.

¹²⁵RINCON, Fanny. Op Cit., p. 50.

de una entrevista semiestructurada se realizaría la recolección de la información (ver anexo 1)

Luego de que las enfermeras conocieron los objetivos del estudio y su relevancia, a quienes aceptaron participar en él, se procedió a programar cada una de las entrevistas. Previo al desarrollo de cada entrevista cada uno de los participantes firmó el consentimiento informado. (Ver anexo 3). Los 20 consentimientos se encuentran en una carpeta sellada bajo custodia de la autora.

3.4.1. Entrevista semiestructurada

La entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con una cierta línea argumental del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación¹²⁶.

La entrevista semiestructurada asocia preguntas abiertas y cerradas, donde el investigador puede hablar sobre el tema en pauta sin relacionarse con la cuestión formulada¹²⁷.

Para la recolección de la información, se realizó a cada uno de los profesionales de enfermería participantes del estudio, una entrevista semiestructurada (ver anexo 3).

La entrevista contiene dos tipos de preguntas:

- **Preguntas de amplio espectro** que permiten ver un panorama general del fenómeno que se va estudiar “Roles del profesional de enfermería en trasplantes”
- **Preguntas de Recabación** que buscan ubicar las respuestas en un perfil más concreto.

Las preguntas realizadas se centraron en indagar los roles de las enfermeras en la diferentes etapas del trasplante: Evaluación Pre Trasplante, Rescate de órganos, Trasplante y cuidado posoperatorio y Seguimiento pos trasplante. Esto con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Se realizó una entrevista de prueba que permitió delimitar las preguntas para lograr el objetivo de la investigación.

¹²⁶ANDRES ORTIZ, Rafaela. La entrevista Cualitativa. Universidad Mesoamericana. Octubre de 2005. [citado septiembre 11 de 2010] Disponible en: <http://www.geiuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf>.

¹²⁷ MINAYO, MCS. Organizadora pesquisa social: teoria, método e criatividade. 10ª edición. Petropolis. 2006. Citador Por: BARCELLOS, Milena; SELLI, Lucilda y DE SOUZA, Joseane. Distanasia: Percepción de los Profesionales de Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem julio – agosto de 2009. Vol 17, n°4.

Las entrevistas fueron registradas por medio de un grabador de audio y, posteriormente transcritas totalmente (ver anexo 4). Se realizaron en un sitio cerrado que garantizó la privacidad del entrevistado, siendo agendadas con antelación, con una duración aproximada de 60 minutos en el periodo de Junio de 2010 a Junio de 2011.

Se realizaron 20 entrevistas en total, de las cuales 17 se realizaron de manera personal a las enfermeras de las ciudades de Bogotá, Cali, Barranquilla, Manizales y Neiva. Las enfermeras de Bucaramanga y Medellín se entrevistaron vía telefónica.

A continuación se presentan los pasos que se tuvieron en cuenta en el desarrollo de cada una de las entrevistas (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Pasos para el desarrollo de la entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes del estudio.

| ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA | |
|------------------------------------|---|
| OBJETIVO | La entrevista semiestructurada que se realizó a cada uno de los profesionales participantes del estudio tuvo como objetivo indagar y profundizar acerca de los roles que desempeña el profesional de enfermería en los grupos de trasplante de Colombia. |
| MATERIALES | Cuaderno de Campo, Grabadora, Guía de preguntas de la entrevista semiestructurada. |
| TIEMPO | 1 sesión de 60 minutos. |
| PROCEDIMIENTO | <p>Algunos ítems a ser considerados en el proceso de la entrevista.</p> <p>Antes:</p> <p>Planeación de la entrevista: definición del lugar y momento en que se desarrollará, tiempo de duración, agendamiento de la entrevista y guía de entrevista.</p> <p>Durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Llegar a la entrevista con una actitud abierta, de escucha y con el interés de entender los argumentos y criterios del entrevistado-a. ❖ Presentarse ante el entrevistado. Contar cuales son los objetivos de la entrevista y dar respuesta a todas las dudas que se presenten antes de empezar. ❖ Pedir el consentimiento al entrevistado para utilizar el relato entero dentro de la investigación. Indicar el |

| | |
|--|--|
| | <p>procedimiento que se utilizará para mantener en reserva su identidad y el tratamiento que se dará a la información. (consideraciones éticas).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Preguntar si es posible grabar la entrevista. ❖ El entrevistador debe iniciar lentamente la conversación, para favorecer el progreso de la entrevista. Además debe buscar que la entrevista sea relajada y con un tono de conversación cotidiana. ❖ Es importante iniciar con preguntas generales, la primera pregunta debe ser totalmente abierta, de manera que facilite la descripción narrativa del entrevistado. ❖ El desenvolvimiento de la entrevista depende de dos saberes: el arte de preguntar y el arte de escuchar, en el primer caso el entrevistador debe llevar al entrevistado a que exprese lo que siente y no solo lo que piensa y recuerda. El arte de preguntar es el arte de verbalizar, sondeando lo más íntimamente humano. ❖ El entrevistador debe aparecer como alguien que está dispuesto a aprender de los informantes. ❖ Formular preguntas no directivas para permitir que el entrevistado se exprese <p>Después:</p> <p>Trascripción de las entrevistas.</p> <p>Análisis de la información arrojada por las entrevistas, a través del análisis de contenido.</p> |
|--|--|

Fuente: Forero, Erica Mildred. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

3.5. PROCEDIMIENTO DE LA TECNICA DE ANALISIS DE CONTENIDO CUALITATIVO

3.5.1. Técnica y plan de análisis de la información.

El análisis de contenido es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto¹²⁸.

El análisis de contenido cualitativo consiste en un conjunto de técnicas sistemáticas interpretativas del sentido oculto de los textos. El enfoque cualitativo no sólo se ha de circunscribir a la interpretación del contenido

¹²⁸ KRIPPENDORFF, Klaus. Metodología de Análisis de contenido. Teoría y práctica. Paidós Comunicación. España. 1990. P 28.

manifiesto del material analizado sino que debe profundizar en su contenido latente y en el contexto social donde se desarrolla el mensaje¹²⁹.

Mayring (2000) plantea una definición de este análisis a partir de su propia experiencia con el tratamiento de datos “El análisis cualitativo de contenido se define a sí mismo como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio”¹³⁰.

Como técnica de investigación, el análisis de contenido comprende procedimientos especiales para el procesamiento de datos científicos. Al igual que todas las restantes técnicas de investigación, su finalidad consiste en proporcionar conocimientos, nuevas intelecciones, una representación de los hechos y una guía práctica para la acción¹³¹.

Esta técnica permite clasificar el contenido en categorías apropiadas para describirlo de forma ordenada y metódica. Además pretende convertir los fenómenos registrados “en bruto” en datos que puedan ser tratados científicamente y construir con ellos un cuerpo de conocimientos¹³².

Para realizar el análisis de los datos se siguieron seis pasos propuestos por Cáceres¹³³ quien explica de manera más o menos detallada el procedimiento de análisis de contenido cualitativo, denotándolo como una alternativa de análisis de comunicaciones comprensible y alcanzable, pero que conserva en alto grado el rigor y la sistematización con la que originalmente fue concebido.

Cáceres¹³⁴ describe seis pasos del procedimiento para llevar a cabo el análisis cualitativo de contenido. Estos seis pasos se ejecutaron en el presente estudio, con la información obtenida en cada una de las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería participantes del estudio, (ver diagrama 1).

¹²⁹ COOK, T; REICHARDT, C. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. España: Morata. 1986. p 35.

¹³⁰ MAYRING, P. Qualitative content analysis. Citado por: CACERES, Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P. 3.

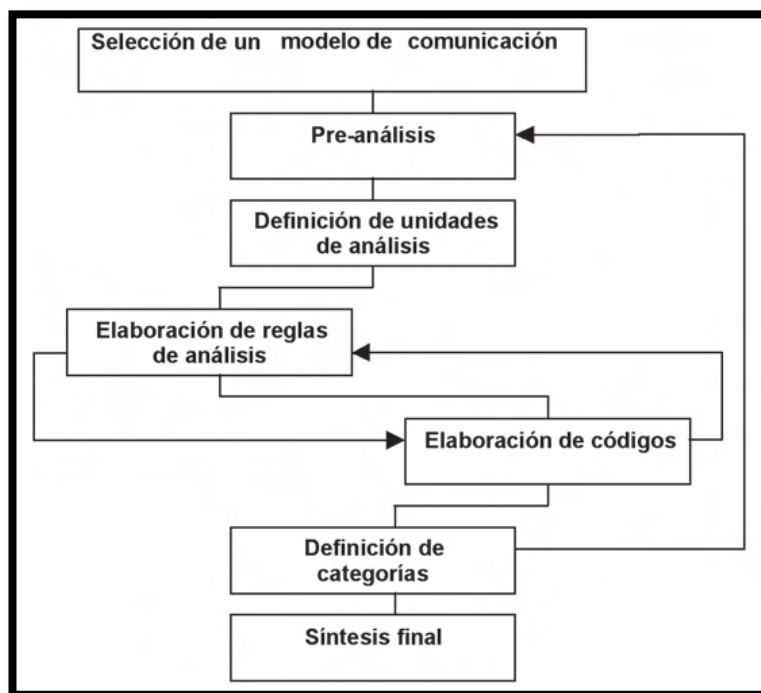
¹³¹ *ibíd.*, p. 28.

¹³² MARTIN, Raúl. Análisis de Contenido. Estadística y Metodología de la Investigación. Disponible en: http://www.uclm.es/profesoradO/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf.

¹³³ CACERES, Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P 53 – 82.

¹³⁴ *Ibíd.*, p 53- 82

Diagrama 1. Procedimiento general de la técnica de Análisis Cualitativo de Contenido.



Fuente. CACERES, Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P 6.

3.5.2. PRIMER PASO: Selección del Objeto de análisis dentro de un modelo de comunicación.

En este paso Cáceres menciona que antes de empezar con el análisis es necesario definir una postura teórica, disciplinar o profesional sobre el mismo. Muchos tópicos son abordados desde muy distintos supuestos, que condicionan el análisis del material.

Según Pérez¹³⁵ el análisis de contenido, desde el enfoque cualitativo, necesariamente se ceñirá a suposiciones previas sobre la forma de hacer y comprender las ciencias.

De modo tal, como lo expone Baudino & Reising¹³⁶ no se puede pretender desarrollar una análisis libre de la influencia del investigador, de los

¹³⁵ PEREZ, G. (1994) Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Citado Por: CACERES, Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P 37.

¹³⁶ BAUDINO, V; REISING, A. Algunas reflexiones sobre el proceso de investigación

comunicadores -si éstos existen-, o del contexto. Tener presente los supuestos desde los cuales comenzamos el trabajo juega a favor de la objetividad del procedimiento.

En esta investigación el objeto de análisis se define como “roles de los profesionales de enfermería en los programas de trasplante” objeto que se exploró realizando las entrevistas a los profesionales de enfermería que laboran en los programas de trasplante. La postura teórica del objeto de análisis estuvo dada por la revisión de literatura sobre el rol de enfermería en trasplantes, los conceptos y elementos encontrados fueron el punto de partida para analizar el contenido de cada una de las entrevistas realizadas en la ejecución del estudio.

Para hacer el análisis de contenido cualitativo se buscaron los núcleos de sentido, de significado que componen la entrevista, que este estudio fueron los siguientes:

- Cómo perciben las enfermeras su labor como parte de un equipo multidisciplinario en los grupos de trasplante en Colombia.
- Actividades y acciones que desarrollan las enfermeras en las diferentes etapas del trasplante (Evaluación Pre trasplante, Rescate de órganos, Trasplante y cuidado pos operatorio y seguimiento pos trasplante)
- Rol de enfermería.

3.5.3. SEGUNDO PASO: el desarrollo del pre análisis.

Este segundo paso tiene por fin establecer una forma de hacer las cosas con respecto al contenido a analizar.

De acuerdo a Bardin¹³⁷, este primer paso técnico implica tres objetivos:

a). Colectar los documentos o corpus de contenidos. Para efectos de este estudio los documentos o corpus de contenidos se obtuvieron al realizar la transcripción de las entrevistas. La transcripción es un protocolo de la entrevista palabra por palabra que también toma en cuenta fenómenos paralingüísticos¹³⁸, como pausas, interrupciones, correcciones provocadas por el mismo narrador y fenómenos de entonación¹³⁹. La meta es alcanzar una

desde la práctica. Citado por: CACERES; Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido. Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P 37.

¹³⁷ BARDIN, L. Análisis de contenido. Citado por CACERES, Pablo. Análisis de Contenido Cualitativo. : Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P 37.

¹³⁸ APPEL, Michael. La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. En: Forum Qualitative Social Research. Vol. 6, no. 2, (Mayo 2005). Artículo 16. p. 7.

¹³⁹ *Ibíd.*, p. 4.

transcripción detallada que supere la tendencia de transcribir y "arreglar/corregir" los rasgos desordenados de la conversación natural.¹⁴⁰

Tabla 1. Reglas de transcripción de las entrevistas

| Código | significado |
|-----------------|--|
| (no me sentí) | no se escucha bien, transcripción insegura |
| (..) o (...) | no se entiende (dos puntillas= una palabra, tres puntillas y más = una frase o varias frases) |
| ((llora)) | fenómenos paralingüísticos |
| (,) o . | pausa breve |
| .. | pausa mediana |
| ... | pausa alargada |
| tenaz&que él | sigue rápido |
| tamb/ | interrupción |
| duro o (!) | con énfasis |
| (?) | entonación interrogativa |
| nos fuimos | traslape a partir de "mos" |
| pal parque | |
| "no le perdono" | Citas textuales, cuando el interlocutor hace referencia a lo dicho textualmente por él u otras personas. |

Fuente: Soto Virginia. Experiencias de las adolescentes embarazadas en la localidad de Kennedy. 2009. Tomado y adaptado de APPEL, Michael. La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio de caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. (2005).

A todas las entrevistas se les dio un formato similar, teniendo en cuenta algunas reglas de transcripción. (Ver Tabla 1). Esto facilitó su lectura y permitió hacer observaciones sobre los mismos tópicos, a medida que se realizó el análisis y la interpretación del material en bruto (ver Cuadro 2).

¹⁴⁰ SILVERMAN, David. Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction. London Sage publications. 1995. p. 117. ISBN: 0-8039-8757-9.

Cuadro 2. Extracto de Entrevista semiestructurada.

PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA

ENTREVISTA A "E1". ROLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE COLOMBIA

Marzo 11 de 2011. Consultorio. Unidad de Trasplante Renal. Edad 25 años. E: Entrevistadora.

E: Muy Buenas tardes ((eee)) doy inicio a la primera entrevista del estudio Roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, que tiene como objetivo describir los roles que desempeña el profesional de enfermería en los diferentes programas de trasplante del país. En este momento me acompaña una de las enfermeras que aceptó participar voluntariamente en el estudio.

.....

E: Y dentro de las fases que menciona del pre trasplante, el trasplante y del posoperatorio cuáles son las actividades que ejecuta como enfermera del grupo de trasplante (?).

A: Bueno las actividades están divididas en las fases que tú me acabas de nombrar, y te voy a contar un poquito sobre cada fase: Entonces en el pre trasplante, quiere decir a los pacientes a los cuales están en una enfermedad renal crónica en un estadio V o en un estadio IV. El estadio IV los denominamos los pacientes que se encuentran pre diálisis, que no están actualmente con una terapia de soporte dialítico y los de estadio V que ya necesitan de la terapia de reemplazo renal, ya sea en hemodiálisis o diálisis Peritoneal, pero son pacientes que según algunos criterios ((eee)) de (,) inclusión pueden ser estudiados en la fase del pre trasplante para encontrar aquellos que son aptos, que pueden acceder a un trasplante renal.....

E: Bueno (,) ((eee)) ya hablamos entonces de la fase del pre-trasplante. Entonces mencionaba otra que es la fase del trasplante como tal, ósea que hace usted en el trasplante (?)

A: Bueno, entonces, ya pasamos la fase del pre-trasplante que es cuando los pacientes ya fueron aceptados en la junta y que ingresaron a lista de espera. Después viene la fase del trasplante, entonces Qué hace la enfermera (?) Qué hace una enfermera de trasplantes (?) (,) Ya en el trasplante como tal, es la coordinadora, coordina absolutamente todos los procesos dentro del trasplante, entonces desde el momento que tenemos la oferta de un órgano o tenemos la oportunidad de rescatar este órgano,... estamos con la batuta de todo, entonces es organizar el rescate del órgano ((eee))

Fuente: Forero Erica. Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante de Colombia. 2012.

b). Formular guías al trabajo de análisis. Luego de la transcripción se realizó una lectura y relectura detallada del contenido de cada una de las entrevistas.

c). Establecer indicadores que den cuenta de temas presentes en el material analizado. Implica prever qué elementos presentes en el corpus informarán - indicarán- la presencia de aquello que se busca dentro de las materias analizadas, dando lugar a la selección de las unidades de análisis más pertinentes. Luego de la lectura detallada de cada una de las entrevistas, la investigadora definió como indicadores claves para el análisis los siguientes:

- Enunciado de las actividades que realizan las enfermeras en los programas de trasplante, como parte activa de un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud.

- Enunciado de las actividades que realizan las enfermeras en cada una de las etapas del trasplante (Evaluación pre trasplante, Rescate de órganos, Trasplante y cuidado pos operatorio y Seguimiento pos Trasplante).
- Significado del rol para las enfermeras desde su ejercicio profesional en los programas de trasplante.

3.5.4. TERCER PASO: La definición de las unidades de análisis.

Las unidades de análisis corresponden a los trozos de contenido sobre los cuales comenzaremos a elaborar los análisis, representan el alimento informativo principal para procesar, pero ajustándolo a los requerimientos de quien “devorará” dicha información¹⁴¹.

En términos de Hernández¹⁴² (1994), las unidades de análisis representan los segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados e individualizados para posteriormente categorizarlos, relacionarlos y establecer inferencias a partir de ellos.

Según Briones¹⁴³ (1988) en ocasiones, a la unidad de análisis se denomina, “unidad de registro”, es decir, la unidad de contenido significativo dentro del documento que servirá para extraer resultados.

En el capítulo de marco de análisis se realizará la descripción de las unidades de análisis que surgieron en el estudio.

3.5.5. CUARTO PASO: Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación

Estas reglas indican al investigador y a otros que coparticipen en el análisis, cuáles son las condiciones para codificar y eventualmente categorizar un determinado material¹⁴⁴.

De acuerdo a los planteado por Cáceres¹⁴⁵, una vez se tiene claro cuál será la unidad de análisis, se dispone a acomodar el material separando el contenido

¹⁴¹ CACERES, Pablo. Op cit. P 60.

¹⁴² HERNÁNDEZ, R. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. Citado por CACERES, Pablo. Análisis de Contenido Cualitativo. : Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P. 39.

¹⁴³ BRIONES, G. Métodos y técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la educación y las ciencias sociales. Citado por CACERES, Pablo. Análisis de Contenido Cualitativo. : Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. Vol. 2, 2003. P. 39.

¹⁴⁴ MAYRING, . Op. Cit., p 41.

en virtud de dicha unidad, de modo tal que se agrupe todo el material que parezca guardar relación, la suficiente como para ser considerada similar, mientras que otros conjuntos de datos conforman otros grupos. Los supuestos y las cuestiones del investigador son las que dirigen la clasificación del texto.

Este procedimiento se lleva a cabo hasta clasificar todo el material y en la medida en que se va progresando en dicha tarea el investigador va desarrollando un criterio de clasificación, es entonces cuando surge la regla de análisis.

En el capítulo de marco de análisis se describen las reglas de análisis que surgieron para agrupar las unidades de análisis y formar los códigos de clasificación.

3.5.6. QUINTO PASO: desarrollo de categorías

De acuerdo a Hernández (1994)¹⁴⁶ las categorías se definen como los cajones o “casillas” en donde el contenido previamente codificado se ordena y clasifica de modo definitivo.

Esto significa que las categorías representan el momento en el cual se agrupa o vincula la información incorporando la perspectiva crítica en el estudio y por consiguiente, el paso primordial para establecer nuevas interpretaciones y relaciones teóricas¹⁴⁷.

Se espera que las categorías representen nuevas aproximaciones teóricas, nuevas formas de entender la información recogida. En verdad, las categorías son el momento cúlmine de todo el análisis y en ellas descansa la(s) pretensión (o pretensiones) final(es) de la investigación.

Gran parte de la tarea de categorización depende más del investigador que de factores ajenos a él. Es en ese momento donde se pone en práctica la creatividad, la capacidad de integración y síntesis, aptitudes para hallar relaciones en el material y de aplicar, aunque signifique algún grado de sesgo, lo que el analista sabe o intuye previamente del hecho estudiado¹⁴⁸. (ver diagrama 2).

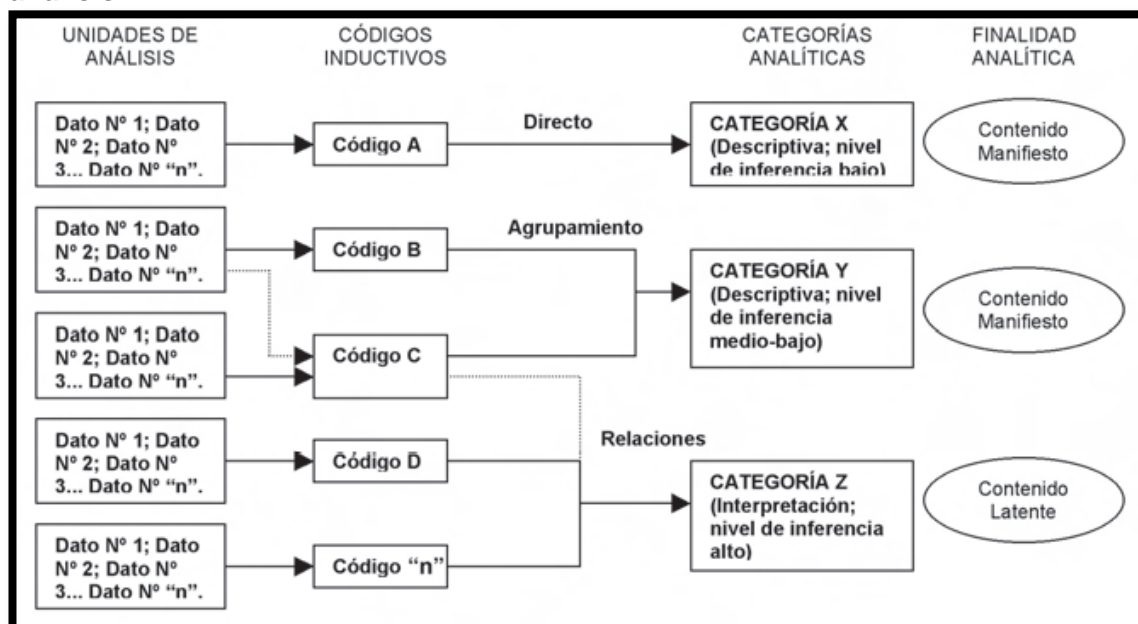
¹⁴⁵ CACERES. Op cit., p. 41.

¹⁴⁶ HERNANDEZ., Op cit., p 45.

¹⁴⁷ CACERES., Op cit., p 45.

¹⁴⁸ Ibíd., p 45.

Diagrama 2. Elaboración de Categorías analíticas a partir de las unidades de análisis.



Fuente: CACERES, Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003.

3.5.7. SEXTO PASO: La integración final de los hallazgos

Toda síntesis final hará uso de las categorías y, si los memos y los códigos axiales han sido utilizados productivamente, se podrán entrever nuevos vínculos entre clases, o entre sus propiedades, permitiendo encuadrar el resultado analítico sobre la comparación y relación de énfasis temáticos de interés para el estudio¹⁴⁹.

Lo importante a tener en claro, es que esta última elaboración cualitativa, debe apoyarse en todo el trabajo inductivo previo, poniendo todo el esfuerzo reflexivo y crítico de aquellos que están comprometidos con el estudio, descubriendo lazos, causas e interpretándolas convenientemente¹⁵⁰.

No será necesario que todas las categorías queden integradas entre sí, a manera de una última y gran interpretación. Las mismas pueden representar en sí varias interpretaciones que complementan la comprensión de la realidad investigada o, más modestamente, de un conjunto de datos con cierta afinidad.

¹⁴⁹ ALTHEIDE, D. Fear in the news: a discourse control. The sociological quarterly. Citado por: CACERES, Pablo. Análisis de Contenido Cualitativo. : Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P. 53.

¹⁵⁰ CACERES., Op Cit . p 53.

Hay que recordar, eso sí, que el proceso de análisis desde los datos a la teoría implica “reducirlos”, por lo que se espera contar al finalizar el trabajo, con una cantidad pequeña de categorías¹⁵¹.

3.6. RIESGOS DE VALIDEZ

3.6.1. Validez Interna (credibilidad)

La credibilidad se refiere a si el investigador a captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema¹⁵².

Para incrementar la credibilidad en el presente estudio se aplicaron las siguientes recomendaciones definidas por Coleman y Unrau¹⁵³ (2005):

- Evitar que las creencias y opiniones del investigador afecten la claridad de las interpretaciones de los datos, cuando debe enriquecerlas.
- Considerar importantes todos los datos, particularmente los que contradicen nuestras creencias.
- Privilegiar a todos los participantes por igual.
- Estar conscientes de cómo influimos a los participantes y como ellos nos afectan.
- Buscar evidencia positiva y negativa por igual (a favor y en contra de un postulado emergente).

Según, Trentini y Pain (2004), la credibilidad “pone de manifiesto la transparencia y la fiabilidad en relación con los resultados”¹⁵⁴. En este estudio la recolección de la información tomó 12 meses; la construcción de los códigos y categorías se llevó a cabo de una manera cuidadosa apoyada en la construcción de cuadros para agrupar las unidades de análisis, libros de códigos y diagramas de categorías que se construyeron teniendo en cuenta las percepciones e inferencias de la investigadora.

¹⁵¹ CACERES., Op cit . p 53.

¹⁵² HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 4ª edición. Mc Graw Hill Interamericana. 2006. P 665-666.

¹⁵³ *Ibíd.*, p 665.

¹⁵⁴ TRENTINI, Mercedes y PAIM, Lygia. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Citado por: SOTO, Virginia. Experiencias de las adolescentes embarazadas en la localidad de Kenedy en la ciudad de Bogotá: Las adolescentes desean ser madres pero.... Tesis para optar el título de Doctora en Enfermería. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2009., p. 80.

3.6.2. Validez Externa (aplicabilidad de resultados)

Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, sino que parte de estos o en su ausencia puedan aplicarse en otros contextos¹⁵⁵.

El propósito de esta investigación cualitativa no es producir generalizaciones sino describir e interpretar los roles que ejercen las enfermeras en los programas de trasplante, este criterio se centra en las similitudes de los hallazgos bajo condiciones, contextos o circunstancias similares¹⁵⁶. El rigor con que fue elaborada esta investigación permitirá por un lado, realizar réplicas en condiciones similares y por otro lado preservar los hallazgos originales de este estudio.

Aquí es importante revisar dos aspectos metodológicos del abordaje cualitativo:

- **Muestra Significativa.** Al tener en cuenta el criterio de muestra adecuada para este tipo de abordaje, se considera el concepto de saturación, es decir cuando a través de nuevas entrevistas los informantes no adicione ninguna información nueva, momento en el cual se detiene el proceso de recolección de información, es decir se considera que la muestra está saturada¹⁵⁷.

Para garantizar una información correspondiente exactamente a un fenómeno específico, se requiere establecer cierta homogeneidad entre los sujetos¹⁵⁸: En este estudio se determinaron criterios de inclusión y exclusión que permiten seleccionar los profesionales de enfermería expertos en el área de trasplantes, lo que permite recolectar la información necesaria para responder a la pregunta de investigación.

- **Entrevista semiestructurada.** Por no ser un instrumento la información generada a través de la entrevista semiestructurada, tiene riesgos en su análisis, los cuales se controlaron mediante las siguientes estrategias¹⁵⁹:
 - ✓ Generación de preguntas a la luz del marco teórico del estudio.
 - ✓ Revisión exhaustiva de tipo metodológico acerca de la estructura de las preguntas.
 - ✓ Análisis de la información arrojada por las entrevistas bajo el rigor metodológico del análisis de contenido cualitativo.

¹⁵⁵ HERNANDEZ SAMPIERI, Op. Cit., p 668.

¹⁵⁶ MORSE, Janice. Strategies for Sampling. In *Cualitative Nursing Research*. Citado por: SOTO, Virginia. Experiencias de las adolescentes embarazadas en la localidad de Kenedy en la ciudad de Bogotá: Las adolescentes desean ser madres pero.... Tesis para optar el título de Doctora en Enfermería. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2009., p. 80.

¹⁵⁷ RINCON., Op Cit., P61

¹⁵⁸ *Ibíd.*, p 61.

¹⁵⁹ *Ibíd.*, p 61.

- **Validez Semántica.** Hay una alta validez semántica cuando el lenguaje de los datos se corresponde con la fuente, el receptor o cualquier otro contexto respecto del cual se examinan los datos¹⁶⁰, aspecto que se cubre con la grabación y transcripción exacta de lo referido por las enfermeras entrevistadas.
- **Auditabilidad.** Se define como la habilidad de otro investigador a seguir los métodos y la conclusión de la investigación original¹⁶¹. En esta investigación se desarrollaron evaluaciones periódicas. Unas a través de las revisiones periódicas por la directora de tesis y las otras a través de los Seminario de tesis del programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se justifica éticamente por que cumple con los siguientes criterios:

- La selección de los sujetos de investigación se realizó con procedimientos equitativos y justos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Los resultados de la investigación aportarán beneficios para el desarrollo y el ejercicio de la enfermería en trasplantes en Colombia.
- Los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado previo a su participación, donde se describen los objetivos y propósito de la investigación, se explican los procedimientos que se utilizaron en el estudio, se describen los beneficios y relevancia del estudio, se garantiza a los individuos que su identidad se mantendrá anónima en los informes y las publicaciones del estudio; se aclara que la decisión de participar es libre, y se informa a los sujetos que pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios; además se indica que tendrán acceso a los resultados una vez se culmine la investigación. Se asegurará la confidencialidad de los sujetos participantes, no mencionando sus nombres en la transcripción de las entrevistas y las grabaciones estarán bajo custodia de la autora.

¹⁶⁰RINCON, Fanny. Op Cit., p 61.

¹⁶¹STRUBERT, Helen and CARPENTER, Dona. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Citado por: SOTO, Virginia. Experiencias de las adolescentes embarazadas en la localidad de Kenedy en la ciudad de Bogotá: Las adolescentes desean ser madres pero.... Tesis para optar el título de Doctora en Enfermería. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2009., p. 79.

- El diseño de la investigación es científicamente válido. Se realizó un estudio descriptivo exploratorio con abordaje cualitativo, que se desarrolló de manera rigurosa, seleccionando los participantes de la investigación a través de criterios de inclusión y exclusión, se realizó la inserción al campo para la recolección de la información a través de una entrevista semiestructurada, la información arrojada por las entrevistas se examinó utilizando el análisis de contenido cualitativo, siguiendo estrechamente los pasos establecidos en esta técnica.
- Los métodos propuestos para desarrollar el estudio son adecuados y consistentes con los objetivos de la investigación y el campo de estudio. Existe coherencia entre el paradigma interpretativo, el abordaje de los sujetos participantes del estudio, la recolección de los datos, el ordenamiento y el análisis de los mismos.
- Hay equilibrio entre el costo y el beneficio para la sociedad. El desarrollo de la investigación no ocasiona daños a los participantes y aporta al ejercicio de la profesión, ya que permitirá describir los roles de los profesionales de enfermería en trasplantes a la luz de la evidencia empírica que reportan las enfermeras en sus entrevistas.
- Es una investigación sin riesgos, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.
- Respeta y protege los sujetos de investigación garantizando la confidencialidad de los participantes en la publicación de los resultados del estudio.
- Se basa en un conocimiento adecuado de la literatura científica pertinente y existente en el campo de la enfermería en trasplantes.

La investigación se desarrolló bajo los siguientes principios

- Veracidad. Entendida como la obligación de decir la verdad y no mentir. Todas las entrevistas fueron grabadas y se mantienen en custodia de la autora. Se realizó una transcripción legítima de las mismas.
- Fidelidad. Obligación de cumplir con aquello con lo que uno se ha comprometido y mantener la confidencialidad. La información arrojada por las entrevistas es de carácter confidencial, en el estudio no se mencionan los nombres de los participantes ni de las Instituciones en donde labora cada uno de ellos. Para el análisis cada una de las entrevistas se generaron códigos de identificación.

- Reciprocidad. Una vez publicado el estudio, se entregará a cada uno de los participantes una copia del artículo con los resultados de la investigación. Adicionalmente se presentarán los resultados en el V encuentro Nacional de Profesionales de Enfermería en Trasplante, que se desarrollará en Julio de 2012.
- Respeto a la autonomía. Los participantes tienen la capacidad de elegir y determinar sus propias acciones; además podrán retirarse del estudio en el momento que lo deseen.
- No maleficencia. Obligación de evitar hacer daño otros.
- Beneficencia. teniendo en cuenta que este principio hace referencia a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño; en la investigación se respeta este principio ya que al participar en el estudio no sufrirán ningún daño físico o mental. Además el diseño de la investigación es válido y el investigador vela por la protección y el bienestar de los sujetos de investigación.
- Justicia: en la investigación se realizará una distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en ella. A los participantes se les aplicará una entrevista semiestructurada, que se realizará en las mismas condiciones con relación al espacio, la comodidad y teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de los participantes.

3.8. ASPECTOS AMBIENTALES

Diversos escenarios se emplearon en el trabajo de campo, la mayoría fueron escogidos por las participantes. Algunas entrevistas se desarrollaron en los consultorios de las unidades de trasplante, otras en pequeños auditorios donde se desarrollaban encuentros como por ejemplo el XXI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Trasplante y otras se realizaron vía telefónica. Todos los espacios seleccionados permitieron realizar las entrevistas sin interrupciones garantizando la comodidad y privacidad de las participantes del estudio.

La investigación por naturaleza no desarrolló situaciones que generaran un gran impacto ambiental, se tuvo en cuenta el uso restringido de papel; los únicos documentos impresos fueron los consentimientos informados y las cartas de invitación para participar en el estudio. Las entrevistas se transcribieron y se construyó un archivo virtual de las mismas que está bajo la custodia de la autora.

3.9. DIFUSION Y SOCIALIZACION

Los resultados de la investigación se socializarán en el próximo encuentro de la Asociación Colombiana de Enfermeros de Trasplante, que se llevará a cabo en Mayo de 2012. Adicionalmente se construirán dos artículos que se publicaran en una revista Nacional y una Internacional.

4. MARCO DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio en el siguiente orden:

- ✓ Caracterización de las 20 enfermeras de los programas de trasplante que participaron en el estudio.
- ✓ Definición de las Unidades de análisis.
- ✓ Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación.
- ✓ Desarrollo de categorías.
- ✓ Integración final de los hallazgos

Los datos relacionados con la caracterización de los participantes del estudio, son descritos en números absolutos o porcentajes, presentados en forma de tablas. Con relación a las preguntas que componen la entrevista los datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido cualitativo propuesta por Cáceres (2003).

4.1. Caracterización de las participantes.

Se entrevistaron 20 enfermeras de las 8 ciudades de Colombia en donde se realizan trasplantes de órganos sólidos. En total se abordaron enfermeras de 17 IPS trasplantadoras en Colombia. Esta distribución de participantes permitió analizar la labor de los enfermeros en las diferentes IPS del país.

El 55% de las enfermeras entrevistadas laboran en la ciudad de Bogotá, el 20% en Cali y Medellín y el 25% restante en las demás ciudades con IPS trasplantadoras

De las 20 enfermeras que participaron en el estudio la mayoría eran mujeres (90%). Este porcentaje es equivalente a la distribución por sexo de los

enfermeros en Colombia, pues la profesión sigue siendo ejercida mayoritariamente por mujeres. Según datos presentados por el Ministerio de Protección Social a septiembre de 2010 se encontraban registrados 19816 enfermeros, y por cada 100 enfermeros 8 son de sexo masculino¹⁶².

Tabla 2. Distribución por edad de las enfermeras de los programas de Trasplante de Colombia.

| EDAD | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------|--------|------------|
| 25 – 29 años | 7 | 35% |
| 30 – 39 años | 6 | 30% |
| 40– 49 años | 7 | 35% |
| Total | 20 | 100 |

Fuente. Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

El grupo de participantes se encuentra entre los 25 y 49 años de edad. El 65% de las enfermeras son adultos jóvenes entre los 25 y 39 años de edad.

Tabla 3. Distribución por tiempo de experiencia profesional y experiencia en Trasplante de las enfermeras de los Programas de Trasplante de Colombia.

| AÑOS/ NUMERO DE ENFERMEROS | EXPERIENCIA PROFESIONAL | EXPEREINCIA EN TRASPLANTE |
|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 1 – 5 Años | 4 | 14 |
| 6 – 10 Años | 8 | 5 |
| 11 – 15 Años | 3 | 0 |
| >15 Años | 5 | 1 |
| Total | 20 | 20 |

Fuente. Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

¹⁶² COLOMBIA. Ministerio de la Protección social. Dirección General de análisis y política de recursos Humanos. Boletín N° 2. Diciembre de 2010. Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el ingreso base de cotización al SGSSS. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/APROXIMACI%C3%93N%20AL%20IBC%20PROFESIONALES%20EN%20MEDICINA%20Y%20ENFERMER%C3%8DA.pdf>.

El 40% de las enfermeras se encuentran entre los 6 y 10 años de experiencia profesional y solo el 25% tienen más de 15 años de experiencia, lo cual revela que los profesionales que trabajan en el área tienen una experiencia laboral previa que les permite asumir la complejidad de las labores que desempeñan en cada uno de los programas y las responsabilidades que tienen a su cargo. Las áreas que nombraron con mayor frecuencia en cuanto a experiencia profesional previa fueron: Unidad de Cuidados Intensivos adultos y Pediátrica, Servicios de Urgencias, Hospitalización y salas de Cirugía, Unidades Renales, Programas de Falla Cardíaca y cargos administrativos. Esto permite afirmar que la experiencia y trayectoria profesional de las enfermeras está relacionada con la complejidad de manejar una Unidad de Trasplantes.

Con relación al tiempo de ejercicio profesional en el área de trasplantes, el 70% de las enfermeras se encuentran entre los 1 y 5 años, seguido de un 25% entre 6 y 10 años. Esta cifra tiene relación directa con la implementación de la actual normatividad en trasplantes a partir del decreto 2493 de 2004 y el crecimiento marcado en los últimos 6 años del número de IPS trasplantadoras dado el crecimiento de las tasas de morbilidad por enfermedades crónicas (Insuficiencia Renal, Falla Cardíaca, Falla Hepática) y el consecuente crecimiento de las listas de espera para trasplante.

Tabla 4. Distribución por formación profesional de las enfermeras de los Programas de Trasplante de Colombia.

| TITULO | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------------|-----------|-------------|
| Enfermero (a) | 7 | 35% |
| Enfermera Especialista | 13 | 65% |
| Enfermera Magister | 0 | 0% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente. Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

El 65% de las enfermeras de los grupos de trasplante son especialistas en áreas como Nefrología, cuidado Crítico, Dolor y cuidado paliativo y Gerencia de servicios de salud y solo el 35% son Enfermeras sin formación pos gradual pero con una amplia experiencia laboral en cargos asistenciales y administrativos. Lo cual soporta aún más la preparación que tienen los enfermeros para su adecuado desempeño en el área. Hasta el momento ningún profesional tiene título de Magister.

El 60% de las enfermeras participan en los programas de trasplante de riñón esto soportado en que en el país existen 23 IPS con programa de Trasplante Renal. El 40% restante de las enfermeras trabajan en los programas de Hígado - Riñón, corazón - Riñón, Riñón - Páncreas y Corazón Pulmón.

Tabla 5. Distribución según el cargo de las enfermeras de los Programas de Trasplante de Colombia

| NOMBRE DEL CARGO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------|------------|
| Enfermera de Trasplantes | 5 | 25% |
| Coordinadora de Trasplantes | 15 | 75% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente. Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

El 75% de las enfermeras entrevistadas tiene el cargo de Coordinadora de Trasplantes en su IPS y el 25% tiene el cargo de Enfermera de Trasplantes a pesar de que todas las profesionales tienen las mismas responsabilidades y dentro de ellas predominan las de tipo gerencial.

Esto permite evidenciar que las enfermeras son parte activa del equipo multidisciplinario de los programas de trasplante en el país y la gran mayoría son nombradas coordinadoras de los programas en donde se desempeñan como el eje integrador de las diferentes etapas del trasplante.

4.2. Definición de las Unidades de Análisis

Las 20 entrevistas realizadas fueron transcritas, dándoles un formato similar que permitiera su lectura y análisis. Se cuenta con 15 horas de grabación, que se encuentran bajo custodia de la autora, en un computador personal con acceso mediante clave.

Mediante las sucesivas lecturas de las entrevistas, la investigadora fue apropiándose de los datos a analizar, teniendo en cuenta los indicadores establecidos en el segundo paso del análisis de contenido cualitativo:

- Enunciado de las actividades que realizan las enfermeras en los programas de trasplante, como parte activa de un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud.
- Enunciado de las actividades que realizan las enfermeras en cada una de las etapas del trasplante (Evaluación pre trasplante, Rescate de órganos, Trasplante y cuidado pos operatorio y Seguimiento pos Trasplante).
- Significado del rol para las enfermeras desde su ejercicio profesional en los programas de trasplante.

Teniendo en cuenta estos indicadores se fueron elaborando las inferencias y deducciones, con base en el raciocinio de la investigadora para seleccionar las unidades de análisis. Se seleccionaron 467 unidades de análisis de las 20 entrevistas realizadas. A cada unidad de análisis se le asignó un código de identificación **E1 – P 20 – L3/8**. La letra E significa Enfermera, el número 1 es la participante N° 1 del estudio, la letra P es la página de la entrevista en donde se encuentra la unidad de análisis y la letra L las líneas específicas en donde se encuentra la unidad. (Ver cuadro 3).

Cuadro 3. Unidades de Análisis de la Evaluación Pre Trasplante.

| ENFERMERA | UNIDAD DE ANALISIS |
|-------------------------|--|
| E1 - P20 - L 3/8 | "tengo que hacer una fase asistencial donde tengo que valorar exámenes, tengo que hacer examen físico, tengo que solicitar o valorar nuevamente procedimientos e identificar problemas que a nivel emocional puedan verse plasmados en el paciente y que deban ser tratados. Entonces eso es lo que yo hago en mi consulta de pre-trasplante y obviamente verificar que esos procesos se hagan y se cumplan para que el paciente pueda continuar en la lista de espera". |
| E2 - P3 -L 13/16 | "en la evaluación pre-trasplante se hace la entrevista de enfermería, y en la entrevista de enfermería se hace un anamnesis completa de las causas de la enfermedad, el tiempo que lleva ((eee)) se evalúa el familiograma y el apoyo familiar" |

Fuente: Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia, 2012.

Con el objetivo de ordenar las unidades de análisis y sistematizarlas para facilitar su posterior estudio, se agruparon teniendo en cuenta la etapa del trasplante a la que pertenece cada una: evaluación pre trasplante, rescate de órganos, trasplante y cuidado posoperatorio, seguimiento pos trasplante y actividades que se llevan a cabo en forma trasversal en todo el proceso del trasplante. (Ver cuadro 4 y 5).

Cuadro 4. Unidades de Análisis Rescate de órganos.

| ENFERMERA | UNIDAD DE ANALISIS |
|----------------------------|---|
| E 9 - P 3 - L 21/28 | "más que la perfusión del órgano, nosotros nos encargamos de toda la coordinación del proceso como tal; nosotros recibimos pues la alerta del médico operativo y nosotros ya empezamos ya a hacer de una vez con los datos del donante una preselección del receptor, empezamos a interactuar con el equipo de los cirujanos y los médicos del programa((eee)) coordinamos los tiempos de sala, el traslado y simultáneamente también ya estamos alertando al receptor, es toda una coordinación de la logística y del recurso humano que intervienen en el proceso del rescate". |
| E 13 - P 4 - L 3/16 | "hay un fuerte canal de comunicación entre la red de trasplantes, el Instituto Nacional de Salud, un médico coordinador que es el que está captando los potenciales donantes, la enfermera propiamente del programa, el cirujano del programa, el nefrólogo que este aceptando también el donante y el grupo que va a trasplantar que incluye el anestesiólogo y obviamente el paciente como tal. Mi papel siempre es como el de coordinación es el que lleva la batuta en la comunicación de todos". |

Fuente: Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

Esta estrategia permitió realizar nuevamente la lectura detallada de estos segmentos de información, para posteriormente establecer los códigos y categorías.

Cuadro 5. Unidades de Análisis: Significado del Rol para las enfermeras.

| ENFERMERA | UNIDAD DE ANALISIS |
|---------------------------|---|
| E1 - P2 - L 20/23 | "la enfermera es el centro del grupo, es la que coordina absolutamente todo en las fases del trasplante. No hay absolutamente ningún proceso dentro de un trasplante que no tenga que ver la enfermera profesional" |
| E2 - P 2 - L 16/26 | "ha sido un programa muy enriquecedor desde todo punto de vista, poder manejar pacientes crónicos que logran una mejoría o una calidad de vida, a uno le da mucha satisfacción personal ((eee)). El papel de la enfermera está reconocido en el área donde yo trabajo, somos un eje fundamental en la recepción de los pacientes, en la realización de los protocolos, el ingreso a lista, inclusive a veces en el llamado de los pacientes y sobre todo la parte de educación que marca pues un egreso seguro y que nos permite de pronto ((eee)) lograr en gran parte la adherencia de estos pacientes ya en tratamiento y pues lógicamente con ello conseguir el éxito de trasplante". |

Fuente: Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012

4.3. Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación.

Una vez establecidas las unidades de análisis, se procedió a leer y releer cada una, de esta forma el material fue absorbido por la investigadora, para posteriormente agrupar todas las unidades de análisis que guardaban relación, la suficiente como para ser considerada similar, mientras que otros conjuntos de datos conformaron otros grupos.

Como lo plantea Cáceres, este ejercicio se llevó a cabo hasta clasificar todo el material disponible. Sin embargo, en la medida en que fue progresando dicha tarea, la investigadora fue desarrollando un criterio de clasificación que excluye o incluye contenido de manera más o menos sistemática. En este sentido la regla de análisis surgió y de este modo la investigadora pudo plasmar por escrito las reglas tenidas en cuenta para clasificar el material.

Teniendo en cuenta lo planteado por Cáceres la manifestación de estas reglas aplicadas sobre el material, ayudo a encuadrar el trabajo, funcionando como coordenadas dentro de un mapa de materias.

Los criterios o reglas de clasificación que surgieron tras la lectura y clasificación de las unidades de análisis son los siguientes:

- Teniendo en cuenta que las unidades de análisis se agruparon de acuerdo a la etapa del trasplante a la que pertenecían, se definieron códigos que agruparon información similar en cada una de las etapas.
- Al leer las unidades de análisis de cada etapa, se identificó que las enfermeras desarrollan actividades de tipo asistencial, educativas y administrativas, por lo cual se definieron códigos que permitieran agrupar las unidades de análisis que se relacionaran con este tipo de actividades en cada etapa del trasplante.
- Adicionalmente se identificó que algunas actividades realizadas por las enfermeras son transversales a las etapas del trasplante, es decir se desarrollan a lo largo de cada una de las etapas, por lo tanto se definieron algunos códigos que agrupaban estas actividades.

En el transcurso de la clasificación del material surgieron modificaciones a las reglas de análisis que se fueron incorporando paulatinamente. Una vez se clasificó todo el material se realizó una revisión final de las reglas para asegurar que todas las unidades de análisis estuvieran contenidas en cada uno de los códigos que surgieron.

Una vez que los datos fueron agrupados conforme a las reglas de análisis, se brindó un identificador a cada grupo. De esta forma surgieron los códigos de clasificación, a cada uno se le asignó un símbolo alfanumérico. Por ejemplo A1, A2, etc.

Surgieron 23 códigos Inductivos que se agruparon en un libro de códigos en donde se reúne la información relativa a las etiquetas y a las reglas desarrolladas para orientar la clasificación. (Ver cuadros 6, 7 Y 8)

Los códigos pueden distinguirse por su alcance teórico y finalidad analítica. Se habla entonces de códigos descriptivos y códigos explicativos¹⁶³. En la clasificación de las unidades de análisis surgieron 20 códigos descriptivos y 3 códigos explicativos.

Cuadro 6. Libro de códigos Evaluación Pre Trasplante.

| | |
|----------------------------|---|
| CODIGO DESCRIPTIVO | A2 |
| DEFINICION BREVE | Educación y orientación al paciente en la Evaluación Pre trasplante y lista de espera. |
| DEFINICION COMPLETA | Situaciones que evidencien que la enfermera brinda educación y orientación al paciente en la evaluación pre trasplante y su permanencia en lista de espera. Además la descripción de cómo se lleva a cabo esta educación. |
| CUANDO SE USA | Se aplica cuando la enfermera enuncie las estrategias de educación que usa para los pacientes en etapa pre trasplante. |
| CUANDO NO SE USA | Cuando la enfermera se refiera a educación que sea brindada en otra etapa del trasplante. |
| EJEMPLO | E1 - P2 - L 36/38 "educarlos en que es la lista de espera, que es lo que se le va hacer en la fase del pre trasplante ((eee)) y que es lo que viene de aquí para adelante". |

Fuente: Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

Los códigos descriptivos son identificadores de las características de segmentos de los registros. No permiten llegar mucho más allá en el proceso inferencial¹⁶⁴.

¹⁶³ CACERES., Op Cit., p 66.

¹⁶⁴ *Ibíd.*, p 66.

Cuadro 7. Libro de códigos Trasplante y Cuidado Pos Operatorio.

| | |
|----------------------------|---|
| CODIGO DESCRIPTIVO | C1 |
| DEFINICION BREVE | Coordinación del equipo multidisciplinario e insumos para el trasplante de órganos y cuidado posoperatorio. |
| DEFINICION COMPLETA | Situaciones que evidencien que la enfermera es el profesional que organiza el equipo multidisciplinario y los insumos necesarios para llevar a cabo el trasplante de órganos. Además coordina la asignación del receptor y su llegada a la Clínica. |
| CUANDO SE USA | Se usa cuando la enfermera enuncia acciones relacionadas con la organización del equipo multidisciplinario y los insumos para el trasplante de órganos y el cuidado posoperatorio |
| CUANDO NO SE USA | No se usa cuando la enfermera ejecute acciones de coordinación en el rescata de órganos. |
| EJEMPLO | E1 - P 10 - L 29/34 "para tener el paciente listo yo ya tuve que haber preparado una sala de cirugía, alertar a la gente de sala, sala anestesiólogo, a la jefe de sala, a la jefe de recuperación, a las jefes de piso ((eee)) ya tuve que haber alertado a todo el grupo. Yo bajo el paciente a salas de cirugía, yo lo presento, yo lo ingreso y empieza todo el proceso de la cirugía". |

Fuente: Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

Los códigos explicativos definidos como identificadores de temas que el investigador denota como recurrentes o con igual significado, agregan un componente de inferencia mayor, por lo que dependiendo de su grado de abstracción pueden dar lugar a la enunciación de categorías¹⁶⁵.

Cuadro 8. Libro de Códigos Explicativos.

| | |
|----------------------------|--|
| CODIGO EXPLICATIVO | E3 |
| DEFINICION BREVE | Trabajo en equipo-interdiscipliniedad. |
| DEFINICION COMPLETA | Situaciones que evidencien que la enfermera hace parte del equipo interdisciplinario de los grupos de trasplante. |
| CUANDO SE USA | Se usa cuando la enfermera enuncia situaciones que evidencian su participación en el manejo interdisciplinario de los pacientes en los programas de trasplante. |
| CUANDO NO SE USA | No se usa cuando la enfermera manifiesta que recibe órdenes médicas para ejecutar su cuidado de enfermería. |
| EJEMPLO | E5 - P11- L 1/4 "Yo creo que el reconocimiento que uno se posiciona tanto como la coordinadora de trasplantes que se tiene el reconocimiento del área médica o sea aquí la opinión de la enfermera es tan válida como la del nefrólogo o la del cirujano". |

Fuente: Forero, Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

¹⁶⁵ CACERES., Op Cit., p 66.

4.4. Desarrollo de categorías

En esta investigación luego del establecimiento de los códigos de clasificación surgieron las categorías, teniendo en cuenta los razonamientos de la investigadora alrededor de los elementos teóricos y conceptuales planteados en el estudio.

Para establecer las categorías se realizó lectura y análisis de cada uno de los códigos que surgieron, y así lograr iniciar a esbozar las categorizaciones agrupando por analogía o relación de términos y conceptos.

Gran parte de la tarea de categorización depende más del investigador que de factores ajenos a él. Es en este momento en donde se pone en práctica la creatividad, la capacidad de integración o síntesis; aptitudes para hallar relaciones en el material y de aplicar aunque signifique algún grado de sesgo, lo que el analista sabe o intuye previamente del hecho estudiado¹⁶⁶.

De acuerdo a lo planteado por Cáceres¹⁶⁷ la categorización puede adoptar dos formas:

Pasar desde un código a una categoría, cuyo nivel de inferencia es mínimo, para evitar un alto grado de especulación teórica.

Agrupación de más de un código que da lugar a una categoría que agrupa o relaciona de acuerdo a si la categoría tiende a lo descriptivo o interpretativo.

Esta doble intención de categorizar con descripciones o caracterizaciones más o menos abstractas, o bien con interpretaciones que relacionan elementos permite establecer la finalidad de trabajar con el contenido manifiesto¹⁶⁸.

De otro lado está el contenido latente surge cuando se obtienen relaciones reconocidas de diferentes fuentes codificadas. Esto es el mensaje escondido, es la segunda finalidad del análisis cualitativo de contenido y tiene un nivel de inferencia alto¹⁶⁹.

Al analizar la transcripción de las entrevistas, se evidenció que los profesionales de enfermería participan en cuatro etapas del trasplante (Evaluación Pre Trasplante, Rescate de Órganos, Trasplante y cuidado Pos Operatorio y Seguimiento Pos Trasplante) y que en cada una de ellas realizan una serie de actividades (unidades de análisis) que al agruparlas se transformaron en códigos inductivos y posteriormente en categorías analíticas.

Al agrupar los códigos establecidos a través de una matriz de contingencia surgieron cinco categorías que se definieron de acuerdo al contenido manifiesto y latente de los códigos agrupados.

¹⁶⁶ CACERES., Op Cit., p 66.

¹⁶⁷ *Ibíd.*, p 69.

¹⁶⁸ *Ibíd.*, p 69

¹⁶⁹ *Ibíd.*, p 69.

Para efectos de claridad en la presentación y descripción de las categorías a continuación se presenta la definición de cada una de las etapas del trasplante, teniendo en cuenta que de acuerdo a las narrativas de los participantes, estos fueron los escenarios en donde se manifestaron las categorías.

- ✓ **Etapa 1. Evaluación Pre trasplante:** Conjunto de exámenes diagnósticos y valoraciones interdisciplinarias (Enfermería, especialidades médicas, psicología, trabajo social, nutrición etc.) que se llevan a cabo para evaluar el estado de salud actual de los pacientes y con ello definir la pertinencia del ingreso a la lista de espera para trasplante de órganos sólidos.
- ✓ **Etapa 2. Rescate de órganos:** Procedimiento en el que participa un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, que tiene como objetivo extraer componentes anatómicos con fines de trasplante a una persona con diagnóstico de muerte encefálica.
- ✓ **Etapa 3. Trasplante y Cuidado Posoperatorio:** El trasplante es la utilización terapéutica de los órganos y consiste en la sustitución de un órgano enfermo, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante cadavérico. El cuidado pos operatorio son todas las medidas que se deben establecer con el paciente una vez finalizado el trasplante, para asegurar el adecuado funcionamiento del injerto, la estabilidad hemodinámica, el bienestar y el egreso seguro del receptor.
- ✓ **Etapa 4. Seguimiento pos trasplante:** Es la última etapa del trasplante y su objetivo es evaluar periódicamente el funcionamiento del órgano trasplantado y el estado de salud del paciente. Este seguimiento se realiza con el equipo interdisciplinario en donde la enfermera asegura el cuidado integral del paciente.

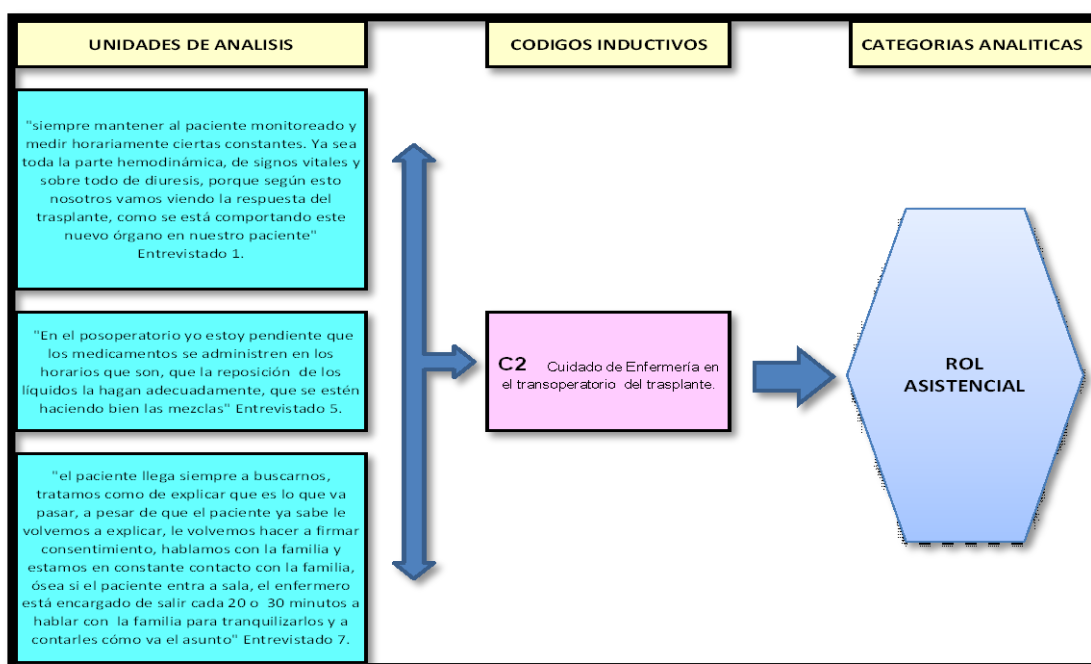
A continuación se presenta la descripción de cada una de las categorías y cómo estas se desarrollan en cada una de las etapas del trasplante:

4.4.1. CATEGORÍA 1. ROL ASISTENCIAL

Este rol es trasversal en el desarrollo de las etapas del trasplante, ya que las enfermeras desempeñan actividades de tipo asistencial desde el pre trasplante hasta el seguimiento pos trasplante.

Una vez se identificaron las unidades de análisis, se agruparon para formar los códigos inductivos teniendo en cuenta las reglas de análisis que surgieron en dicho proceso. Luego los códigos inductivos a su vez se agruparon por analogía, relación de términos y conceptos, teniendo en cuenta los razonamientos de la investigadora alrededor de los elementos teóricos y conceptuales planteados en el estudio. Así se dio el proceso para la construcción de las categorías analíticas a lo largo de todo el análisis en la investigación. El diagrama 3 explica cómo surgió la categoría rol asistencial.

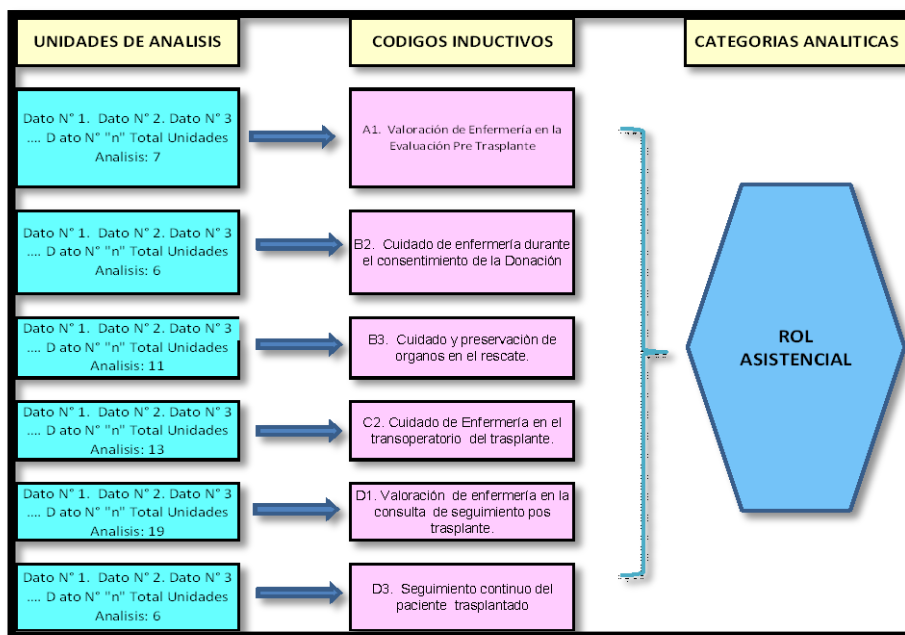
Diagrama 3. Código Inductivo C2. Categoría 1 Rol Asistencial.



Fuente: Forero Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

En las 20 entrevistas realizadas se identificaron 62 unidades de análisis que se agruparon teniendo en cuenta su similitud y las reglas de análisis establecidas, para dar origen a 6 códigos inductivos descriptivos que posteriormente permitieron establecer la categoría analítica "Rol Asistencial" (Ver diagrama 4).

Diagrama 4. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 1 Rol Asistencial.



Fuente: Forero Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

Una vez descrito el proceso de construcción de la categoría Rol asistencial a continuación se describe cómo viven las enfermeras este rol en las diferentes etapas del trasplante.

4.4.1.1. Etapa 1. Rol Asistencial en la Evaluación Pre Trasplante: Se refiere a las actividades de tipo asistencial que desarrollan las enfermeras durante la evaluación pre trasplante. A continuación se presentan algunas unidades de análisis que hacen parte de esta categoría.

[...] "Tengo que valorar exámenes, tengo que hacer examen físico, tengo que solicitar o valorar nuevamente procedimientos e identificar problemas que a nivel emocional puedan verse plasmados en el paciente y que deban ser tratados"[...]. Entrevistado 1.

[...] "en la evaluación pre-trasplante se hace la entrevista de enfermería, y en la entrevista de enfermería se hace una anamnesis completa de las causas de la enfermedad, el tiempo que lleva ((eee)) se evalúa el familiograma y el apoyo familiar"[...] Entrevistado 2.

[...] "en la parte pre-trasplante se valora por sistemas todos los pacientes, entonces desde que llega el momento de la toma de muestra de laboratorio, para mirar muestras de compatibilidad y mirar ((eee))

todos los diferentes exámenes que necesitamos hasta la valoración de un electrocardiograma, de un ecocardiograma, de una endoscopia, de una cistoscopia, o sea toda esa parte de revisión de la historia clínica, de toma de muestras y de direccionamiento de los resultados a otros más especializados, hace parte del área asistencial"[...] Entrevistado 1.

[...] "la consulta de enfermería se realiza cuando viene por primera vez se les hace la consulta, para ello se diseñó un formato; el objetivo de la consulta es conocer el estado del paciente, a nivel físico, si tiene apoyo familiar, saber si tiene adherencia a la diálisis" [...]. Entrevistado 3.

[...] "no se tiene claro como una consulta de enfermería, uno realiza muchas actividades del cuidado de enfermería, mas no las tiene organizadas dentro de una consulta específica, hace una intervención en todo el proceso" [...] Entrevistado 9.

[...] "como enfermera yo tengo un registro de valoración de enfermería que quedó de acuerdo a los patrones que tengo establecidos para mirar pues la valoración del paciente, no solamente la parte biológica, sino la parte espiritual y la parte social del paciente, ((eee)) son ((...)), estos me permiten identificar qué se encuentra más alterado en el paciente, cuál es el diagnóstico que puede intervenir pues, hacer actividades como de enfermería, establezco el diagnóstico de este paciente, también utilizo unas escalas para mirar la calidad de vida de ese paciente y el grado de depresión, y de esta forma me permite hacer un plan de actividades con estos pacientes" [...] Entrevistado 17.

Interpretación. Teniendo en cuenta lo revelado por las enfermeras entrevistadas, el rol asistencial en la evaluación pre trasplante se desenvuelve alrededor de una valoración de enfermería. Esta valoración se desarrolla con varios objetivos:

- Identificar los antecedentes del paciente, su estado actual y evaluar sus redes de apoyo.
- Analizar y organizar los diferentes exámenes e interconsultas que se realizan al paciente durante la evaluación pre trasplante, para determinar necesidad de estudios adicionales cuando se encuentran alteraciones.
- Identificar las necesidades del paciente a nivel emocional, carencias de información acerca del trasplante en lo relacionado con implicaciones, riesgos, complicaciones y posteriormente realizar las intervenciones correspondientes.

Algunas enfermeras desarrollan la valoración de enfermería en un espacio que denominan consulta o entrevista de enfermería. Otras manifiestan que realizan intervenciones con el paciente, pero no tienen un espacio protegido para su consulta de enfermería en donde puedan realizar una valoración minuciosa al paciente. Solo una de las enfermeras entrevistadas realiza una valoración de enfermería que le permite realizar una evaluación biopsicosocial

del paciente, identificar diagnósticos de enfermería y establecer las intervenciones correspondientes.

De acuerdo a lo planteado por Lora¹⁷⁰ la enfermera debe planificar los cuidados del paciente dependiendo de la etapa en que se encuentre, identificar los diagnósticos pertinentes y así establecer las intervenciones adecuadas según el caso. Esto permite resaltar la participación y aporte de las enfermeras en la evaluación pre trasplante.

La enfermera hace parte del equipo interdisciplinario que evalúa al paciente antes del trasplante. A través de la valoración de enfermería se detectan alteraciones en el paciente a nivel biológico, social, psicológico y espiritual que son vitales a la hora de decidir el ingreso a la lista de espera. Esto coincide con lo planteado por Santander¹⁷¹ cuando afirma que durante la evaluación de los candidatos a trasplante la enfermera participa activamente en la selección de los aspirantes realizando entrevistas programadas con el paciente y su grupo familiar. Además es visible que este escenario es equivalente al rol interdependiente planteado por Sidani e Irvine (1999)¹⁷², teniendo en cuenta que el profesional de enfermería junto al equipo interdisciplinario definen la pertinencia del ingreso de los pacientes a las listas de espera.

Cabe resaltar que algunas enfermeras entrevistadas manifestaron que realizan actividades como, firma de consentimiento informado y solicitud de procedimientos a los pacientes durante la evaluación pre trasplante. Este hallazgo evidencia que algunas de las funciones que desarrollan las enfermeras no son de su competencia profesional.

4.4.1.2. Etapa 2. Rol Asistencial en el Rescate de órganos:

Aunque la enfermera tiene claro que el objetivo de su participación en el rescate es garantizar la perfusión, preservación, embalaje y transporte de los órganos rescatados, en esta etapa es evidente que intervienen otros actores que requieren cuidado de enfermería, como son los familiares del donante. A modo de ejemplo se registran algunas unidades de análisis que dan cuenta de este rol asistencial en el rescate dirigido al cuidado de los familiares del donante.

[...] “nos trasladamos al sitio donde está el donante,... vamos y apoyamos al coordinador operativo en la parte de la entrevista familiar, me llevo pañuelos, me llevo pastillitas de dolex, me llevo agua, me llevo vasos”[...]. Entrevistado 10.

¹⁷⁰ LORA LÓPEZ, Pilar. Op Cit., p 4.

¹⁷¹ SANTANDER, M Teresa. Op Cit., p 2.

¹⁷² SIDANI, Souraya, Op Cit., p 58 -66.

[...] “es un momento muy tensionante, ellos lloran, muchas veces lo abrazan a uno, lo agarran fuertemente, lo que hacemos es quedarnos con ellos agarrarles la mano ((eee)) si necesitan agua les damos agua si necesitan pañuelos pues les facilitamos pañuelos, estamos siempre con ellos y la mayoría de las veces que diría yo, que siempre estamos muy pendientes de ese donante... porque cuando nos informa el coordinador operativo de que hay un potencial donante nosotros vamos allá a colaborarle a las familias en lo que ellos necesiten “[...]. Entrevistado 10

[...] “porque es el último momento que ellos van a compartir con su familiar, pues dejar a los familiares más tiempo con él para que se puedan despedir y decirles –ustedes quieren pasar todos-, uno por uno, que vaya pasando uno por uno- porque siempre quieren decir algo, siempre quieren acariciar a su familiar, entonces uno los lleva, a uno por uno los lleva al sitio donde está el paciente para que estén con él”[...]. Entrevistado 10.

[...] “tenía buena experiencia en cuidado intensivo entonces la aprovechaba para el mantenimiento de los donantes. Con el tiempo me di cuenta que no es bueno; tenía a veces como alteraciones en mi estado psicológico porque a veces las muertes son violentas ((eee)) le queda a uno ahí la idea en el cerebro de que la vida es corta, de que uno tal vez uno no la aprovecha y decidí no volver a participar en la procura de órganos”. [...]. Entrevistado 13.

[...]“se siente terrible, se siente triste porque lo que te digo, es ver una familia que está muy mal que adicionalmente o aparte de que ya hayan aceptado dar los órganos, pues el dolor sigue, el dolor está ahí adentro y uno quisiera acercarse y darle ese apoyo emocional ((eee)) absolutamente eso hace parte de la enfermera, nosotros siempre nos han enseñado que dentro de la enfermería y la gran diferencia con el área médica es el cuidado humanizado, entonces uno siente la necesidad de acercarse a esa familia, de explicarle, de que mire que le va a salvar la vida a otras dos personas solamente con los dos riñones; pero es la incapacidad de uno poderse acercar a esas personas Por qué (?) Porque no está bien visto legalmente”. [...]. Entrevistado 1.

[...]“desligar esa parte del duelo, el primer impacto que es ver a ese paciente fallecido, que para los familiares es duro saber que una persona está muerta y hacerles ver que esa es la realidad , hacerles creer que en la realidad la persona está muerta” [...]. Entrevistado 6.

Interpretación. La detección, el mantenimiento de los donantes y la solicitud del consentimiento de la donación, de acuerdo a lo establecido en la normatividad colombiana es una función de los médicos coordinadores operativos de cada IPS trasplantadora. Sin embargo los profesionales de enfermería al ser parte del equipo interdisciplinario de los grupos de trasplante, en algunas ocasiones se involucran en el proceso brindado apoyo y

acompañamiento a la familia del donante, en el momento del consentimiento de la donación. Las enfermeras observan que es un momento tensionante para las familias, ya que empiezan a elaborar el duelo por la pérdida de su ser querido y es difícil para ellos aceptar que tras la muerte cerebral a pesar de los soportes hemodinámicos que recibe el paciente definitivamente está muerto. La enfermera durante su acompañamiento favorece el acercamiento de la familia con el donante, permitiendo que se despidan de su ser querido. En contraste con las funciones de la enfermera de trasplantes en México, según lo plantea Aguilar¹⁷³ estas profesionales sensibilizan y obtienen el permiso de los familiares de donadores de cadáver; diferente a lo que ocurren en Colombia en donde la enfermera teniendo en cuenta el alcance que le da la normatividad en trasplantes, se ocupa exclusivamente del acompañamiento y apoyo emocional a la familia del donante, sin influir en la decisión o no de la donación de órganos.

Algunos enfermeros gracias a su amplia experiencia clínica participan en el mantenimiento del donante para asegurar la estabilidad hemodinámica de éste antes de la extracción de los órganos. Situación que coincide con lo planteado por Aguilar¹⁷⁴ cuando describe que los enfermeros mexicanos colaboran en el desarrollo, supervisión e implementación de las acciones específicas de enfermería en el cuidado del paciente donador. Sin embargo algunas de las participantes del estudio manifiestan que es una situación que les genera bastante carga emocional y puede trastornar el desarrollo de sus labores en las demás etapas del trasplante.

En Colombia no hay unas funciones estandarizadas para los enfermeros durante el consentimiento de la donación y el mantenimiento del donante. Por lo tanto no todas las enfermeras intervienen en esta etapa; algunas lo hacen por gusto al sentir la necesidad de brindar acompañamiento y apoyo a las familias de los donantes. Por tal motivo sería interesante determinar si es una función específica del profesional de enfermería que debería incluirse en el rol de las enfermeras en trasplante para darle formalidad al quehacer de las enfermeras. Esto se constituiría en un aporte para la asociación de enfermeras de trasplante, para soportar científicamente las actividades que son competencia del profesional de enfermería y se formalicen las funciones de las enfermeras en la normatividad. Además se lograría la inclusión del profesional de enfermería como un requisito para conformar el equipo de trasplante.

Con respecto a la protección del órgano las siguientes unidades de análisis permiten mostrar otra propiedad del rol asistencial en el rescate de órganos.

[...] "Dentro de las funciones de la enfermera en la sala de cirugía del rescate de órganos, está la perfusión del órgano ((eee)) y el correcto embalaje y el transporte del órgano dentro de las neveras y todo esto, y

¹⁷³ AGUILAR. Op Cit., p 3.

¹⁷⁴ AGUILAR. Op Cit., p 3.

verificar que este en buen estado todo el tiempo, verificar su buen traslado y demás"[...]. Entrevistado 1

[...] "son los momentos claves, tener la perfusión lista, tener la escarcha lista y estar atenta a recibir el riñón para su almacenamiento inmediato, en eso no puede transcurrir ningún tipo de demora"[...]. Entrevistado 1.

[...] "en el rescate me toca empezar a alistar el hielo para asegurar la isquemia del riñón; acá utilizamos bolsas estériles de 1000 que va en hielo entonces toca triturarlo para que sea más viable para poderlo manejar en el injerto. Los insumos que vayan a necesitar, debo garantizar las bolsas estériles para poder guardar el injerto renal ((eee)) con los hiladillos y las marcas. ((eee)) y alistar lo de la perfusión, entonces alistar las soluciones de preservación, ((eee)) para cuando ya se vaya a hacer la perfusión del órgano"[...]. Entrevistado 5.

[...] "la perfusión del órgano y el cuidado del órgano, la custodia del órgano porque nos hemos dado cuenta por la experiencia, que no siempre simplemente es enfriarlo, ponerle hielo y guardarlo, mantener temperaturas estables, que no solo los líquidos, el órgano, el transporte y pues la única persona encargada es la enfermera y durante el trasplante igual, si el órgano está guardado en una nevera, mirar la nevera cómo está, si está a las temperaturas son ideales porque si el órgano se congela también disfunciona"[...]. Entrevistado 7.

[...] "durante la cirugía participo en la perfusión pasiva de los órganos que es básicamente el mantenimiento que se hace para que esos órganos permanezcan en un estado de bajo consumo de oxígeno y sean más viables para llevar al trasplante llenar todos los formatos y todas las planillas de dónde viene ese órgano, rotular bien, mantener una adecuada cadena de frío de ese riñón que es lo que me garantiza que sea viable también, que no se me contamine"[...]. Entrevistado 13.

Interpretación. En algunos grupos de trasplante el profesional de enfermería es el responsable de la perfusión de los órganos, teniendo en cuenta lo establecido en el anexo técnico N° 1 de la Resolución 1043 de 2006¹⁷⁵, en donde se menciona que el perfusionista debe ser un médico, enfermera o instrumentadora con entrenamiento en este procedimiento.

La enfermera es la encargada de garantizar la perfusión de los órganos bajo las medidas de asepsia necesarias; tritura el hielo y garantiza la esterilidad del mismo para un adecuado embalaje y transporte; es la responsable de la custodia del órgano y garantiza la isquemia fría verificando que se traslade en neveras a temperatura adecuada para evitar posibles daños o alteraciones.

¹⁷⁵ COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico No.1 Manual Único De Procedimientos De Habilitación. Op cit.

Sin duda esta es una labor fundamental en el rescate; la enfermera vela por la seguridad y estabilidad de los órganos rescatados, con el objetivo de que se mantengan en las condiciones adecuadas para el posterior implante en el receptor. Trincado¹⁷⁶ coincide con esta afirmación cuando expresa que la enfermera participa de forma activa en la extracción de las vísceras y es responsable de su conservación manteniendo las medidas de bioseguridad.

Algunas de las enfermeras entrevistadas, no participan en el proceso de perfusión, preservación y custodia del órgano trasplantado, en tales casos la actividad se delega al personal auxiliar. Esta situación es discutible porque de acuerdo a lo planteado en la resolución 1043 de 2006 la perfusión de órganos debe ser desarrollada por profesionales entrenados y no por personal técnico. Acá es importante resaltar que si las enfermeras están interesadas en lograr que se reconozca su labor en la normatividad, no se deben delegar a los auxiliares de enfermería actividades que son competencia del profesional. Por lo tanto deben buscar los espacios y oportunidades que les permitan entrenarse en el procedimiento de perfusión, embalaje y preservación de órganos para apropiarse de esta actividad que es trascendental en el rescate.

4.4.1.3. Etapa 3. Rol asistencial en el Trasplante y Cuidado Posoperatorio

El profesional de enfermería brinda cuidado directo e indirecto durante el transoperatorio del trasplante, realiza actividades e intervenciones de enfermería puntuales en el pre operatorio, intraoperatorio y pos operatorio.

Preoperatorio: Manejo integral y preparación del paciente previo al trasplante.

[...] "me presento como la enfermera del grupo de trasplantes y le explico obviamente que es lo que sigue, entonces "Pepito Pérez" vamos a hacer –esto- voy a canalizarlo, voy a tomar unas muestras ((eee)) vamos a esperar los resultados de sus laboratorios, va a venir "tal" doctor a valorarlo, después de que lo vengamos a valorar es su hora de ingreso a cirugía es "tal", ((eee)) la cirugía va a demorar de dos a tres horas, usted va a salir con "esto, esto y esto". Se le explica absolutamente todo. Y se le explica a la familia, porque la familia tiene que saber cómo va a ver a su paciente, porque ahorita lo está viendo sin nada, pero después, según el caso lo va a ver con el catéter, con la sonda, con varios implementos y con varios equipos, que eso puede generar impresión en la familia y en el paciente. Entonces en aras de minimizar ya sean grados de ansiedad o de preocupación, o de angustia,

¹⁷⁶ TRINCADO, M Teresa. Op Cit., p7.

hay que siempre explicarle al paciente que es lo que sigue, cómo va a salir y qué es lo que va a ver"[...] Entrevistado 1.

[...] "A pesar de que el paciente ya sabe le volvemos a explicar, le volvemos a hacer firmar consentimiento, hablamos con la familia y estamos en constante contacto con la familia, o sea si el paciente entra a sala, el enfermero está encargado de salir cada 20 o 30 minutos a hablar con la familia para tranquilizarlos y a contarles cómo va el asunto" Entrevistado 7.

[...] "nosotros estamos desde el momento en que el paciente ingresa a la institución para su trasplante, entonces verificamos que el paciente cumpla con la preparación quirúrgica, verificamos que tenga toda la documentación pues inherente al trasplante, tenemos ((eee)) acercamiento a la familia para aclarar dudas y poder intervenir de forma oportuna" [...] Entrevistado 9.

Interpretación. Durante el preoperatorio el profesional de enfermería es el encargado de recibir el paciente en la IPS, le explica el proceso a seguir, qué se realizara antes, durante y después del acto quirúrgico, aclara dudas e involucra a la familia en ese proceso. Participa en procedimientos como canalización, toma de muestras, administración de medicamentos inmunosupresores y en todas las demás intervenciones que hacen parte de la preparación del paciente para el acto quirúrgico. Coincide con lo planteado por Trincado¹⁷⁷ cuando describe que en la recepción del paciente, la enfermera brinda atención a un enfermo que va a ser sometido a cirugía renal, que asiste con preocupaciones por el pronóstico y se encarga de brindarle apoyo hasta el momento de la intervención y colabora en la realización de exámenes adicionales y en la administración de drogas inmunosupresoras.

Es evidente cómo en esta etapa la enfermera brinda Cuidado integral que se expresa en las narrativas al reconocer que el paciente es un ser holístico. Es indudable el conocimiento que demuestra la enfermera para manejar el paciente en esta etapa, reconoce la ansiedad y temor que puede generar el acto quirúrgico y la incertidumbre de lo que va a pasar después. La enfermera explica paso a paso los procedimientos a seguir involucrando a la familia, tiene en cuenta que esa persona tiene una red de apoyo e interviene también con ella.

Intraoperatorio: comprende el periodo desde el traslado del paciente al quirófano hasta la salida del paciente a la sala de recuperación post anestésica.

¹⁷⁷ TRINCADO, María Teresa. Op Cit., p 6.

[...] “estoy pendiente y participo en la inducción de anestesia con el anesthesiólogo ((eee)) presento el paciente al grupo de cirujanos, su historia, sus antecedentes, aspectos a tener en cuenta en el transoperatorio porque hay algunos pacientes con ciertas características que hay que tener en cuenta para realizar durante el transoperatorio” [...] Entrevistado 1.

[...] “yo tengo que estar pendiente de administrar ciertos medicamentos, entonces tengo que tener en cuenta la inducción de inmunosupresión, en qué momento tengo que administrarla. Trabajar de mano a mano con el anesthesiólogo porque para cierto momento que es el desclampeo yo tengo que tener ciertas características hemodinámicas en el paciente, en donde yo también tengo que participar activamente, ya después de esa fase de medicación ((eee)) tengo que tener listas una solución para la anastomosis del uréter con la vejiga y adicionalmente estar valorando si ya orinó” [...] Entrevistado 1.

[...] “con la parte del monitoreo invasivo ((eee)) yo siempre lo hablo con el anesthesiólogo y a mí me gusta preguntarle, con qué vamos a iniciar, si le va a pasar un catéter, si le va a pasar una línea arterial; los anesthesiólogos en esa parte ya están bien porque ellos solamente cuando ven que es un paciente joven que no está deteriorado que se puede manejar sin tanta invasión se puede hacer, entonces esa parte también nosotros la manejamos” [...] Entrevistado 3.

[...] “yo entro a ayudar en el cuidado de enfermería, la administración de la profilaxis antibiótica, de los inmunosupresores, le cubro al paciente que tiene fístula, protejo el brazo para que no vaya a tener algún accidente en salas y estoy midiendo los tiempos de la isquemia fría; cuánto tiempo se demora ((eee)), estar atento a lo que se necesite, entonces yo tengo que alistar una solución caliente para revertir la isquemia y los medicamentos que se colocan para poder mejorar en el momento en que suelten se mejore la circulación en el nuevo injerto. Estamos pendientes de la furosemida, del manitol” [...] Entrevistado 5.

[...] “estamos en el procedimiento como tal asistiendo en parte de anestesia, verificando que el paciente esté estable hemodinámicamente, que el injerto pues llegue en las mejores condiciones, que en el momento de que se perfunda, cumpla con los criterios que se tienen establecidos” [...]. Entrevistado 9.

[...] “la enfermera debe ingresar al trasplante como tal porque pues está debidamente entrenada para todo lo que tiene que ver con la parte de la ((eee)) monitoria invasiva, es un paciente que por sus características y por sus mismas condiciones clínicas((eee)) esta inestable hemodinámicamente, entonces requiere el manejo de soporte inotrópico, de otro tipo de asistencias mecánicas, que hacen que tenga que ser una enfermera especialista entrenada en cirugía cardiovascular quien entre con el paciente a salas, y uno ya pues hace la entrega formal del paciente en la unidad de cuidado intensivo coronaria,

entonces estar 100% con el paciente desde su ingreso a salas, hasta el momento que egresa[...]. Entrevistado 9.

[...]"En la parte quirúrgica asistimos al paciente en cirugía pues colocándole los catéteres, las vías periféricas, sondas vesicales ((eee)) aplicamos medicamentos de inducción" [...]. Entrevistado 10.

[...] "llevo el conteo de todos los líquidos, de la cantidad de líquidos, como son pacientes renales, que le están administrando al paciente y de los medicamentos, estoy pendiente de las presiones arteriales que maneja el paciente, que no se vaya a hipotensar durante la cirugía, qué cantidad de sangre esta en el aparato de succión, porque muchas veces hay que transfundirlos... cuando hay pérdidas mayores yo soy la que me encargo de pedir al banco de sangre las unidades de sangre, yo cuantifico el dren a ver cuánto elimina y desde que conectamos la sonda vesical estoy muy pendiente si el paciente elimina o no después de la cirugía, después de que hayan hecho el implante"[...]. Entrevistado 10.

[...]"participamos activamente con el anestesiólogo en la inducción de anestesia muchas veces de pronto llegan anestesiólogos que no han dado trasplante y se apoyan mucho en la enfermera para que orienten cómo se va a hacer el manejo intra-operatorio; nos preguntan que medicamentos o no podrían utilizar y lo mismo la cantidad de líquidos entonces hacemos una vigilancia activa de la inducción anestésica del manejo anestésico intra-operatorio con unas metas que están estipuladas, en control de volemia en control de presión arterial media y evitar al máximo consumo de elementos o medicamentos nefro-tóxicos" [...]. Entrevistado 13.

[...] "procuramos que la enfermera aporte para que el paciente se invada lo menos posible; es decir, solamente una línea arterial idealmente con una venita periférica y nada más. Esa participación la menciono porque muchas veces a los médicos les parece atrevido que uno opine en el manejo pero nuestro grupo ya digamos que nuestro rol se ha posicionado tanto que somos parte del equipo para ellos a nivel intra-operatorio" [...]. Entrevistado 13.

[...] "De acuerdo a cada etapa de anastomosis van ciertos medicamentos; entonces verificamos que se cumplan los medicamentos que son de dosis estrecha, vigilamos los tiempos de cirugía que se coloquen esos medicamentos bajo normas de seguridad en las dosis indicadas y que no se nos pase nada y en el momento de desclampeo estamos muy pendientes de cómo perfundió ese órgano si empezó a funcionar o no" [...]. Entrevistado 13.

Interpretación. Teniendo en cuenta la complejidad del acto quirúrgico y el manejo hemodinámico que deben recibir los pacientes en el intraoperatorio, los profesionales de enfermería de los diferentes grupos de trasplante tienen una amplia experiencia y conocimientos clínicos que les permiten identificar problemas reales o potenciales en los pacientes y establecer unas oportunas intervenciones de enfermería.

Además de su amplia experiencia clínica, los profesionales de enfermería conocen los antecedentes del paciente, su manejo médico y su estado pre operatorio, información que se encargan de socializar con el equipo quirúrgico para garantizar el manejo oportuno del paciente.

Durante el intraoperatorio trabajan en equipo con el anestesiólogo y los cirujanos, vigilando el estado del paciente, administrando los medicamentos inmunosupresores para proteger el injerto, asegurando el monitoreo hemodinámico del paciente, el soporte inotrópico, el control de líquidos endovenosos y una vez culminado el acto quirúrgico vigilan el funcionamiento del injerto. Esta situación coincide con el rol interdependiente descrito por Sidani e Irvine (1999)¹⁷⁸, ya que la enfermera ejecuta actividades con el equipo interdisciplinario para promover el cuidado integral del paciente.

Posoperatorio: periodo posterior a la intervención quirúrgica, que requiere atención y vigilancia estricta del estado hemodinámico del paciente.

[...] "El paciente sale a la unidad de recuperación o cuidado post-anestésico con monitoria invasiva, entonces la idea de nosotros es siempre mantener al paciente monitoreado y medir horariamente ciertas constantes. Ya sea toda la parte hemodinámica, de signos vitales y sobre todo de diuresis, porque según esto nosotros vamos viendo la respuesta del trasplante, como se está comportando este nuevo órgano en nuestro paciente"[...] Entrevistado 1.

[...] "no ingreso a cirugía pero después en el posoperatorio inmediato hago ronda y empiezo a participar de una manera digamos de ((eee)) de acompañamiento al paciente desde que pasa a UCI y luego hace su proceso de hospitalización y desde la hospitalización hasta el egreso"[...] Entrevistado 2.

[...] "Después del trasplante, lo que hago son visitas diarias en servicio de hospitalización (,) para hacer pues como el direccionamiento pues específico de los cuidados con esos pacientes para la parte de enfermería" [...]. Entrevistado 4.

[...] "Lo que tiene que ver directamente con el cuidado del paciente, desde la toma de laboratorios cuando le hacemos la toma ((eee)) el

¹⁷⁸ SIDANI, Souraya, Op Cit., p 58 -66.

control, que hacemos del paciente, si yo tengo que verificar o ajustar una curación del catéter central, tengo que hacerlo" [...]. Entrevistado 5.

[...]"yo miro mucho la parte de la reposición hídrica, que realmente se esté haciendo y cómo preparan las mezclas y los horarios de la administración de inmunosupresores. Si yo veo que hay alguna colega con debilidades frente al cuidado, trabajo con ellas para entrenarlas en el cuidado del paciente"[...]. Entrevistado 5.

[...] "reviso la historia, revisión de todos los para clínicos, hablo con el paciente a ver cómo le fue en la noche, con el personal que estuvo de turno, con el que esta de turno, como va el paciente para poderle hacer la presentación a los cirujanos. Y nosotros ya tenemos un protocolo que esta como estandarizado con unos cuidados, el primero, el segundo día y así sucesivamente (,) Entonces irlos revisando que el personal siempre este pendiente de todas estas posibles complicaciones" [...]. Entrevistado 6.

[...] "realizamos el plan de cuidado de enfermería ((eee)) colaboramos con todo lo que es la atención del paciente, nos metemos a la habitación con ellos, si hay que cambiarle la sonda pues se la cambiamos, si es de decirle a paciente "toma", darle las pastillas se las damos" [...]. Entrevistado 10.

[...] "En el posoperatorio el cuidado lo lidero yo. Yo soy la que realizo el Kardex de enfermería, yo soy la que aplico los planes de cuidado, entonces empezamos, primer día pues inmobilizaciones ((eee)) curación diaria, yo la realizo ((eee)) medidas anti tromboticas, vigilar el sangrado, yo estoy pendiente hora por hora cuánto drena y por los drenes cantidad de sangre para cuantificar exactamente en 12 horas en 24 horas la cantidad de sangre que el paciente ha drenado" [...]. Entrevistado 10.

[...] "una vez el trasplante se termina estamos participando 100% en toda la fase crítica que es la unidad de cuidado pos anestésico que en nuestro grupo estamos más o menos entre una hora y tres horas en recuperación ((eee)) teniendo recuperaciones obviamente a veces muy rápidas y trasladando prontamente a piso y entregando ya el cuidado a enfermería a enfermeras que han sido entrenadas por nosotros, auxiliares de enfermería, bajo la supervisión telefónica tanto de los nefrólogos como de la enfermera del grupo de trasplante"[...] Entrevistado 13.

[...] "Si hay un nefrólogo que está de turno un cirujano que está de turno y una enfermera que está de turno este, este grupo interdisciplinario es el encargado de pasar la revista y de estar pendiente las 24 horas de la evolución de este paciente; entonces usualmente salimos muy tarde llegamos muy temprano a valorarlo, miramos las necesidades tanto del punto de vista biológico como el punto de vista fisiológico, es decir, no solamente procuramos que el paciente este fisiológicamente funcionando y orinando y funcionando bien ese riñón, sino que

emocionalmente esté bien, que se levante que podamos nosotros proveerle una recuperación más rápida; nosotros tratamos, hemos tratado aunque no lo tenemos escrito pues hemos tratado de de que el cuidado de enfermería se base en una teoría de enfermería que es la del auto cuidado la de Dorotea Orem" [...]. Entrevistado 13.

[...] "hago otras actividades distintas; diagnósticos de enfermería ((...)) yo lo dejo considerado en la historia clínica pero desde mis actividades, y claro que cuando se hacen las revistas son apoyos para las actividades que realiza la enfermera asistencial que atiende este paciente, o sea somos como complementarios"[...]. Entrevistado 17.

[...] "todos los días pasamos revista interdisciplinaria donde va todo el grupo de trasplantes, los intensivistas y nosotras como enfermeras jefes para mirar la evolución del paciente, la medicación, que este formulado el protocolo" [...]. Entrevistado 18.

[...] "siempre hacemos un plan de manejo junto con las infectólogas, con las enfermeras que están en epidemiología, exactamente con la enfermera jefe que está en la unidad y que posterior pasen a piso; hemos protocolizado los cuidados" [...]. Entrevistado 18.

[...] "Mi participación es vigilando ((eee)) los cuidados de enfermería iniciales, vigilando la inmunosupresión, los horarios en que se programa la inmunosupresión en el paciente inicialmente, vigilando que si se le inicie cuando el médico ordena, vigilando el tiempo para hacerle los controles pos-trasplante, revisando, mirando que si se hagan los exámenes y mirando los resultados para detectar alguna anomalía, dándole apoyo a la familia, dándole apoyo al mismo paciente, que sepa que sigo estando ahí pendiente, que si yo llego ellos inmediatamente tienen alguna inquietud, alguna duda, me la preguntan por qué ya me tienen confianza" [...]. Entrevistado 20.

Interpretación. El cuidado de enfermería durante el pos operatorio inmediato se centra en garantizar la estabilidad del paciente. En contraste con el estudio de Pérez (1995)¹⁷⁹ el manejo de los pacientes en el posoperatorio de trasplante debe ser realizado por enfermeras altamente calificadas y entrenadas dada su complejidad. Las participantes del estudio se involucran directa o indirectamente en el cuidado posoperatorio según el cargo que tengan. Las enfermeras que asumen funciones asistenciales en el equipo de trasplante le brindan cuidado de enfermería al paciente ejecutando intervenciones según las necesidades detectadas. Aquellas con funciones de coordinación asumen un cuidado delegado a través de sus colegas con planes de cuidado puntuales de acuerdo al estado hemodinámico del paciente.

¹⁷⁹ PEREZ., Op Cit., p 7.

Los planes de cuidado que se establecen para el paciente se centran en el control de las constantes vitales, el control estricto de los líquidos administrados y eliminados, prevención de infecciones a través de unas medidas de aislamiento oportunas, la administración correcta de los medicamentos inmunosupresores y las medidas de confort para el paciente. Coincide con lo expresado por Trincado¹⁸⁰ cuando manifiesta que durante el posoperatorio se intensifican las acciones de enfermería para detectar cualquier cambio hemodinámico y alertar ante posibles complicaciones.

Según Rochera¹⁸¹ el cuidado de enfermería va dirigido a la recuperación de la intervención quirúrgica, al cuidado del órgano trasplantado pero sobre todo al cuidado integral del paciente. Situación que se evidencia en las entrevistas cuando las enfermeras manifiestan que durante el posoperatorio el paciente se maneja en forma integral, se tienen en cuenta sus necesidades emocionales, psicológicas y espirituales además de la físicas. Las enfermeras y los médicos de los grupos de trasplante brindan información a la familia sobre el estado del paciente y les permiten tener un primer acercamiento. Durante el proceso de hospitalización se garantiza la comodidad y cuidado al paciente para un egreso seguro.

La atención en el pos operatorio del paciente trasplantado, (algunas unidades de trasplante lo llaman unidad de cuidado post anestésico), es una actividad interdisciplinaria en donde el profesional de enfermería participa activamente con los demás profesionales de salud para asegurar la estabilidad, bienestar del paciente y el funcionamiento del injerto. Situación que coincide con lo expresado por Santander¹⁸² cuando menciona que durante el control pos quirúrgico la enfermera sigue la evolución del paciente mediante visitas diarias junto con el equipo de trasplante, definiendo problemas y planes para contribuir a la recuperación del mismo.

Algunas enfermeras han establecido protocolos de cuidado para sus pacientes de acuerdo al momento del posoperatorio en que se encuentren, con el objetivo de garantizar un cuidado oportuno y de calidad. Esto coincide con los hallazgos de López¹⁸³, cuando define que la protocolización de los cuidados de Enfermería al paciente sometido a Trasplante Renal facilita la realización y seguimiento de los mismos, además se puede prestar una atención más global al paciente, sin correr riesgos de obviar cuidados e intervenciones que serían beneficiosos en su situación.

¹⁸⁰ TRINCADO, M Teresa. Op Cit., p7.

¹⁸¹ ROCHERA., Op Cit., p 1.

¹⁸² SANTANDER, M Teresa. Op Cit., p.2.

¹⁸³ LOPEZ. Op Cit., p 4.

4.4.1.4. Etapa 4. Rol Asistencial en el Seguimiento Pos Trasplante

El seguimiento pos trasplante es la última etapa del trasplante y su objetivo es evaluar periódicamente el funcionamiento del órgano trasplantado y el estado de salud del paciente.

Durante el seguimiento pos trasplante el rol asistencial se evidencia en las siguientes unidades de análisis.

[...] "los pacientes en el seguimiento aparte de la consulta con el nefrólogo vienen cuando se sienten mal, se acercan acá y nosotros como enfermeros tenemos la autonomía en este grupo de realizar un examen físico o de valorarlos y de identificar el problema; identificado el problema podemos tomar decisiones en esta consulta, así sea ordenar laboratorios, ordenar procedimientos o guiarlos al servicio de urgencias o tomar alguna decisión en cuanto a la terapia inmunosupresora o de algún otro tipo de medicamento"[...]. Entrevistado 1.

[...] "pero la enfermera ahí también tiene un rol importante porque en muchas ocasiones los médicos no se toman todo el tiempo para indagar mucho sobre los pacientes, entonces los pacientes le tienen más confianza a la enfermera que al médico"[...]. Entrevistado 6.

[...] "En la consulta de enfermería de seguimiento pos trasplante lo que se hace es detectar las posibles complicaciones ((eee)) observar y verificar que el paciente está cumpliendo con el régimen dietario (...) que complicaciones ha tenido, que inconvenientes ha tenido" [...]. Entrevistado 6.

[...] "En la consulta de seguimiento le pedimos al paciente, uno que nos muestre la tabla de los medicamentos que se está tomando, para saber si hay o no hay errores, hacemos preguntas obviamente estamos constantemente preguntándole al paciente sus cambios de dosis, los nombres de los medicamentos, si se acuerdan para que sirven, qué cosas les ha pasado así como extrañas y que han comentado por teléfono, hacemos el examen físico completo del paciente" [...]. Entrevistado 7.

[...] "Hay unas actividades que se llaman pre-consulta, que ese es un espacio destinado de 20 minutos donde la enfermera llena una plantilla que es de seguimiento y de control de pos-trasplante, donde incluye los volúmenes de líquidos que toma, la cantidad de diuresis, se coloca si está siguiendo las indicaciones de dieta o no, se colocan los signos vitales, las dosis de cada medicamento, los últimos niveles y se alimenta una base de datos de laboratorio"[...]. Entrevistado 8.

[...] "se hace un acompañamiento en la consulta médica, verifica uno también las condiciones clínicas del paciente, verifica a través de pruebas específicas el funcionamiento del injerto, ((eee)) uno pues ya

tiene un protocolo establecido de seguimiento que pues uno ya con la parte medica gestiona que se cumpla, el tema de las biopsias, el cambio de medicamentos ,de los niveles séricos de los medicamentos de inmunosupresión que se están manejando, ((eee)) también se identifican los casos en que se requiere hospitalización y manejo por ejemplo cuando presentan rechazo o algún tipo de complicación que requiere pues una intervención oportuna, entonces pues enfermería también está ahí de lleno en esa parte de seguimiento pos trasplante"[...]. Entrevistado 9.

[...] "en esa consulta de enfermería, yo los peso, les tomo la presión arterial, este les pregunto cómo se están cuidando en la casa, que me diga que actividades está haciendo que dudas tiene porque muchos a veces "ya puedo trabajar" y les reviso cómo está la herida quirúrgica , por si tienen puntos se le retiran" [...]. Entrevistado 10.

[...] "en la consulta como tal es una consulta que se hace entre el paciente al menos un familiar idealmente para que el familiar siempre esté enterado, el nefrólogo de trasplantes y la enfermera de trasplantes conformamos un equipo de trabajo y entre todos se van tomando las decisiones que se necesiten si el paciente de pronto no va cursando de manera adecuada o se van reforzando muchas veces al nefrólogo se le olvidan cosas y uno le está reforzando o muchas veces a nosotros se nos pasan cosas y el nefrólogo nos está recalcando que vamos a arrancar o vamos a cambiar de medicamentos con este paciente para uno estar pendiente" [...]. Entrevistado 13.

[...] "toma de signos, se les pregunta sobre su estado de salud, sobre sus medicamentos porque siempre se evalúan adherencia desde el día que arrancaron con nosotros estudios independiente de que el paciente sea adherente en el pre-trasplante ((eee)) en el pos-trasplante puede que la adherencia no sea tan buena; entonces nuestra plantilla nos dice de acuerdo a lo que le preguntamos al paciente y a lo que toma podemos saber si el paciente es adherente o no y de acuerdo a eso lo remitimos a salud mental y depende también de la situación que comente el paciente, como enfermeros uno puede dar indicaciones de cuidados, de dietas, y ya aparte de la indicación que le dé el médico" [...]. Entrevistado 16.

[...] visita de seguimiento domiciliaria, donde la enfermera de trasplantes va hasta la casa del paciente para saber ((eee)) si se está tomando los medicamentos, para mirar las condiciones con las que vive, si tiene alguna duda, si tiene algún inconveniente, para saber cómo vamos en el proceso de trasplante, para que el paciente se sienta apoyado dentro de su recuperación" Entrevistado 17.

[...] "si utilizo mi formato de valoración por patrones funcionales, hay unas pequeñas modificaciones, como ya conozco al paciente, entonces solamente modifico algunas cosas relevantes que me comenta el paciente. Hago la valoración al paciente y establezco diagnósticos e

intervenciones de enfermería de acuerdo al diagnóstico"[...] Entrevistado 17.

[...] "No, esa es una parte que se está proponiendo hacerla porque no existe la figura de la enfermera encargada del seguimiento pos trasplante, entonces es algo que estoy como tratando de organizar porque es importante que la enfermera también intervenga en el seguimiento para asegurar la adherencia y el bienestar de los pacientes"[...] Entrevistado 19.

Interpretación. La valoración de enfermería en el pos trasplante se centra en identificar problemas en la adherencia del tratamiento de los pacientes, y hacer las respectivas intervenciones que van dirigidas a reeducar el paciente con respecto a su tratamiento.

El seguimiento pos trasplante se realiza en algunas IPS de forma interdisciplinaria (Enfermera – Médico); la enfermera realiza en algunos casos el examen físico del paciente e identifica las necesidades del paciente relacionadas con autorizaciones de medicamentos, exámenes especializados, problemas emocionales y dudas con respecto al tratamiento farmacológico.

Solamente una de las enfermeras realiza una valoración de enfermería y establece diagnósticos e intervenciones de acuerdo a las necesidades del paciente.

Algunas enfermeras durante el seguimiento pos trasplante realizan una consulta de enfermería que les permite valorar de manera integral los pacientes e identificar necesidades de cuidado. Los pacientes manifiestan a sus enfermeras que tienen más confianza en ellas, para resolver sus dudas e inquietudes con respecto al tratamiento. También se evidenció que una de las enfermeras entrevistadas desarrolla en la consulta de seguimiento algunas actividades que son competencia del personal médico como ordenar laboratorios, procedimientos o tomar decisiones con respecto al manejo farmacológico. Valongo¹⁸⁴ concluye que los pacientes que asisten a consulta de enfermería pos trasplante se vuelven más seguros en el manejo de su tratamiento. Esto permite resaltar la consulta de enfermería como parte del manejo que deben recibir los pacientes trasplantados para asegurar un adecuado tratamiento y por lo tanto el funcionamiento del injerto. Hallazgo similar encuentra Rochera¹⁸⁵ al destacar que la enfermera debe ser conocedora de las dudas que el enfermo tiene acerca de su enfermedad, los miedos e inseguridades que vive, y por tanto debe estar siempre al día en el conocimiento de la sintomatología del paciente, los protocolos de inmunosupresión la situación clínica y socio laboral del paciente y la nutrición básica para actuar acertadamente en cada momento de la evolución del injerto.

¹⁸⁴ VALONGO. Op Cit., p. 42.

¹⁸⁵ ROCHERA, Ana. Op Cit. p. 6.

Durante el seguimiento pos trasplante además de la consulta, los profesionales de enfermería realizan un seguimiento telefónico a los pacientes con el objetivo de detectar posibles complicaciones a tiempo y corroborar la adecuada toma de medicamentos inmunosupresores. Este seguimiento es en doble vía, los pacientes tienen acceso a un número telefónico que les contesta la enfermera del programa las 24 horas del día ante cualquier eventualidad para recibir la asesoría respectiva y oportuna. Lora¹⁸⁶ desataca la importancia de la consulta telefónica para mantener la comunicación con el paciente y su familia durante todo el proceso. Las siguientes unidades de análisis dan cuenta de esta situación:

[...] "se hace un seguimiento telefónico ¿Por qué? Porque los pacientes a veces no reconocen, o simplemente por no molestar no informan y pueden estar pasando algo, entonces hay que hacer un seguimiento - Cómo amaneció hoy (?), ¿Cómo está la tensión arterial (?), se tomo la temperatura (?) ((eee)) a qué hora se tomo "tal" medicamento (?) Ahorita cuál medicamento sigue (?), su herida quirúrgica cómo está (?), el volumen urinario está igual o está disminuido (?), está hinchado o no esta hinchado (?), Cómo ha estado del estomago (?), tiene diarrea o no tiene diarrea (?), Cómo está comiendo (?)- o sea siempre recalcándoles la educación a los pacientes porque ya están solitos en su casita, entonces hay que certificar de que sus indicaciones como enfermera se están cumpliendo en el cuidado del paciente en la casa"[...]. Entrevistado 1.

[...] "en nuestro grupo tenemos un celular el cual siempre lo mantiene el enfermero de trasplantes; a ese celular llaman los pacientes cuando tienen o sienten que tienen una urgencia con ellos mismos, entonces en sí se hace una especie de consulta telefónica o de guiar a ese paciente telefónicamente"[...]. Entrevistado 1.

[...] "Yo los llamo constantemente, a preguntar como están, qué dificultades han tenido, si se están tomando los medicamentos adecuadamente; controlo y vigilo toda la parte de los niveles en sangre de los medicamentos" [...] Entrevistado 3.

[...] "Sí, hay un numero de celular de urgencias que aplica para los pacientes desde el día que se trasplantan hasta que su riñón pues no funcione ellos saben cuáles son los signos de alarma casi que el 80% de los pacientes llaman por otras situaciones pero es porque ellos nos asumen como sus médicos de cabecera entonces somos los que les damos la orientación bien sea para una gripa, fiebre, diarrea, que es lo que deben hacer"[...] Entrevistado 16.

¹⁸⁶ LORA, Op Cit., p. 5.

[...] "damos consultas telefónicas, ellos tienen los números celulares de nosotros, por si llega a pasar alguna eventualidad ellos nos están llamando, y pues estamos en la consulta completamente"[...] Entrevistado 18.

[...] "Llamadas telefónicas ((eee)) saltonas, no se las hago a todas, sino que voy cogiendo así saltonas a los pacientes para saludarlos, para ver cómo les está yendo, procuro hablar por aparte con la familia, porque con la familia sola se detectan muchos otros inconvenientes u obstáculos que se pueden estar presentando con el paciente que ellos no se atreven a contarlos, entonces trato de tener contacto con la familia"[...] Entrevistado 20.

Análisis Integrador del Rol Asistencial.

El rol asistencial se desarrolla en las cuatro etapas del trasplante, y de acuerdo a los hallazgos de este estudio se define como las conductas y/o comportamientos que adopta la enfermera para cuidar el paciente (donante, receptor) garantizando que se identifiquen necesidades biopsicosociales y se establezcan las intervenciones para satisfacer las mismas.

En cada etapa el profesional de enfermería interviene como miembro de un equipo interdisciplinario, que aporta con sus cuidados para restablecer la salud de las personas que eligen el trasplante como opción terapéutica.

Durante la evaluación pre trasplante la enfermera a través de una valoración de enfermería identifica las necesidades biopsicosociales del paciente y establece las intervenciones oportunas para su posterior ingreso a lista de espera.

En el rescate la enfermera cuida al donante y su familia durante el consentimiento de la donación y la extracción de órganos. Además se ocupa de cuidar los componentes anatómicos garantizando su preservación, embalaje y traslado para su posterior implante.

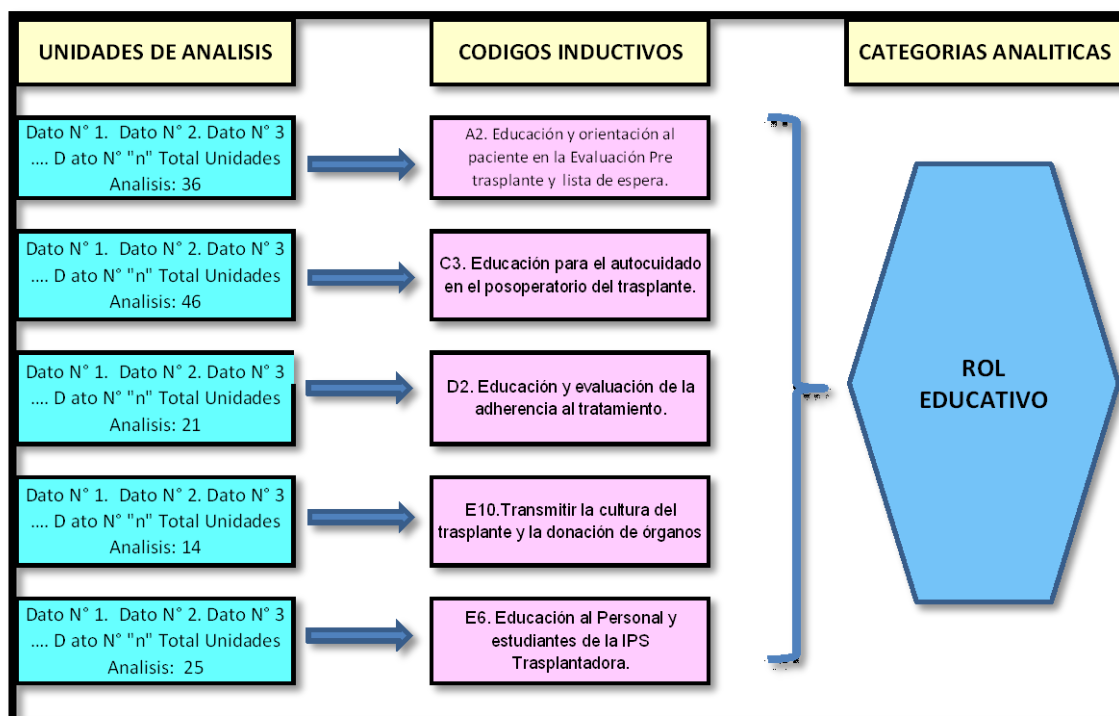
En el trasplante la enfermera interviene en el preoperatorio explicando al paciente y su familia los procedimientos a seguir. En el intraoperatorio garantiza junto al equipo interdisciplinario la estabilidad del paciente y el funcionamiento del injerto. En el pos operatorio instaura planes de cuidado para satisfacer las necesidades de acuerdo al estado del paciente.

En el seguimiento pos trasplante realiza valoración de enfermería dirigida a detectar alteraciones biopsicosociales que afecten la integridad del paciente y el funcionamiento del injerto.

4.4.2. Categoría 2. Rol Educativo

En esta categoría se agruparon 142 unidades de análisis que dieron origen a 5 códigos inductivos descriptivos que posteriormente permitieron establecer la categoría analítica “Rol Educativo” (ver diagrama 5).

Diagrama 5. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 2 Rol Educativo.



Fuente: Forero Erica. Roles de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

Al analizar el contenido de las entrevistas, es evidente que las enfermeras de los programas de trasplante desarrollan un rol educativo en la evaluación pre trasplante, en el trasplante - cuidado pos operatorio y en el seguimiento pos trasplante. Adicionalmente brindan educación al personal de su IPS trasplantadora y a la comunidad en general.

4.4.2.1. Etapa 1. Rol Educativo en la Evaluación Pre Trasplante

El profesional de enfermería brinda educación al paciente durante la evaluación pre trasplante. Esa educación está centrada en varios puntos que mencionaron las enfermeras en el desarrollo de las entrevistas:

[...] “hemos hecho talleres masivos en las unidades renales para que los pacientes vengan y participen del programa porque hay muchos temores que notamos que los pacientes prefieren estar a veces en diálisis que acceder a un programa de trasplante; entonces el rol de enfermería esta en acercarlos, enseñarles que el trasplante es una buena opción de vida” [...]. Entrevistado 13.

[...]“en la consulta de enfermería les contamos absolutamente todo desde qué es la insuficiencia renal crónica, cuáles son sus tipos de tratamiento, qué es el trasplante renal, cómo es la cirugía, qué es el rescate de órganos, qué tipos de donantes pueden existir, que si es del donante vivo, que si es del donante cadavérico, qué es la lista de espera, qué condiciones debe cumplir para pertenecer a la lista de espera y cuáles son sus compromisos de aquí en adelante. Es una charla muy bonita en donde uno aclara muchas dudas de los pacientes.” [...].Entrevistado 1.

[...] "el nefrólogo lo remite a donde la enfermera, para que yo le indique cuáles son los riesgos, cuáles son los beneficios, cómo le va ir en la cirugía, cuántos días, todas estas posibles complicaciones y los beneficios que le puede traer el trasplante"[...] Entrevistado 6.

[...] "en esa misma consulta de pre-trasplante con el receptor se hace la consulta con el donante vivo y se le explica lo mismo, todos los riesgos, todos los beneficios, todas sus posibles complicaciones"[...]. Entrevistado 6.

[...] “Hacemos pues toda la educación y el asesoramiento de lo que conlleva tomar la decisión de donar, la responsabilidad propia de esa persona desde el momento que decide donar y por el resto de su vida, porque ya se tiene que cuidar el doble, es crear la suficiente responsabilidad en esa persona para que la decisión que vaya a tomar sea la adecuada y no vayan a ver arrepentimientos” [...]. Entrevistado 14.

[...] “les doy educación acerca de los cuidados que tienen que tener antes del trasplante y le aclaro las dudas –mira tu riñón va a quedar de este lado-, si tengo dibujo se los muestro” [...] Entrevistado 10.

[...] "Se hace una consulta de enfermería, en esta consulta se aclaran nuevamente las dudas, se hace una...tenemos una presentación en la cual participa el paciente y la familia; en esa consulta de enfermería se le explica nuevamente los beneficios del trasplante, también hablamos de riesgos” [...] Entrevistado 13.

Interpretación. Durante esta etapa el profesional de enfermería es responsable de educar al paciente sobre: qué es el trasplante, qué tipos de donantes existen, cuáles son los riesgos y complicaciones probables de la

terapia, cuáles son los requisitos y el proceso para ingresar a la lista de espera. Se involucra en el proceso a la familia y se exploran las posibilidades de donante vivo. El profesional de enfermería da el primer acercamiento de los pacientes a los diferentes programas e indica los pasos a seguir de ahí en adelante.

La educación que imparten las enfermeras ayuda a resolver las dudas, inquietudes y mitos que tienen los pacientes con respecto al trasplante. Esto les permite tomar la decisión o no de acceder a la terapia.

Durante su permanencia en lista de espera, los pacientes reciben educación continua por parte de los profesionales de enfermería para asegurar las mejores condiciones a la hora del llamado al trasplante. Esto se evidencia en las siguientes unidades de análisis.

[...]"cada seis meses se programa una charla de los pacientes que están en lista y que no han sido trasplantados para renovar este tipo de conocimientos porque al paciente se le va olvidando qué tiene que hacer, se les cuenta todo el proceso, cómo deben estar, qué deben hacer, lo de las órdenes cómo la tienen que tener y los cuidados que tienen que tener para estar en lista" [...]. Entrevistado 2.

[...] "ellos cuando los he colocado en lista de espera han tenido una charla que se llama "adherencia al trasplante" en esa se les da toda una instrucción y se hace un taller, un ejercicio "mi primera llamada, ¿Qué debo hacer?" "mi segunda llamada" si me baño, si me afeito, que alisto, si me debo venir para el hospital o no" [...]. Entrevistado 15

Interpretación. El rol educativo durante la evaluación pre trasplante no se describe en la literatura encontrada hasta el momento. Teniendo en cuenta la descripción realizada por las enfermeras en las entrevistas, es evidente la participación de los profesionales de enfermería en el primer acercamiento de los pacientes a los programas de trasplante. Es la enfermera el profesional quien le explica al paciente qué es el trasplante y que debe hacer para acceder a este tratamiento.

El profesional de enfermería establece con los pacientes una relación de confianza gracias a la información brindada. Los pacientes ven en la enfermera un profesional dispuesto a ayudarles y acompañarlos en todo el proceso.

La educación que se imparte en esta etapa les permite a los pacientes entender la realidad del trasplante, sus riesgos, complicaciones, beneficios y cuáles son las responsabilidades que adquieren en todo el proceso. La información que reciben permite aclarar dudas y desmitificar sus creencias con respecto al trasplante. Se informan los riesgos y complicaciones de la terapia.

El rol educativo es equivalente a lo descrito por Sidani e Irvine (1999)¹⁸⁷, como rol interdependiente, ya que la educación del paciente en el pre trasplante es una función que comparte el profesional de enfermería con el personal médico.

4.4.2.2. Etapa 3. Rol educativo en el Trasplante y Cuidado Posoperatorio.

La educación también se brinda en el pos operatorio del trasplante y es responsabilidad exclusiva del profesional de enfermería, quien se encarga de garantizar un egreso seguro enseñando al paciente, su familia y/o cuidadores los cuidados en casa relacionados con hábitos higiénico – dietéticos y medicamentos.

[...] “Le hago entrega de una cartilla de cuidados que fue diseñada en la unidad de trasplantes por el grupo de enfermería en donde se les explica absolutamente todo, entonces en cuanto que son los signos vitales, qué es una tensión arterial, qué es una frecuencia cardiaca, cómo la debe ((eee)) tomar, qué son los medicamentos, qué son los inmunosupresores, cómo son los cuidados especiales con la dieta, en la casa qué manejos debe que tener con su herida quirúrgica y ((eee)) los signos de alarma por los cuales tiene que consultarnos” [...]. Entrevistado 1

[...] “se elaboró la cartilla, esta cartilla trae información administrativa, de autorizaciones, trae cuidados generales, trae posibles complicaciones y signos de alarma, trae una tabla donde el paciente puede llevar en esos primeros ocho días un control de diuresis, de presión, de temperatura ((eee)) de acuerdo pues a como valla el paciente, y trae una tablita separada por medicamentos” [...], Entrevistado 2.

[...] “todo está ahí escrito en la cartilla, y esa es la educación, eso es lo que se tiene que aprender, es como la biblia para ellos” [...]. Entrevistado 11.

[...] “fórmula de medicamentos que también fue adaptada por el grupo de enfermería para el mayor entendimiento de una serie de medicamentos que para los pacientes va a ser un por decirlo así un impacto, porque son medicamentos en su gran mayoría desconocidos y sus nombres son algo complicados de memorizar” [...]. Entrevistado 1.

[...] “yo recojo la fórmula de los medicamentos, organizo algo mas estructurado, no la fórmula médica como tal sino algo mas entendible para los pacientes; nosotros tenemos pacientes con discapacidades

¹⁸⁷ SIDANI, Souraya, Op Cit., p 58 -66.

entonces obviamente nos ha tocado recurrir a ayudas que permitan que el discapacitado también entienda” [...] Entrevistado 4.

[...] “les pongo a los pacientes el medicamento en las manos –mírelo, reconózcalo; usted lo va a tomar de aquí en adelante a “tal” hora” [...] Entrevistado 1.

[...] "en el momento en el que el paciente se le da de alta ((eee)) se le da de alta, le doy las instrucciones para que el paciente se vaya para su casa ((eee)) con un portafolio con un plegable donde están todas las indicaciones de los medicamentos, de los cuidados, ((eee)) qué citas debe tener, cuándo debe volver a las citas, con que exámenes” [...] Entrevistado 6.

[...] “les hacemos pastilleros, les enseñamos a manejar los pastilleros”[...] Entrevistado 7.

[...] "Nosotros les damos un video, como un 80% de los dos videos, uno se llama cuidados médicos, y el otro se llama cuidados personales del paciente” [...]. Entrevistado 15.

Interpretación. Para brindar educación las enfermeras se apoyan en material didáctico y educativo elaborado por ellas; este material es entregado al paciente con las indicaciones que debe seguir para su autocuidado. Herramientas como cartillas, rotafolios, pastilleros y videos, son entregados al paciente y su familia teniendo en cuenta sus capacidades y nivel educativo. Estas ayudas se convierten en la guía para los pacientes; es su material de consulta permanente. Escobar¹⁸⁸ menciona la importancia de diseñar una guía de educación para la salud de los pacientes trasplantados para garantizar su cuidado en casa.

En la educación para el egreso se involucra el paciente, su familia y/o sus cuidadores, para garantizar la continuidad del cuidado. A continuación algunas unidades de análisis que lo demuestran.

[...] “se hace personalizado con la familia o con el cuidador, o sea no se da si no hay cuidador si no hay familia, ((eee)) el egreso del paciente depende de esa educación, si el paciente no puede ser educado por cualquier motivo, por el familiar no pudo porque el paciente no tiene las condiciones cognitivas, digámoslo así para asimilar toda esta información entonces digamos que eso puede aplazar un día la salida del paciente” [...]. Entrevistado 2.

[...]. “procuro abordar la familia para cuadrar con ellos condiciones de cuidado, de atenciones en la casa, las condiciones que debe tener la

¹⁸⁸ ESCOBAR., Op Cit., p. 81.

casa para recibir al paciente, hablo con el paciente, me siento con él y les hago un Kardex para el horario y los medicamentos acomodado a la costumbre alimentaria del paciente, las costumbres o los horarios de dormir, de despertar, para poder tener como un seguimiento claro de los medicamentos y hacer que todos se los tomen en forma correcta". [...]. Entrevistado 20

[...] "una de las acciones más importante que hace el servicio de enfermería que es iniciar la parte de educación con miras al egreso, al domicilio, entonces uno tiene que ((eee)) garantizar que el paciente cuando salga de la institución tenga todas las bases conceptuales básicas para que sepa cómo tomarse su medicación, para qué se toma la medicación, cuáles son los signos y síntomas de alarma, en que caso debe consultarnos y pues eso depende de la información que nosotros le entreguemos, es una de las actividades más importantes que enfermería realiza con el paciente y con los cuidadores" [...]. Entrevistado 9.

[...] "la idea es empezar ((...)) desde el primer día, con el tema, entonces por ejemplo el primer día ((...)) cuidado del paciente inmunosuprimido, al segundo día empezamos a hablar acerca de la higiene, el tercer día los signos de alarma, cada día se va como estipulando como un plan de acción ((...)) darle al paciente, para que al final de una estancia de unos 8 días y antes de que egrese se haga una evaluación y se miren los conocimientos que requiere el paciente acerca de la educación que se le ha instaurado y si realmente el comprendió, que es lo más importante, el mensaje que yo le quería transmitir" [...]. Entrevistado 17.

[...] "empiezo a hablarle de todos los cuidados, lavado de manos, cuidado de la dieta, visitas en el domicilio, mascotas, cuidado de la piel, actividad física, actividad sexual, toma de medicamentos, controles médicos, que ellos sepan sus laboratorios, porque es que se limitan a que ven una creatinina, oiga este pendiente de su creatinina, si está en "esto" asústese, o esté tranquilo si "este" en este rango o en "este" rango; vacunación, viajes, piscinas"[...]. Entrevistado 11.

[...] "me parece que uno juega un papel fundamental como enfermero, la educación me parece supremamente importante, el cirujano hace su parte quirúrgica, el nefrólogo hace su seguimiento, pero la educación, si usted se equivoca en dar la educación a un paciente puede ser el riesgo de la vida del paciente, del riñón, del funcionamiento del riñón" [...]. Entrevistado 11.

[...] "todo el tiempo se le está dando educación y esa educación se convalida a través de seguimientos que nosotros hacemos antes del egreso o sea una contraindicación para darle salida a un paciente puede ser perfectamente que la enfermera diga que todavía no está en capacidad de irse para la casa"[...]. Entrevistado 13.

[...] "yo creo que para el paciente es clave primero la claridad del proceso y la responsabilidad de su autocuidado, entonces yo he trabajado mucho la teoría de Dorotea Orem por el autocuidado en el sentido que el paciente es el responsable de su cuidado. La familia debe ser una red de apoyo más no los responsables del cuidado del paciente" [...]. Entrevistado 5.

[...]. "hay que asegurarle el tratamiento del paciente durante el primer mes de tratamiento, entonces es ahí donde empieza pues otra actividad que es el de apoyar al paciente en todos los soportes para la medicación de trasplantes, ((eee)) se le explica a la familia cuales son los tramites que tiene que seguir ante sus aseguradoras" [...]. Entrevistado 17.

Interpretación. La educación para el egreso se brinda gradualmente y es indispensable la participación del paciente, su familia y/o cuidadores. Para Escofet (2005)¹⁸⁹ es necesario implantar un protocolo que unifique la educación impartida al paciente trasplantado y se involucre a la familia en esa educación.

La educación se evalúa al final de la estancia hospitalaria indagando sobre los conocimientos adquiridos en todo el proceso. Del mismo modo la evaluación puede llegar a ser determinante en la decisión del egreso del paciente si la información brindada no ha sido comprendida. Esto debido a que por errores en la toma de medicación el paciente se puede exponer a la toxicidad o rechazo del órgano trasplantado. La enfermera evalúa la comprensión de las indicaciones impartidas al paciente, su familia y/o cuidadores e informa al médico si el paciente puede irse para su casa, por lo tanto la salida del paciente también depende del criterio de la enfermera. Desde este punto de vista la educación para el autocuidado del paciente se convierte en requisito antes del egreso y evitará el reingreso del paciente por complicaciones relacionadas con déficits en su cuidado.

Teniendo en cuenta los hallazgos, la educación de los pacientes trasplantados en el posoperatorio es una responsabilidad de los profesionales de enfermería. En cada uno de los programas, las enfermeras construyen e implementan el protocolo de educación que además de ser requisito para un egreso seguro del paciente, se adaptan según la necesidad de cada paciente, por ejemplo si es iletrado, ciego, etc, situación que puede considerarse según Sidani e Irvine¹⁹⁰ como un rol independiente del profesional de enfermería.

Se educa al paciente sobre sus cuidados en casa y además sobre los trámites que debe realizar ante el Sistema General de Seguridad Social para la entrega oportuna de sus medicamentos.

¹⁸⁹ ESCOFET., Op Cit., p. 80.

¹⁹⁰ SIDANI, Souraya, Op Cit., p 58 -66.

Toda la educación impartida a los pacientes debe ser verídica y confiable, ya que esta repercute en la adherencia al tratamiento, la prevención de complicaciones y por lo tanto en la sobrevivencia del injerto.

4.4.2.3. Etapa 4. Rol educativo en el seguimiento pos trasplante.

Otro momento de educación que imparte el profesional de enfermería ocurre durante el seguimiento mensual de los pacientes, situación que se centra en verificar la adherencia al tratamiento a través de cuestionarios, preguntas abiertas y evaluación del funcionamiento del injerto. Además se brinda educación continua sobre los cambios en el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

[...]. "la enfermera es la que siempre tiene que direccionarlos, siempre tiene un rol educativo dentro de la consulta pos trasplante ((eee)) en aras de siempre certificar un tratamiento oportuno y efectivo y que sea adherente el paciente" [...]. Entrevistado 1.

[...]. "cada 3 meses se programa una charla dirigida al grupo de pacientes que se trasplantó en esos últimos 3 meses, además de eso tenemos las charlas mensuales de recomendaciones específicas para el trasplantado, entonces hay una charla sobre ejercicio físico, sobre alimentación y nutrición, sobre sexualidad, sobre planificación y embarazo" [...]. Entrevistado 2.

[...] "Básicamente la retroalimentación y el acompañamiento permanente del paciente, que el sienta que cualquier duda puede ser aclarada en cualquier momento, entonces, no importa, llámeme a la hora que sea, si usted a las 2 de la mañana tiene una inquietud pues a las 2 de la mañana le contestamos el teléfono" [...]. Entrevistado 4.

[...]. "yo les indago sobre la adherencia al tratamiento. Si se está tomando bien los medicamentos, si se le olvidó, si empezó a correr el horario" [...] Entrevistado 5.

[...] "le hago a cada paciente una evaluación ((eee)) una evaluación de la educación que recibieron, entonces tengo un instrumento. Yo califico la evaluación y de acuerdo a como le vaya al paciente le hago refuerzo, lo que no haya podido contestar" [...]. Entrevistado 5.

[...] "usted puede reforzar la educación que el paciente no traiga y además de eso se dan a los 15 días pos-operatorio se da toda la educación acerca de los trámites que debe hacer frente a la E.P.S, entonces cada mes, todos los meses a cada consulta que vaya así sea prioritaria, así sea una consulta extra al mes, siempre se tiene un espacio de 20 minutos con enfermería" [...] Entrevistado 8

[...] "hacemos pos-consulta, el paciente luego que es atendido por el nefrólogo o por el médico tratante, viene acá, miramos qué medicamentos está tomando, que le hace falta, reforzamos cuidados, y digamos que lo acompañamos muy de cerca a todo ese proceso que tiene, porque recién trasplantado es muy difícil poder asimilar muchas cosas y muchos cambios que tienen que enfrentar, y también le damos educación a la familia" [...]. Entrevistado 12.

[...] "yo les realizo una charla mensual para aclarar, o sea todo sobre adherencia al trasplante, muchas veces enfocado en los inconvenientes que hemos tenido, como la dificultad de confundir el Tacrolimus" [...]. Entrevistado 15.

[...]. "todo paciente sale de la consulta y me lo envían para que yo le de la instrucciones de los cambios en su tratamiento, y que yo le haga los ajustes, le cambie la autorización, le de la nueva fórmula, le asegure que se los va a tomar en la debida forma, si hizo conversión etcétera. Entonces la consulta es extenuante, o sea es un trabajo minuto a minuto, y que de eso depende la adherencia, los buenos resultados en el paciente, disminuir las complicaciones de rechazo, de infecciones de vías urinarias" [...]. Entrevistado 15.

[...]. "que el paciente haya entendido el cambio de la dosificación de la dosis o cualquier recomendación adicional que hayamos encontrado en la valoración, entonces se empiezan a tener cambios, algo importante es que a veces, pues me he dado cuenta que el paciente con la parte de enfermería tiene mucha más confianza, como un apoyo, por ejemplo cuando tu le empiezas a hacer una valoración y a hacerle las preguntas, y llegas hasta tal confianza que el paciente te empieza a contar muchas cosas que pueden repercutir en el tratamiento" [...]. Entrevistado 17.

Interpretación. La educación en el pos trasplante es continua e integral de acuerdo a las necesidades que se detecten en cada paciente. El manejo de los pacientes en el seguimiento pos trasplante es interdisciplinario y la enfermera hace parte activa de este. La enfermera indaga cambios en el tratamiento farmacológico y no farmacológico para brindar la educación y orientación necesarias que eviten complicaciones en el paciente y el funcionamiento de su injerto. En varias ocasiones la enfermera establece una relación estrecha y de confianza con el paciente lo cual le permite identificar situaciones cotidianas que pueden repercutir en la salud y funcionamiento del órgano trasplantado y sobre las cuales puede intervenir oportunamente.

4.4.2.4. Educación al personal y estudiantes de la IPS Trasplantadora

Además de la educación que se imparte a los pacientes y cuidadores, es responsabilidad del profesional de enfermería de los programas de trasplante brindar educación a los estudiantes y personal de las diferentes IPS trasplantadoras. En las siguientes unidades de análisis se evidencia este proceso.

[...] "hay que mostrarles cuáles son los roles que maneja un enfermero en el grupo de trasplantes, y poco a poco hay que involucrarlo y hay que hacer que cumpla con estos cuatro roles" [...]. Entrevistado 1

[...] "enfermeros profesionales que están haciendo su especialidad en nefrología ((eee)) con ellos hacemos la rotación por todos los procesos ((eee)) aunque yo no manejo directamente cirugía y recuperación, ellos hacen la rotación por todos los procesos, el pre, la cirugía, la UCI, la recuperación y el seguimiento, pero básicamente la educación está dada o se enfoca a que manejen ellos el trasplante pues específicamente el renal como otra alternativa de tratamiento" [...]. Entrevistado 2.

[...] "5 estudiantes de la especialización de nefrología, ellos van a ver yo cómo hago una valoración pre-trasplante y cómo se evalúa un paciente, yo les explico obviamente todo, les he presentado los procesos, que papel fundamental tiene enfermería en cada uno de estos procesos"[...] Entrevistado 3.

[...] "se propuso hacer una rotación trimestral, entonces esos estudiantes de enfermería realmente hacen como un diplomado en trasplantes durante su último semestre" [...]. Entrevistado 13.

[...] "esta es un área en donde viene personal en entrenamiento y entonces uno tiene que hacerles el acompañamiento y entrenamiento en el programa. Además tengo estudiantes del posgrado de nefrología de enfermería que rotan en el programa y se vinculan con mi asesoría a todas las actividades"[...] Entrevistado 5.

[...] "la responsabilidad con los estudiantes de medicina es como el contacto directo con el paciente, con la parte más humana, el contacto con el paciente, hacerle el seguimiento al paciente, a la familia, a la educación básica que recibe un paciente de trasplantes, porque ellos no reciben en la universidad eso, entonces no saben cómo decirle a un paciente cómo tomarse los medicamentos, cómo educarlo, y cómo hacerle las cosas claras" [...]. Entrevistado 7.

[...] "Pues la idea con el estudiante que tengo a cargo es educarlo un poquito en la labor que hace, el papel que cumple enfermería en el grupo de trasplantes, que ellos como que se vayan familiarizando que hace un enfermero en trasplantes, y que se vayan enamorando de esto"[...] Entrevistado 11.

[...] "nosotros establecimos un programa de educación continuada cuando llegamos y arrancamos. Realmente llegar al programa de trasplante renal en una institución como la nuestra ((eee)) fue enseñarle a gatear a todos, porque nadie hablaba de trasplante renal. Nos tocó educar al señor de la puerta, al señor de los... o sea a todo el equipo, a la UCI.. [...]. Entrevistado 4.

[...] "hacemos la capacitación al personal auxiliar, a las enfermeras profesionales, a los médicos y a los anestesiólogos, Porque ellos no saben de los procesos de donación, no saben de los protocolos de manejo de los pacientes que van a ser llevados a trasplantes" [...] Entrevistado 6.

[...] "Los entrenamientos son programados, o sea esos los pide el Departamento de Enfermería, en los pisos se procura por semestre hacer una programación completa, o sea por todos los pisos hacer sobre cuidados de enfermería básicos y sobre medicamentos, horarios, son horarios estrictos y pues la gente rota muchísimo, entonces como la rotación es tan alta tenemos que estar entrenando a las enfermeras nuevas, y en salas de cirugía una o dos veces por año" [...] Entrevistado 7.

[...] "tenemos un entrenamiento que se llama entrenamiento básico... donación, trasplante de componentes anatómicos, ((eee)) que va dirigido a todo el personal, sin diferenciar si es administrativo, si es médico, si es técnico, quien sea, pero el objetivo es ese que identifique cada miembro, cada persona que trabaje en el hospital identifique cual es su rol, dentro de todo... la IPS" [...] Entrevistado 15.

[...] "Sí participo en los procesos de inducción del personal nuevo de todas las áreas en donde se explica el funcionamiento del programa de trasplante y las funciones de cada dependencia para que el proceso se lleve a cabo correctamente. Las charlas que doy están centradas en mejorar mi trabajo para que todos los pasos del trasplante se lleven a cabo satisfactoriamente" [...] Entrevistado 19.

Interpretación. La educación que los profesionales de enfermería brindan a los estudiantes de enfermería y de otras áreas de la salud, va dirigida a enseñar los diferentes roles que asumen las enfermeras en los programas de trasplante y el manejo integral de los pacientes trasplantados.

El objetivo de la educación para el personal de las IPS es brindar los conocimientos que necesita cada miembro del equipo de salud, para la atención oportuna de los pacientes en las diferentes etapas del trasplante. La educación se brinda a todo el personal que directa o indirectamente participa en la atención del paciente (servicios generales, seguridad, enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, secretarías, bacteriólogas, nutricionistas, terapeutas, psicólogos, trabajadores sociales). Este hallazgo coincide con lo

planteado por Perilla¹⁹¹ cuando menciona que la educación continua a los diferentes servicios de la Institución Trasplantadora es responsabilidad de enfermería.

Las enfermeras de los programas de trasplante ejercen un rol educativo a nivel individual y colectivo para favorecer el éxito del tratamiento. Educan al paciente y su familia, educan al personal de salud y educan a la comunidad para transmitir la cultura de donación de órganos y con ello aumentar el número de trasplantes. Las enfermeras participan activamente en campañas de promoción de la donación de órganos a nivel institucional y extra institucional, lo cual se evidencia en las siguientes unidades de análisis.

[...} "La clínica tiene una política de donación, la política de donación exige que tengamos por lo menos una vez al mes una campaña de carnetización, entonces todos los meses va a haber un puesto de carnetización en la fundación donde tiene que estar el enfermero de trasplantes. Y se dan charlas dirigidas a la comunidad, al paciente, a la familia y al personal interno del hospital sobre donación de órganos y manejo de donantes" [...}. Entrevistado 7.

[...}"me dedico a actividades de promoción para la donación, se hacen campañas de carnetización y sensibilización a todo el público en general, se entregan folletos educativos la persona que desea carnetizarse pues se le entrega su carnet, se le entrega la debida explicación... no solamente lo hacemos a nivel local o sea en la clínica, sino que también lo hacemos... salimos a centros comerciales ((eee)) y otros sitios, clínicas, colegios y universidades para poder tener una hacer mayor promoción y tener sensibilizado a la mayoría de las personas" [...}. Entrevistado 10.

[...}. "Pues educando a la ciudadanía de que es la donación de órganos y carnetizando, claro (i), en parques, en colegios, en universidades, en hospitales, pues es un papel importante, es otro rol que juega ahí el enfermero es estimular la donación de órganos para pues que cada vez hayan mas donantes y cada vez podamos trasplantar más" [...}. Entrevistado 11.

[...} "todo el tiempo podemos estar carnetizando gente, porque llegan al consultorio las personas a preguntar que quieren donar sus órganos, les explicamos, las carnetizamos y somos multiplicadores de donación, como es un tema que hay que expandirlo, entonces en mi servicio la auxiliar de enfermería habla de donación, la secretaria ya habla de donación, los nefrólogos, los cirujanos, todo el recurso humano está en capacidad de hablar de donación y de carnetizar. Internamente en los días especiales, como en el día distrital de la donación" [...}. Entrevistado 13.

¹⁹¹ PERILLA, Gildardo. Op Cit., p. 3.

[...]. "Tenemos establecidos unos simposios anuales sobre donación y hemos hecho unas caminatas con pacientes trasplantados, y con estudiantes de colegios y universidades en pro de la donación" [...]. Entrevistado 17.

[...]. "cuando son campañas ((eee)) dentro de la institución siempre está la enfermera de trasplantes haciendo parte activa en las carteleras tenemos oficios, tenemos algo relacionado con el programa de trasplantes y con la donación de órganos donde invite a ser donante, con las familias de los pacientes y con los acompañantes igualmente se hace fomento de donación de órganos y tejidos, y cuando la campaña es programada por la división seccional también hacemos parte activa" [...]. Entrevistado 20.

Análisis Integrador del Rol Educativo.

El rol educativo se desarrolla en tres etapas del trasplante: evaluación pre trasplante, cuidado posoperatorio y seguimiento pos trasplante. Adicionalmente la enfermera educa al personal de salud y a la comunidad.

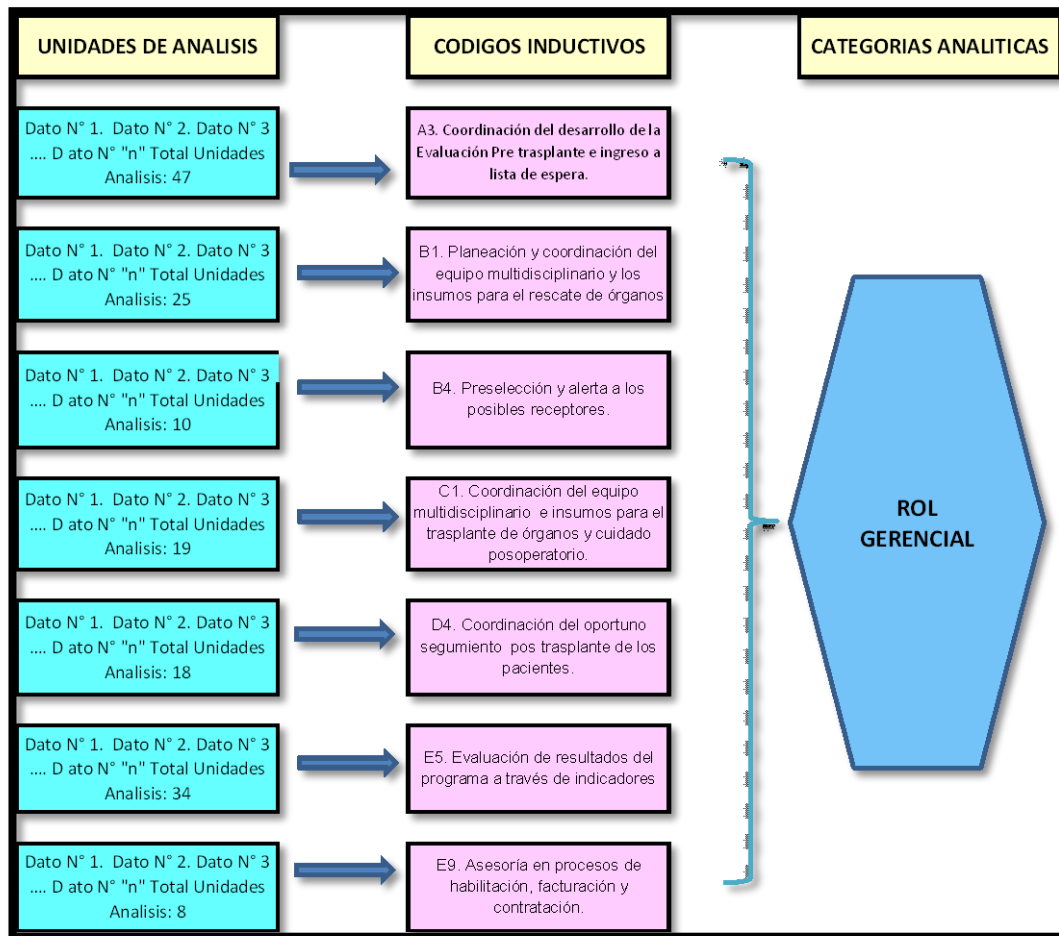
De acuerdo a los hallazgos de este estudio el rol educativo se define como las conductas y/o comportamientos que asume la enfermera para educar al paciente, su familia y/o cuidadores, sobre el trasplante y su tratamiento, para desarrollar las habilidades que le permitan ejercer su autocuidado. La enfermera educa al personal de salud para brindar los conocimientos que cada profesional necesita para ofrecer una atención oportuna a los pacientes trasplantados y educa a la comunidad para transmitir la cultura de la donación de órganos.

Ordenar y sistematizar las narrativas de las enfermeras participantes para la construcción de esta categoría "rol educativo", es un aporte para el desarrollo disciplinar de enfermería en el área porque científicamente se demuestra que existe, que es real, que es la enfermera quien educa al paciente, al personal de salud y a la comunidad. Y que su educación trasciende en el funcionamiento del injerto, la adherencia al tratamiento y el bienestar del paciente.

4.4.3. CATEGORIA 3. Rol Gerencial.

En esta categoría se agruparon 161 unidades de análisis que dieron origen a 7 códigos inductivos descriptivos que posteriormente permitieron establecer la categoría analítica "Rol Gerencial" (ver diagrama 6).

Diagrama 6. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 3 Rol Gerencial.



Fuente: Forero Erica. Roles enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

A través del desarrollo de las etapas del trasplante el profesional de enfermería participa en actividades de índole gerencial que permiten que cada proceso se lleve a cabo de manera planeada y coordinada.

A continuación se describe cómo los profesionales de enfermería ejercen un rol gerencial en cada una de las etapas del trasplante.

4.4.3.1. Etapa 1. Rol gerencial en la Evaluación pre Trasplante.

Durante la evaluación pre trasplante el profesional de enfermería coordina el desarrollo de cada protocolo pre trasplante de acuerdo a las necesidades del paciente y se encarga de garantizar el posterior ingreso a lista de espera.

[...] "Revisar absolutamente todos los casos, direccionarlos y adicionalmente preparar una presentación y un acta, y presentarla delante del grupo interdisciplinario para la toma de decisiones de todo el grupo. Después de que se toma la decisión por cada paciente, la enfermera realiza el acta final y es encargada también de enviarla a cada EPS de cada paciente para direccionar las decisiones que se tomaron en dicha junta (,) Entonces la enfermera en la junta de trasplantes es la coordinadora como en casi todos los procesos de trasplante renal" [...] Entrevistado 1.

[...] "yo lo que hago es obviamente gestionar las citas para todos los estudios de imagenología que se tienen que hacer, tomar muestras de inmunología para HLA – PRA y enviarlas al laboratorio para su procesamiento"[...] Entrevistado 3.

[...] "Cuando ya el paciente se valore por todos los especialistas y ellos ya tengan el concepto del que si es apto para trasplante le hago nuevamente una solicitud a la EPS para la que la EPS me de la autorización para el trasplante, cuando ya la autorización me la envían entonces lo programo para presentarlo a comité"[...] Entrevistado 3.

[...] "hacemos comité institucional todos los jueves a las 10 de la mañana en la oficina de la subgerencia técnico-científica del hospital y, allí presentamos los pacientes, allí participa la nefróloga, un cirujano, un profesor de la universidad xxxx, la subgerente técnico-científica, el auditor de calidad, la auxiliar administrativa y yo, participamos en el comité, lo presentamos y si no hay ningún problema se aprueba y obviamente lo activo en la lista de espera"[...] Entrevistado 3.

[...] "hago el ingreso; y esa lista de en ingreso la estoy chequeando cada mes, cada mes estoy mirando la parte administrativa pues que todos estén vigentes dentro del sistema, que ((eee)) no haya ninguna pues como contraindicación medica, pacientes con peritonitis, con algunas cosas inmediatamente se les hace seguimiento telefónico, tengo un grupo de personas que me apoyan en la parte de seguimiento y ya el manejo de lista de espera como el que hacemos todas las instituciones, porque esta estandarizado y reglamentado." [...] Entrevistado 4.

[...] "asegurar la evaluación completa de los pacientes renales con opción de ser trasplantados y dejarlos en su archivo adecuado para la junta de trasplantes con todos los soportes de la historia clínica, definir el transporte adecuado de la muestras de fuera de la ciudad, elaborar mensualmente la planilla de los pacientes en lista de espera para enviarlo a la red (,) elaborar todas las actas de las juntas de trasplante." [...] Entrevistado 5.

[...] "se hace una convocatoria, una junta de trasplante, que se hace semanalmente todos los martes y en esa junta de trasplante la enfermera es la encargada de llevar esos pacientes con todos los exámenes completos, de transcribirlos en unas plantillas que hay de

información, donde se meten todos los datos de todas las valoraciones y lo ideal es que todos los exámenes estén ese día, se hace la presentación el día de la junta, la enfermera hace la presentación de cada paciente" [...]. Entrevistado 8.

[...] "Básicamente cuando hay posibilidad de realizar trasplante con donante vivo, lo que yo hago es coordinar todo el proceso para que el donante y el receptor se hagan todos los exámenes pertinentes y poder determinar la viabilidad del trasplante"[...]. Entrevistado 8.

[...] "Bueno, en el pre trasplante se inicia pues solicitando la autorización a la respectiva entidad a la EPS o a la ARS afiliada donde está el paciente ((eee)) "[...]. Entrevistado 10.

[...] "La que hospitaliza al paciente, la que le hace todos los exámenes, la que gestiona que se haga todo, enfermería, y pues con colaboración de los médicos, pero digamos que la operativa y la que se encarga de que se lleve a cabo todo ese proceso pre-trasplante es la enfermera" [...]. Entrevistado 12.

[...] "teniendo la autorización de la EPS para la evaluación del receptor, entonces coordino con las diferentes áreas, imagenología, ayudas diagnósticas y especialidades para que el paciente venga un día a hacerse todos los exámenes diagnósticos y al otro día tenga todas las evaluaciones y las valoraciones, ((eee)) yo hago la gestión administrativa, para crear la atención, para generar las ordenes medicas, para que quede debidamente facturado y que sea una historia clínica intachable, es decir que en el momento en el que haya la auditoría interna o externa de la EPS, no encuentren nada que nos pueda glosar la historia clínica. El objetivo es que el paciente no pierda tiempo" [...]. Entrevistado 15.

[...] "yo me encargo de verificar que todos los soportes hayan sido debidamente contestados y anexados a la historia clínica, que si se le pidió un examen de una hemoclasificación esté debidamente reportado en la historia clínica, recojo la información, transcribo la información en el formato de evaluación y coordino la parte de junta médica del trasplante para poder presentar al paciente y pues obviamente presentar todos los reportes de esta evaluación de receptor". [...]. Entrevistado 15.

[...] "mi función es garantizar que el paciente tenga un acompañamiento durante todo el proceso, que su evaluación pre trasplante se lleve a cabo completa sin contratiempos, educar al paciente, garantizar la toma de sus exámenes de laboratorio, garantizar que el paciente sea visto por todas las especialidades, presentar cada caso en la junta médica e ingresar los pacientes a la lista de espera si son aptos para ello. Me corresponde también todo el proceso administrativo con las EPS para garantizar la autorización del paciente para el procedimiento"[...]. Entrevistado 19.

Interpretación. El profesional de enfermería durante la evaluación pre trasplante planea, organiza, coordina y verifica que todos los pacientes potenciales candidatos a trasplante se realicen los exámenes pertinentes, para posteriormente ser llevados a la junta de trasplante en donde se define la viabilidad del mismo. Según Perilla¹⁹² el coordinador de trasplantes debe estar pendiente de la elaboración de órdenes médicas, de laboratorio, procedimientos y ayudas diagnósticas cuando los pacientes se realizan su evaluación pre trasplante. La enfermera hace parte del equipo multidisciplinario que toma las decisiones para el ingreso de los pacientes a lista de espera; en la mayoría de los programas es la encargada de presentar en la Junta de Trasplante los casos individuales de cada paciente teniendo en cuenta que es el profesional que conoce más de cerca al paciente, su contexto y los resultados de los estudios a lo largo de toda la evaluación pre trasplante. Luego de la aprobación en junta de trasplante, se encarga de realizar el correspondiente ingreso de los pacientes a la lista de espera para trasplante con donante cadavérico o de realizar los trámites respectivos para llevar a cabo el trasplante con donante vivo.

Adicionalmente realiza seguimiento continuo a los pacientes en lista de espera verificando que se encuentran activos en el SGSSS y que su estado de salud sea adecuado para permanecer activos. La enfermera envía las diferentes solicitudes a las EPS o ARS respectivas para la oportuna autorización del trasplante y el ingreso a lista de espera.

Teniendo en cuenta lo anterior el profesional de enfermería engrana los diversos procesos administrativos que cada paciente debe realizar para acceder al trasplante. A través de sus acciones permite que el deseo del paciente se vuelva realidad, la enfermera planea, organiza, dirige y controla la evaluación pre trasplante acompañando paso a paso al paciente para que se lleve a cabo satisfactoriamente.

4.4.3.2. Etapa 2. Rol Gerencial en el Rescate de Órganos

El rescate de órganos requiere planeación y coordinación de recursos humanos y físicos para que el proceso se realice satisfactoriamente. El profesional de enfermería es responsable de liderar este proceso. A continuación se presentan algunas unidades de análisis que lo demuestran.

[...] "entonces desde el momento que tenemos la oferta de un órgano o tenemos la oportunidad de rescatar este órgano,... estamos con la batuta de todo, entonces es organizar el rescate del órgano" [...]
Entrevistado 1

¹⁹² PERILLA. Op cit., p. 2.

[...] Y coordino todo lo que tiene que ver con el rescate, la parte logística, entro a salas y también obviamente lo del trasplante." [...] Entrevistado 3.

[...] "voy haciendo toda la parte de llamar personal para rescate, alistar a los anestesiólogos, a los cirujanos, conseguir el quirófano, hacer el pedido"[...] Entrevistado 3.

[...] "el coordinador me informa a qué hora hay disponibilidad de salas, entonces yo debo concertar con el cirujano si vamos con anestesiólogo e instrumentadora. Yo alisto todo lo que necesitamos llevar el maletín con los insumos, la nevera para poder transportar el injerto, y cuadro el transporte"[...]. Entrevistado 5.

[...] "cuando se detecta un donante, tenemos que programar absolutamente todo lo del rescate, entonces programar el grupo de rescate, el medio de transporte, las salas de cirugía, mirar que todo esté bien"[...] Entrevistado 7.

[...] "todo el mundo gira alrededor de la enfermera, ((eee)) la enfermera es quien coordina el transporte a través de logística, es quien coordina la hora que se va hacer el rescate, le informa a sus cirujanos y a su auxiliar de enfermería, verifica que el auxiliar de enfermería tenga todo listo en la nevera para el rescate"[...]. Entrevistado 8.

[...] "nosotros nos encargamos de toda la coordinación del proceso como tal, nosotros recibimos pues la alerta del médico operativo, empezamos a interactuar con el equipo de los cirujanos y los médicos del programa ((eee)) coordinamos los tiempos de sala, el traslado y simultáneamente también ya estamos alertando al receptor, es toda una coordinación de la logística y del recurso humano que intervienen en el proceso del rescate"[...]. Entrevistado 9.

[...] "tengo bombas de perfusión, tengo ((eee)) manómetro, todo ese material esta estéril, tengo guantes, bolsas para los órganos, tengo recipientes herméticos ((eee)) para lo que es en el momento del rescate trasladar los órganos, tengo las neveras organizadas y marcadas ((eee)) neveras de icopor y tengo... ((eee)) neveras también plásticas, tengo hielo almacenado en la nevera de cirugía, hielo estéril"[...]. Entrevistado 10.

[...] "yo veo que hay como un fuerte canal de comunicación entre la red de trasplantes, el instituto nacional de salud, un médico coordinador que es el que está captando los potenciales donantes, la enfermera propiamente del programa, el cirujano del programa, el nefrólogo que este aceptando también el donante. Mi papel siempre es como el de coordinación es el que lleva la batuta en la comunicación de todos"[...]. Entrevistado 13.

[...] "Mi rol esta en coordinar la hora en que tengo que ir a desplazarme a rescatar esos órganos y el hospital a donde debo llegar, incluye el alistamiento de los equipos, el llegar cumplidamente al hospital de referencia para poder alistar eso cumplir con todas las normas para sacar los elementos de la clínica, garantizar la seguridad del equipo que va a ir al recate es decir tengo que llamar el transporte adecuado para que se cumplan las normas de seguridad" [...]. Entrevistado 13.

[...] "coordino transporte para recoger y hago el itinerario de toda la logística de recoger a los dos cirujanos, al anesthesiólogo, a la instrumentadora, hacer maletas, instrumental, etc. Y que me recojan a mí, la secretaria de salud nos da a nosotros la hora de salas de cirugía y yo determino a qué hora decidimos salir del hospital" [...]. Entrevistado 15.

Interpretación. Aunque no todos los profesionales de enfermería de los programas de trasplante participan en el rescate de órganos, durante esta etapa también son visibles las competencias gerenciales de las enfermeras para lograr que los procesos se realicen satisfactoriamente.

La enfermera es la encargada de planear, organizar y direccionar los recursos físicos y humanos (equipo interdisciplinario) necesarios para la extracción de órganos en el "rescate". Asegura que no falte nada para que el proceso se lleve a cabo sin contratiempos. Esto coincide con lo expresado por Perilla¹⁹³ cuando describe que durante el rescate de órganos el profesional de enfermería coordina los miembros del equipo de trasplante y todos los insumos necesarios para el mismo.

Simultáneo al rescate de órganos se realiza una preselección y alerta de los posibles receptores y es el profesional de enfermería el encargado de este procedimiento.

[...] "mientras estamos en el rescate de órganos estamos pendientes de las pruebas de compatibilidad de nuestro donante, para saber que posible receptor es el más compatible para ir de una vez al mismo tiempo coordinando el trasplante"[...]. Entrevistado 1

[...] "y simultaneo se revisa quién va a ser el receptor y se va programando todo"[...]. Entrevistado 7.

[...] "está de una vez llamando al paciente que va a ser trasplantado, ubica salas de cirugía"[...]. Entrevistado 8.

"y me llevo toda la información de la lista de espera, me llevo la base de datos de los pacientes, la tengo a la mano, la dirección, los teléfonos y

¹⁹³ PERILLA, Op Cit., p. 3.

los voy llamando, a los pacientes los voy preparando, a los que están en lista de espera –mira Tenemos un potencial donante muy probablemente te vamos a llamar estate atento, estate listo en la casa avísale a la familia, ve preparando una maletica por si acaso lo llamamos”[...] Entrevistado 10.

[...] "simultáneamente ir cuadrando todo lo del trasplante, en ese momento que yo estoy rescatando estoy ya cuadrando la probable hora del trasplante ya he llamado a mi paciente ya he llamado al hospital para que me tengan o me vayan adelantando ciertos exámenes en ese receptor, mientras el grupo llega basado en la política que entre más rápido pegue el órgano probablemente la función del injerto va a ser mejor"[...] Entrevistado 13.

[...] “yo soy quien llama al paciente al receptor y quien se encarga de coordinar que ese paciente llegue a la Clínica ((eee)) que el equipo de urgencias ((eee)) empiece el protocolo que se tiene que seguir con este paciente, y el paciente llega al servicio de hospitalización y esté preparado para el momento de la cirugía, coordinar los tiempos”[...] Entrevistado 15.

[...] "yo lo llamo, le digo que en este momento hay posibilidades de un donante para él y que cuánto se demora en llegar al hospital, si tiene diálisis peritoneal aseguro que se desocupe la cavidad antes de venirse para la institución y si esta en hemodiálisis pues preguntarle si la diálisis se la hizo ese día o el día anterior y llamo al paciente para que se desplace aquí al hospital"[...]. Entrevistado 5.

Interpretación. Durante el rescate de órganos la enfermera se encarga de alertar a los posibles receptores de acuerdo a la asignación de órganos que realiza la regional correspondiente. Da las indicaciones respectivas en cuanto a preparación del paciente en casa para la cirugía y simultáneamente coordina los procesos en la IPS trasplantadora para la admisión del receptor y el inicio de los protocolos de preparación para el trasplante.

4.4.3.3. Etapa 3. Rol Gerencial en el Trasplante y Cuidado Pos Operatorio.

Durante el proceso de rescate de órganos, el profesional de enfermería paralelamente planea y organiza el trasplante. Situación que se expresa en las siguientes unidades de análisis.

[...] "Primero hay que organizar mucho personal dentro de la clínica, entonces la llamada a la supervisora, la llamada a admisiones para apartar la cama del paciente para asegurar que cuando el paciente llegue a la clínica ya tenga un sitio donde se le hagan estos procedimientos ((eee)) hay que coordinar con el nefrólogo y con el cirujano, con el grupo de cirugía ((eee)) la hora del acto quirúrgico"[...]. Entrevistado 1.

[...] "Coordinar el pedido, salas, personal, entrar a salas, estar pendiente de que no falte nada, estar pendientes de los medicamentos que se le colocan al paciente, conseguir cama en el séptimo piso, reservar cama en UCI porque pues uno nunca sabe que un paciente se complique, conseguir personal para sala de recuperación" [...]. Entrevistado 3.

[...] "tengo que estar coordinando el quirófano, que me asignen un quirófano, llamar al anesthesiólogo, a la auxiliar circulante, a los cirujanos, a los coordinadores operativos avisarles a ellos en qué momento vamos a entrar a salas, alistar los líquidos y pues en sala pues más que todo mi función es estar pendiente que no falte nada, registrar minuciosamente quienes asisten a la cirugía, el tiempo de isquemia fría ((eee)) estar pendiente de quien va a llegar a recibirle el paciente a la auxiliar que está circulando en salas, pendiente de las camas"[...]. Entrevistado 3.

[...] "definir en coordinación con el jefe del Departamento el perfil y entrenamiento de la persona responsable de cuidar el paciente con trasplante"[...]. Entrevistado 5.

[...] "en el trasplante usualmente no estamos dentro de la clínica, estamos en el rescate pero por vía telefónica estamos mirando que todo se agilice acá, o sea que simultáneamente con el rescate se esté pasando el paciente, para disminuir el tiempo de isquemia." [...]. Entrevistado 7.

[...] "El trasplante, el proceso también es largo porque es desde que ya no está el paciente, una vez ya tenga usted la asignación hecha por la secretaria de salud, quien es el más compatible con el HLA, es hable con la bacterióloga para que empiece a cruzarle los citotóxicos, el posible candidato o los posibles candidatos, mirar de dónde son, si es de Bogotá, si es fuera de Bogotá, si está en hemodiálisis, si esta en pre-diálisis. Si esta en hemodiálisis y le tocaba ese día la diálisis o no le tocaba, miremos a ver cómo hacemos para dializarlo hoy para que usted venga dializado al trasplante; y si es diálisis peritoneal pues que venga con la cavidad desocupada"[...]. Entrevistado 11.

[...] "En la logística para que se lleve a cabo el trasplante, llamamos el paciente, estamos pendiente de que el paciente tenga su autorización lista, para que pueda entrar a salas de cirugía, lo hospitalizamos, llamamos al nefrólogo para que lo valore, lo dejamos en salas de cirugía"[...]. Entrevistado 12.

[...] "tenemos una lista de chequeo que fue elaborada por enfermeros del grupo en la cual tenemos nuevamente todos los datos del donante y todos los datos del receptor en ese orden de ideas cuando el paciente ya entra al quirófano hemos minimizado todos los potenciales riesgos"[...] Entrevistado 13.

[...] "aviso en admisiones que el usuario va a llegar, previamente al usuario, el día que lo coloco en lista de espera yo le digo "arme esta carpeta, esta carpeta es su tesoro, esta carpeta es la de primera mano cuando la Jefe me llame para que me hospitalice", en esa carpeta se le ha colocado la autorización, en admisiones va a servir de puerta de entrada, la orden del trasplante y una lista de las órdenes médicas que hay que ejecutar tan pronto lo hospitalice que es todo lo pre-quirúrgico, ((eee)) y van las fotocopias del carnet y de la cedula del paciente, entonces yo llamo a admisiones ((eee)) "va a llegar fulano a hospitalizarse para el trasplante" llamo a la unidad de cuidado intensivo, a la jefe de cuidado intensivo para informarle que vamos a realizar dos trasplantes, para que realice los movimientos de ubicación de pacientes y me aliste mis dos cubículos de aislamiento que normalmente están ocupados con otro tipo de pacientes ((eee)) llamo a salas de cirugía para informar que vamos a realizar dos trasplantes"[...] Entrevistado 15.

[...] "llamo a farmacia para informar qué inmunosupresión de inducción voy a usar fija o basiliximab, admisiones tan pronto hospitaliza el paciente me llama y me dice " su usuario ya llegó, está hospitalizado, está en radiología o está en urgencias con el médico general, generando las fórmulas médicas, llamo al laboratorio clínico informando que el paciente llegó, que las muestras que le van a llegar son de procesamiento inmediato, prioritario, ((eee)) normalmente ese proceso de hospitalización y pre-quirúrgico nos tarda entre una hora a dos horas" [...]. Entrevistado 15.

[...] "entonces aseguro que el instrumentador haya hecho la escarcha, de que este todo listo para la cirugía de ((...)), hago el alistamiento pues que este la inmunosupresión, que sea la sonda que necesitamos, es decir, como la minucia y los detallitos. Hemos disminuido tiempos en salas de cirugía durante el trasplante como tal y yo me siento muy orgullosa de esa parte, porque digo que se han disminuido estos tiempos porque el estar a un paso adelante del procedimiento que llega, hace que se acorten tiempos"[...] Entrevistado 15

[...] "cuando pasan el riñón de la nevera ya a empezar a hacer la anastomosis vascular, yo les contabilizo 35 minutos y empiezo a calentar los líquidos, y cuando ellos dicen "en 5 minutos profundimos" ya el líquido caliente este ahí encima de la mesa, entonces no tienen que parar para decir "necesito líquidos calientes" ya están en la mesa, y eso ha acortado mucho los tiempos quirúrgicos, o sea hay trasplantes que hemos gastado hora y 30 minutos, hora y 40 minutos, si, pero pienso que es por esa participación como de tener logística y la coordinación de

todos los momentos, y control de cada uno de los momentos" [...] Entrevistado 15.

[...] "en el hospital ya entendieron que el cuidado hora a hora del paciente es lo que hace es sacarlo delante de su trasplante, ((eee)) ya identificaron que dejarlos solos 6 horas es catastrófico para un paciente trasplantado, entonces en ese cuidado básicamente mi actividad, mi rol es asegurar con el departamento de enfermería el cuidado las 24 horas, que turno a turno haya un cuidador exclusivo para mi paciente"[...] Entrevistado 15.

[...] "pues yo tengo ((...)) contacto con la coordinadora de cirugía y con la enfermera que está en la sala de ese paciente ((eee)) es mejor siempre estar supervisando que se le haya dado la inmunosupresión correcta al paciente. No estoy en la cirugía porque yo estoy coordinando otras actividades, pero de todas formas siempre es bueno tener coordinando y supervisando que las cosas salgan correctamente, igual que en la prueba de los Citotóxicos, y hay unos detalles que se puedan quedar en el momento del trasplante"[...] Entrevistado 17.

[...] "participo en toda la coordinación del acto quirúrgico, porque tenemos que estar muy pendiente del tiempo de isquemia que es fundamental, entre mejor este organizado el equipo, todo va a fluir mucho más rápidamente y no van a haber contratiempos" [...] Entrevistado 17.

Interpretación. Los profesionales de enfermería en las diferentes IPS trasplantadoras se encargan de coordinar la admisión del receptor y el inicio de la preparación para la cirugía. Para lograr esto tienen procesos y protocolos estandarizados que permiten que todo el personal involucrado en el transcurso del trasplante realice sus funciones establecidas. Entonces, alertan al personal de admisiones, laboratorio clínico, salas de cirugía, unidades de cuidado intensivo, para que inicien los preparativos para el trasplante. Según Perilla¹⁹⁴ es indispensable coordinar las comunicaciones con el posible receptor para el ingreso a la institución, el cuerpo médico que realizará los diferentes exámenes de ingreso, el equipo de anestesiólogos, el equipo de urgencias, ya que el tiempo de isquemia del órgano rescatado, es tiempo vital, y debemos disminuir este tiempo para aumentar y mejorar la calidad de vida del receptor.

Durante el intraoperatorio el profesional de enfermería se encarga de garantizar y coordinar el personal e insumos necesarios para que se realice la cirugía lo más rápido posible. La coordinación oportuna es fundamental en la reducción de tiempos de isquemia fría, lo cual es trascendental en el funcionamiento y sobrevida del injerto. La enfermera garantiza que el quirófano

¹⁹⁴ PERILLA. Op cit., p. 2.

tenga las condiciones adecuadas, que estén los elementos medicoquirurgicos, equipos y medicamentos para evitar retrasos durante el acto quirúrgico.

Adicionalmente la enfermera garantiza que el cuidado pos operatorio sea brindado por personal capacitado y entrenado.

4.4.3.4. Etapa 4. Rol Gerencial en Seguimiento Pos Trasplante.

Durante el seguimiento pos trasplante las enfermeras también desarrollan un rol gerencial que se evidencia en las siguientes unidades de análisis.

[...]"Administrativo porque tú tienes que ((eee)) direccionar a este paciente en el pos-trasplante: -"Su cita es "tal" día, tiene que traerme "esto", recuerde tomarse los exámenes, recuerde tomarse algunos niveles (que son algunos exámenes especiales para medir concentración de medicamentos e inmunosupresores en la sangre) ((eee)) estar pendiente de estos resultados, si hay que modificarles dosis hay que llamar al paciente, indicarle que tiene que bajar o subir la dosis, direccionarlo nuevamente a nueva muestra ((eee)) si necesita algún procedimiento adicional dentro de la consulta, algún examen, direccionarlo, cuadrar el procedimiento. Entonces esto es un rol administrativo"[...]. Entrevistado 1.

[...]"Manejamos un cuadro en Excel, una tabla donde hacemos un seguimiento del paciente con nombre, fecha de trasplante, cómo es sus exámenes mes a mes, qué complicaciones ha tenido, ((eee)) y pues ya allí evaluamos como ha sido la evolución de ese paciente"[...]. Entrevistado 3.

[...]"Recibimos al paciente una vez el médico lo atiende, revisamos cuáles son las órdenes médicas, si todo está dentro del paquete autorizamos eso, si no le damos las órdenes individuales para que el paciente autorice, nosotras somos las que elaboramos los formatos no Pos y estamos pendientes de que el paciente tenga la medicación, entonces ((eee)) tratamos de que nunca le falte el medicamento a un paciente, si le falta es porque, o se le olvidó, o no es lo suficientemente organizado, pero la mayor parte de los pacientes, digamos que tienen al día su medicación"[...]. Entrevistado 12.

Interpretación. El rol gerencial en el seguimiento pos trasplante se orienta a garantizar que el paciente reciba sus controles médicos y de enfermería, se realice sus exámenes oportunamente y pueda acceder a su tratamiento

farmacológico a través de su EPS. Para ello las enfermeras planean, organizan, coordinan los procedimientos necesarios para asegurar el seguimiento oportuno de los pacientes.

4.4.3.5. Rol gerencial en la habilitación de las IPS Trasplantadoras.

Dentro del rol gerencial los profesionales de enfermería se involucran en los procesos de habilitación, facturación y contratación de cada una de las IPS Trasplantadoras.

[...] "para mí la experiencia empezó como un reto ((eee)) cuando llegué a trabajar a esta organización me desempeñaba como enfermero de salas de cirugía y la entidad tuvo un proyecto de creación de un grupo de trasplantes ((eee)) y fui llamado para participar en este proyecto, crearlo, consolidarlo, y ponerlo a funcionar ((eee)) me siento orgulloso de eso porque creo que la participación de enfermería fue clave para el desarrollo y el éxito que hemos tenido como grupo de trasplantes"[...] Entrevistado 13.

[...] "usted ve que los tiempos de respuesta de ese proveedor son menores, o todos los aportes que usted pueda hacer a todo el grupo siempre están bien recibidos, todo lo que usted pueda modificar, si usted cree que la vía más corta ((eee)) existen cinco proveedores, si usted cree que el uno es mejor, pues siempre son bien tomados todos los aportes que usted quiera hacer y todas las modificaciones en bienestar del paciente"[...]. Entrevistado 8.

[...] "durante pues esta experiencia de preparación del grupo de trasplante en la habilitación, enfermería intervino en todo lo que tuvo que ver con, pues los estándares, con el cumplimiento de estándares de habilitación, ((eee)) capacitación al personal de enfermería en los diferentes servicios para que tenga pues todas las bases conceptuales mínimas que se requieren para el manejo de un paciente pos-trasplante cardiaco,((eee)) toda la parte de alistamiento de lo que tiene que ver con hojas de vida, ((eee)) planes de cuidado, protocolos de manejo, indicadores, procesos y procedimientos, que aunque en cierta parte son gestionados a nivel general por la parte médica, quien finalmente los realiza los elabora y hacen que se cumplan es enfermería, entonces esta uno inherente en todos los procesos de que tienen que ver con el programa de pues habilitación"[...]. Entrevistado 9.

[...] "todo el montaje que tiene que hacer uno antes de iniciar el programa, que es la construcción de protocolos, entrenar al personal, de preparar toda la documentación que exige la ley y cumplir pues con los

estándares que exige la secretaria de salud, entonces esa es como una experiencia que hace notar que definitivamente no hay ((eee)) como reglamentando, inclusive entre la normatividad solamente se define que el personal de enfermería es quien perfunde el órgano y ya, pero no hay ningún tipo de documento legal donde se instaure todas las actividades inherentes al profesional de enfermería en un programa de trasplantes". [...] Entrevistado 9.

[...] "digamos que por ejemplo, negociaciones con EPS para traer nuevos pacientes" [...] Entrevistado 12.

[...] "en la unidad de trasplantes las enfermeras tenemos que ser gerentes, tenemos que saber que tenemos que ser efectivas y eficaces, tenemos que asegurar un buen cuidado del paciente tratando de hacer que con los recursos que trabajamos no estamos yéndonos a sobrecostos. Tenemos que estar pendientes de los paquetes, como se firmó el contrato con una EPS, que nos estemos yendo por fuera del paquete, sin desmejorar la calidad del paciente"[...]. Entrevistado 5.

[...] la parte de costos que hoy en día también es importante en un programa también la manejamos contestación de glosas ver viabilidad y sostenibilidad del equipo del grupo de trasplante"[...]. Entrevistado 13.

Interpretación. El profesional de enfermería participa activamente en los procesos de habilitación de las IPS Trasplantadoras, gracias a sus conocimientos administrativos se convierten en actores fundamentales en la planeación, organización, dirección y control de los requisitos mínimos para los procesos de habilitación de los servicios de trasplante.

Adicionalmente gracias a su conocimiento sobre todo el proceso que se lleva a cabo en cada una de las etapas del trasplante, se convierten en asesores en la estimación de los costos de los servicios brindados en los programas y en la selección de proveedores para los insumos o servicios adicionales para las unidades de trasplante.

4.4.3.6. Rol gerencial en el seguimiento y evaluación del programa.

Todos los programas de trasplante presentan indicadores de sus resultados y es función del profesional de enfermería liderar este proceso. La enfermera informa a todo el equipo el comportamiento de los indicadores y con ello se discuten y definen planes de mejoramiento.

[...] "cada tres meses mostramos un informe a toda el área gerencial de la clínica y pues con el grupo interdisciplinario en donde mostramos resultados, en cuanto a trasplantes realizados, cómo ha crecido la lista de espera en comparación con trimestres anteriores, cuántos trasplantes hicimos, cuántos rescates hicimos, cuántos rechazos nuevamente, cuál es el tiempo promedio de isquemia fría y qué tasa de rechazo tenemos, que tasa de pérdidas del injerto tenemos, qué tasas de mortalidad tenemos"[...]. Entrevistado 1.

[...] "tenemos que estar pendiente de la estancia hospitalaria, tenemos que estar pendiente de los incidentes o eventos adversos que sucedan con los pacientes de trasplante, entonces toca o reportarlos o ((eee)) dar respuestas si nos ha generado un incidente en el grupo de trasplante, ya sea en la parte de urgencias, cirugía, recuperación, hospitalización, dependiendo. Nos toca estar como en el proceso paciente seguro, nosotros estamos trabajando mucho sobre la seguridad del paciente y con ese proceso tenemos que estar muy pendientes... tenemos que estar mostrando logros y gestión en el programa ((eee)) tenemos que mostrar toda la parte educativa, la programada, la que se proyecta"[...]. Entrevistado 2.

"[...] "se pasan los indicadores mensualmente, cuántos pacientes hay en lista, cuántos pacientes se trasplantaron, de las complicaciones que tuvieron los pacientes, y se pasa toda la información de los pacientes mensualmente, cuantas capacitaciones..."[...] Entrevistado 6.

[...] "indicadores que manejamos, el de satisfacción al cliente, entonces miramos con la cantidad de pacientes que hemos atendido cuantas quejas hemos tenido para mirar satisfacción, adherente a las Guías de trabajo, nosotros manejamos todo por guías y por estándares nosotros tenemos que calificar la adherencia que eso hace parte de los estudios ((eee)) manejamos también seguridad si hubo errores ósea los calificamos y qué tipo de errores tuvimos, acá todos los errores se tiene que reportar, desde el más inocente hasta el más grave se tiene que reportar y se ha trabajado mucho en eso, en el reportar las cosas sin miedo ((eee)) la mortalidad también tenemos que reportarla"[...]. Entrevistado 7.

[...] "indicadores de sobrevida del injerto, número de pacientes en lista de espera, número de pacientes trasplantados mensualmente, número de pérdidas de injerto, complicaciones, infecciones tanto en vías urinarias como nosocomiales, número de pacientes que se estudian semanalmente"[...]. Entrevistado 8.

[...] "De lo que está pendiente, de los logros que hemos tenido este año, de qué se han enfermado los pacientes, todo eso se presenta, y plasmamos en base a eso lo que es el PAMEC que es el plan de mejoramiento continuo para el año siguiente"[...]. Entrevistado 10.

[...] tenemos indicadores de adherencia al tratamiento, de seguimiento nutricional, seguimiento metabólico, seguimiento de creatinina de esos pacientes a nivel mensual, ((eee)) seguimiento cardiovascular, si tienen metas dentro del punto de vista cardiovascular, biopsias de protocolo para determinar rechazos agudos, indicadores del tiempo en lista de espera” [...] Entrevistado 13.

[...] "elaboramos una presentación que se hace trimestralmente y se presenta todo el grupo de trabajo, y en ese comité participa también los gerentes, el representante de comité de ética, el representante o jefe de los servicios quirúrgicos, y obviamente el grupo de trasplante, y esto se consigna en un acta, y es sujeto a auditoria por la secretaria de salud"[...] Entrevistado 13.

[...] “indicadores de enfermería, que es básicamente sobre los tiempos de estudio de pacientes, los tiempos de ingreso a lista, notificación de pacientes para junta médica, pre-consulta y diligenciamiento de historia clínica completa ((...)) para la radicación del trasplante” [...] Entrevistado 16.

[...] "Tenemos indicadores de la oportunidad de la atención, cumplimiento de las citas programadas, tiempo de permanencia en lista de espera, calidad de la atención brindada, entonces básicamente son esos indicadores de la evaluación pre trasplante"[...] Entrevistado 19.

Interpretación. Los profesionales de enfermería se encargan de presentar los indicadores de resultados en cada uno de los programas. Indicadores que miden número y tipo de trasplantes realizados, número de pacientes en lista de espera, número y tipo de rechazos, pérdidas de injertos, muertes, número de órganos rescatados. Estas cifras se envían a las diferentes regionales y es función de las enfermeras de los programas. Adicionalmente se manejan otro tipo de indicadores al interior de cada institución como: sobrevida del injerto, adherencia al tratamiento, complicaciones, oportunidad en la atención, tiempo en la lista de espera, satisfacción del cliente. Estos indicadores los presenta el profesional de enfermería en cada IPS trimestralmente y con base es los resultados presenta planes de mejoramiento, que son validados por el Comité institucional de trasplantes.

El ejercicio del rol gerencial de los profesionales de enfermería en los programas de trasplante implica liderazgo, planeación, toma de decisiones, desarrollo y aplicación de metodologías de atención sistematizadas, para brindar un cuidado oportuno, eficiente, eficaz, integral y continuado, de los pacientes que eligen el trasplante como opción terapéutica.

Es evidente que el ejercicio del rol gerencial del profesional de enfermería en los programas de trasplante se soporta en los pasos del proceso administrativo¹⁹⁵.

Análisis Integrador del Rol Gerencial.

El rol gerencial de acuerdo a los hallazgos de este estudio se define como las conductas y/o comportamientos que la enfermera adopta para planear, organizar, dirigir y controlar el equipo interdisciplinario y las acciones para brindar cuidado con calidad en todas las etapas del trasplante.

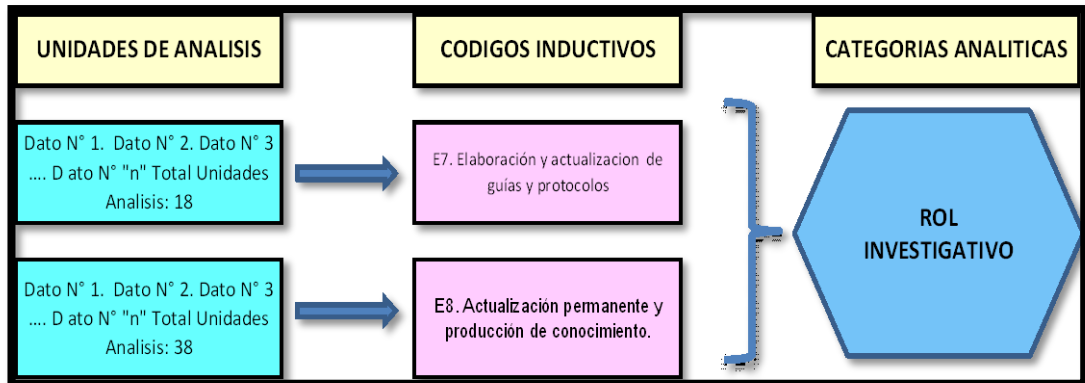
Las enfermeras a lo largo de las etapas del trasplante realizan planeación, organización, dirección y control. La enfermera planea las actividades y acciones a desarrollar con el paciente en cada etapa; organiza los recursos físicos y humanos necesarios en cada etapa; direcciona los recursos para conseguir los objetivos de cada etapa; y por último controla los resultados a través de indicadores para establecer planes de mejoramiento continuo.

4.4.4. Categoría 4. Rol Investigativo.

En esta categoría se agruparon 56 unidades de análisis que dieron origen a 2 códigos inductivos descriptivos que posteriormente permitieron establecer la categoría analítica "Rol Investigativo" (ver diagrama 7).

¹⁹⁵ BALDERAS, María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Quinta Edición. México. Mc Graw Hill Interamericana. 2009. P 37- 59.

Diagrama 7. Elaboración de categorías analíticas a partir de unidades de análisis. Categoría 4 Rol Investigativo.



Fuente: Forero, Erica. Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante de Colombia. 2012.

A continuación se presentan algunas unidades de análisis que soportan esta categoría.

[...] "sí he tenido la oportunidad de hacerle revisión y arreglo a las guías junto con el personal médico, tuve la oportunidad de participar en los ajustes y los cambios que se le han hecho a esas guías". [...] Entrevistado 2.

[...] "estoy en la tarea de la elaboración de los protocolos de enfermería de trasplantes" [...] Entrevistado 4.

[...] "Todos los estándares, nosotros tenemos 15 estándares y los 15 estándares los hice yo. Los estándares que son, el estándar es la guía básica para manejar a un paciente, entonces hay estándar para evaluación pre-trasplante, estándar para trasplante, estándar para la salida del paciente, estándar para el rescate, o sea cada procedimiento del servicio tiene un estándar, hay estándares obviamente que son para todos los servicios por ejemplo para el de canalizar un paciente hay un estándar y a todos les aplica, pero para trasplante tiene unos estándares específicos, entonces un estándar para perfusión para todo hay estándar"[...] Entrevistado 7

[...] "Ese manual fue hecho por las enfermeras de grupo con un coordinador que es un médico y todo durante mucho tiempo, pues se manejaron folletos primero, se manejaba todo lo que va a laboratorios y luego se hizo una unificación con lo que se pensaba que era lo más importante que se debía saber, ese manual contiene una primera fase que es todo lo que es el trasplante, un segundo lugar donde se da toda la educación acerca del pre-trasplante, luego se maneja todo lo que es

el trasplante, cada medicamento, también trae información acerca del rechazo, la cuantificación de líquidos" [...]. Entrevistado 8.

[...] "he participado en la elaboración del manual para el paciente trasplantado, que es la información que se les entrega al paciente y la familia en el momento del egreso"[...] . Entrevistado 8.

[...] se empieza la construcción del protocolo como tal de enfermería, en este momento todavía estamos en revisión y actualización del plan de cuidados, se tiene una guía específica para enfermería donde pues la enfermera de servicio que desee consultar encuentra pues toda la parte de generalidades de trasplante, las indicaciones, signos de alarma, complicaciones y toda la parte de seguimiento y viene un plan específico de cuidados de enfermería, que incluye desde la fase pre-operatoria hasta el momento del egreso"[...] Entrevistado 9.

[...] "estamos también en la construcción del protocolo de medicamentos, porque son medicamentos, por ejemplo en el caso de los inmunosupresores, y en medicamentos de soporte inotrópico que solo se manejan en trasplante cardiaco, entonces estamos en la revisión con farmacia para definir diluciones, indicaciones, y poder consolidar en un solo protocolo todos los medicamentos para que pues manejemos la misma información y esta facilite la administración de estos medicamentos en el personal de enfermería, independiente del servicio donde se encuentre"[...] Entrevistado 9.

[...] "Participo en la elaboración, participo en la revisión y la actualización, no solamente de las guías de enfermería, sino también de las guías de medicina, que son las de nefrología, las de cirugía y las de anestesiología"[...] Entrevistado 13.

[...] diseñamos una cartilla de enfermería y esa cartilla ha sido ponderada (eee) teniendo en cuenta el nivel social del paciente o la capacidad cultural que tiene los pacientes desde el estrato 1 hasta el estrato 6" [...] Entrevistado 13.

[...] "desde que se instauraron las guías yo he participado en todas, de hecho muchas han sido hechas por mí, y se han actualizado, anualmente" [...]. Entrevistado 14.

[...] "he escrito mucho, es decir todos los procesos, elaborar todos los procedimientos, generar los algoritmos, para la institución, ((eee)) facilitar todo el proceso de publicación de las guías y generar una evaluación de esa adherencia a las guías; toda esa parte escrita la realizo yo, al principio hacíamos un ejercicio que me gustaba mucho, levantamiento del proceso para la realización de una biopsia diagnóstica, para la realización de una biopsia de protocolo" [...] Entrevistado 14.

[...] "yo trabajo con un cardiólogo pediatra donde estamos actualizando el programa precisamente, hace un mes fuimos los que empezamos a

hacer los criterios de urgencias cero para pediatría y ya fueron avalados para que sean utilizados a nivel de Colombia. Y con el cardiólogo adulto asistimos y estamos en contacto con todas las IPS de trasplante de corazón y hemos trabajado en las guías de trasplante colombiano que son las que actualmente pues están rigiendo todos los programas de trasplante" [...] Entrevistado 17.

Interpretación. Los protocolos y guías de manejo de cada uno de los programas de trasplante son construidos por un grupo interdisciplinario de profesionales, en donde enfermería siempre participa. Estas guías y protocolos se realizan teniendo en cuenta las evidencias científicas que existen para el manejo de los pacientes trasplantados.

Los enfermeros de los programas de trasplante se caracterizan por su interés marcado en los procesos de actualización permanente y la producción de conocimiento en el área.

[...] "Bueno sí he participado en dos congresos como ponente el primero en ese pinito de investigación que se hizo, que fue en el 2009 se presentó parte de lo que se quiso investigar ((eee)) con ese enfoque de mostrar enfermería basada en la evidencia en trasplantes ((eee)) y la segunda fue una charla en donde conté la experiencia de la institución donde laboro acerca del trasplante de páncreas"[...] Entrevistado 2.

[...] "Asisto siempre al congreso o encuentro anual de la asociación de enfermeros de trasplante y este año al congreso Latinoamericano de trasplantes. También asisto a las capacitaciones que nos dan constantemente los laboratorios"[...] Entrevistado 3.

[...] "estoy buscando primero, pues capacitarme, yo he hablado con varias personas, porque esa no es un área muy fuerte, de pronto en la universidad y en la formación que uno recibió hace tantos años no era un área muy fuerte, los enfermeros tenemos que desarrollar más habilidades en la parte de investigación y generar más proyectos importantes para la profesión"[...] Entrevistado 4.

[...] "fue una conferencia que mostró el panorama de Colombia, mostramos cómo era como esa gerencia del cuidado de enfermería conté lo que hacemos, pues obviamente la experiencia mía es lo que tenemos y pues aquí en xxx hay grupos que funcionan con el mismo modelo y conté básicamente la experiencia de la asociación. La formación de la asociación, lo que hemos logrado, los encuentros, los congresos y le cuento que hubo un impacto en la conferencia y después de ella, hubo muchas inquietudes los argentinos estaban muy sorprendidos de nuestros trabajos, pues no conocían cómo estaba enfermería aquí en Colombia"[...] Entrevistado 5.

[...] “nosotros manejamos ((eee)) de acuerdo a los resultados de nuestras cirugías y las cosas que hemos hecho diferentes, tratamos de publicar, entonces enfermería hace parte de los grupos de investigación, o sea como tal enfermería no ha hecho una investigación de enfermería, ni liderada solamente por enfermería pero es como un grupo multidisciplinario”[...] Entrevistado 7.

[...] "En congresos he participado en Chile, en Ecuador, en congresos mostrando el rol del enfermero de trasplantes" [...] Entrevistado 7.

[...] “en este momento tenemos conformado una asociación de enfermería que nos permite poder realizar actividades anuales donde revisamos temas inherentes de enfermería de trasplantes y donde invitamos pues a profesionales expertos en el tema pero es prácticamente por motivación de nosotras, mas no porque haya establecido por alguna identidad educativa algún tipo de formación específica en trasplantes” [...] Entrevistado 9.

[...] "actualmente estoy vinculada a la asociación colombiana de enfermeras de trasplantes con la cual he recibido la educación necesaria para fortalecer el programa al igual que ((eee)) estoy dentro del grupo de Nefro-Caribe que es la alianza de nefrólogos del Caribe con la cual se han hecho unas capacitaciones ((eee)) Respaldadas por la universidad Simón Bolívar que está situada en la ciudad de Barranquilla, para realizar todo este tipo de certificaciones y este seguir apoyando al programa de trasplante de la clínica" [...] Entrevistado 10.

[...] "estoy haciendo un proyecto de investigación con los pacientes de trasplantes, desde que están en el pre hasta pos-trasplante, a ver cuáles son los patrones que están alterados en el paciente, que está en el trascurso del trasplante, entonces se les llena su ficha, su valoración de ingreso de enfermería, de ahí escogemos, evaluamos cada patrón funcional y de ahí escogemos este los patrones que están alterados le hacemos un plan de cuidado y luego hacemos un estudio descriptivo, ósea hicimos tantos pacientes trasplantados presentaron el patrón con mayor frecuencia" [...] Entrevistado 10.

[...] "estoy convencido de que tenemos unas responsabilidades de investigación, hemos trabajado en algunas cosas como co-investigadores con los médicos con los nefrólogos en proyectos como de enfermedades ((eee)) o de perdón de seguimiento de pacientes trasplantados pero digamos que nos son trabajos propiamente de enfermería" [...] Entrevistado 11.

[...] “los CATS, que son tópicos de aproximación crítica, que tienen un nivel de evidencia bajo, que son como investigaciones rápidas, búsquedas rápidas, para poder resolver preguntas de investigación, hicimos un trabajo con una enfermera del grupo, básicamente si era conveniente o no utilizar el monitoreo invasivo para todo paciente que se llevara a trasplante, los resultados nos arrojaron que todo paciente es

individual, que la monitoria invasiva no es general para todo el mundo, que depende de la edad del donante, la edad del receptor, comorbilidades, cómo venga la compatibilidad de ese injerto, si tenía o no función renal residual, y esto esta... este trabajo se publicó en la revista de la Asociación Colombiana de Enfermeros de Trasplante, en la primera edición" [...]. Entrevistado 13.

[...] "he hablado sobre el rol de enfermería de trasplantes, más como la visión, entonces de mi planteamiento de cómo yo veía el programa de trasplantes, y como creía que debía funcionar un enfermero de trasplantes en Colombia, dentro de estos ((eee)) dentro de este trabajo propuse incluso el rol de la captación de donantes y el rol de la procura de órganos y como reto a la investigación, he hablado de inmunosupresión y toda la parte de inmunología que me gusta mucho, he hablado también de toda la parte de cuidados de enfermería en el paciente trasplantado, como parte de adherencia, planteo el trabajo de investigación que le mencione anteriormente, de las nuevas técnicas de investigación rápida, a nivel de Latinoamérica pude llevar mi experiencia como centro, como arrancar un programa de trasplantes como funciona un programa de trasplantes y que se hace, en Venezuela, y en Chile pues pudimos nosotros llevar un poster sobre cómo eran las características de los donantes versus los receptores y sus desenlaces en función inmediata, lenta o retardada"[...] Entrevistado 13.

[...] "He dado charlas en congresos nacionales uno internacional con trasplante cardiaco, o sea charlas relacionadas con trasplante cardiaco. Netamente lo que ha sido el rol de enfermería en trasplante cardiaco y estándares de enfermería con trasplante cardiaco basado en las guías internacionales. Lo mismo se ha participado desde, también charlas, como nosotros tenemos integrado el programa de falla cardiaca también he participado en congresos nacionales con charlas de falla cardiaca dirigido indirectamente a trasplante cardiaco"[...] Entrevistado 14.

[...] "en Bucaramanga hace poco hubo un simposio de enfermería en trasplante y fui invitada para hablar del tema de facturación en trasplante, que dentro del área administrativa fue otro rol que identifique, que fue ver que en los servicios no hay cultura de trasplante, tampoco en el área de facturación" [...]. Entrevistado 15.

[...] "Sí participe en una jornada de actualización de enfermería en trasplantes. Mi ponencia fue sobre adherencia al tratamiento en los pacientes trasplantados" [...]. Entrevistado 16.

[...] "estamos elaborando un artículo porque lo que estamos tratando de hacer ahorita junto con los médicos es mirar ((eee)) hicimos una recopilación de las biopsias de todos los pacientes que hemos tenido y estamos tratando pues de sacar un artículo tanto del punto de vista médico como el de enfermería, pero pues estamos en la recolección de datos"[...] Entrevistado 18.

[...] "En el proyecto de efectos secundarios por los... con los medicamentos y hay un proyecto que se hizo hace un año más o menos, que fue evaluar el impacto que tenían las actividades del paciente post-trasplante relacionadas con la incidencia de hospitalización, como el rol que ellos manejan después del trasplante relacionado con el número de hospitalizaciones que se estaban haciendo"[...] Entrevistado 20.

Interpretación. Existe una participación permanente de los profesionales de enfermería de los programas de trasplante en congresos Nacionales e internacionales, cuyo objetivo es estar a la vanguardia del manejo de los pacientes trasplantados. Algunos enfermeros han realizado ponencias en congresos Nacionales e Internacionales que se orientan a presentar el rol de los profesionales de enfermería en los programas de trasplante desde su experiencia personal y también presentan cómo brindan cuidado integral a los pacientes trasplantados. Según Santander¹⁹⁶ el rol investigativo se ejecuta con la elaboración de artículos, asistencia a congresos y participación en proyectos y trabajos de investigación.

En lo relacionado con producción de conocimiento a través de investigaciones, los enfermeros han incursionado participando en investigaciones interdisciplinarias con el área médica. Actualmente algunos se encuentran en fase de recolección de información para construir sus propias investigaciones que aporten al desarrollo disciplinar en el área de trasplantes.

Algunos enfermeros exponen limitación de tiempo dadas sus múltiples funciones y responsabilidades en los programas y falta de conocimientos en investigación, lo cual no les permite generar sus propios estudios.

Gracias al interés marcado en la actualización permanente, se consolidó en el 2007 la Asociación Colombiana de Enfermeros de Trasplante, agremiación que permite a los enfermeros participar cada año en eventos académicos que enriquecen sus conocimientos en el área, para brindar una atención integral y de calidad a los usuarios. En uno de los congresos realizados se socializó una primera aproximación a la investigación a través de la elaboración de CATS. Adicionalmente la Asociación creó una revista en donde se pretenden publicar los resultados de investigaciones de enfermería en trasplantes que aporten al desarrollo disciplinar en el área.

Enfermería en Trasplantes es un área inexplorada en la investigación en Colombia en donde se puede generar conocimiento que de soporte a la disciplina y respalde el ejercicio de las enfermeras en el área. De acuerdo a Ruse¹⁹⁷ El objetivo fundamental de este rol es el desarrollo de la Investigación enfermera por ello debemos desarrollar mucho más esta función,

¹⁹⁶ SANTANDER. Op Cit., p 1

¹⁹⁷ RUSE, L . Op Cit., p 285.

implicándonos en líneas de investigación que seguro mejorarán la calidad de los cuidados a estos pacientes.

Análisis integrador del Rol investigativo

De acuerdo a los hallazgos de este estudio el rol investigativo se define como las conductas y/o comportamientos que asume la enfermera para generar conocimiento a través de la investigación.

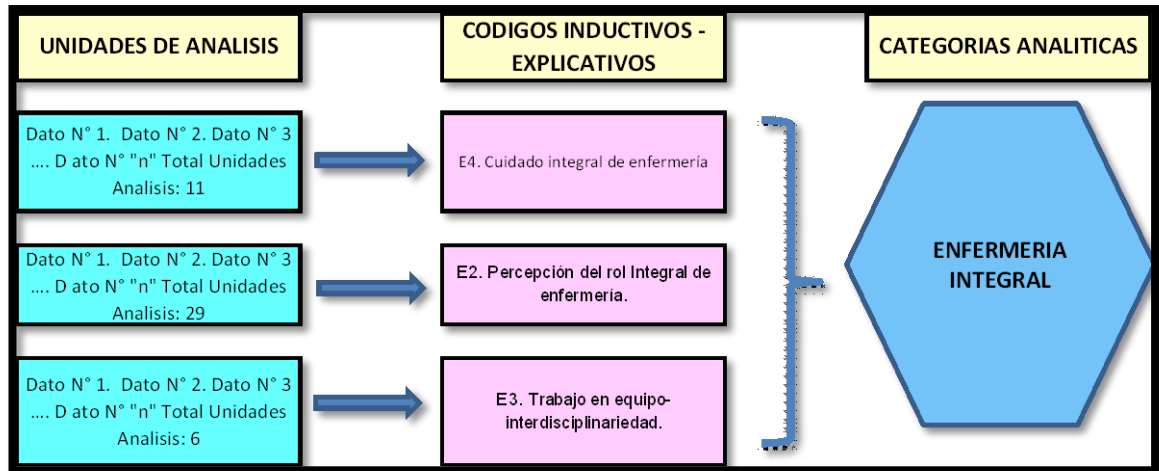
Los profesionales de enfermería manifiestan un interés permanente en sus procesos de actualización, gracias a que los trasplantes son un área compleja y con continuos avances. Además participan en la elaboración de guías y protocolos basados en la evidencia científica y algunas enfermeras se encuentran es fase de recolección de información de estudios aportarán al soporte disciplinar en el área.

Enfermería en Trasplantes es un área inexplorada en la investigación en Colombia en donde se puede generar conocimiento que de soporte a la disciplina y respalde el ejercicio de las enfermeras en el área.

4.4.5. Categoría 5. Enfermería Integral.

La construcción de categoría emerge del significado que las participantes le dan a la práctica de enfermería desde la apropiación de los roles asistencial, educativo, gerencial e investigativo para garantizar un cuidado integral al paciente y su familia. Inicialmente en esta categoría se agruparon 46 unidades de análisis que dieron origen a 3 códigos inductivos explicativos que posteriormente permitieron establecer la categoría analítica “Enfermería Integral”. (Ver diagrama 8).

Diagrama 8. Elaboración de Categorías a partir de las unidades de análisis. Categoría 5 Enfermería Integral.



Fuente. Forero, Erica. Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante. 2012.

Algunas unidades de análisis que pertenecen a esta categoría se presentan a continuación.

[...] "la enfermera en el grupo de trasplantes es el centro del grupo, es la que coordina absolutamente todo en las tres fases del trasplante. Tanto en el pre, tanto en el trans, tanto en el pos. No hay absolutamente ningún proceso dentro de un trasplante que no tenga que ver la enfermera profesional" [...] Entrevistado 1

[...] "somos un eje fundamental en la recepción de los pacientes, en la realización de los protocolos, el ingreso a lista, inclusive a veces en el llamado de los pacientes y sobre todo la parte de educación que marca pues un egreso seguro y que nos permite de pronto ((eee)) lograr en gran parte la adherencia de estos pacientes ya en tratamiento y pues lógicamente con ello conseguir el éxito de trasplante"[...] Entrevistado 2

[...] "el rol de la enfermera en el programa de trasplantes es el eje que engrana, el eje que coordina todas las actividades en el proceso, tanto del pre como en el trans y en el pos, más el seguimiento de los pacientes. Es la persona encargada de articular todas las áreas de apoyo y todas las diferentes disciplinas que tienen que ver con el proceso de trasplante"[...] Entrevistado 2

[...] "creo que la enfermera es un eje muy, muy, muy, muy importante dentro del grupo de trasplante ((eee)) por lo que te digo ((eee)) porque la enfermera es la organización, la enfermera es el trabajo en equipo, la enfermera es la empatía con el paciente, ósea la enfermera se entiende con el grupo de médicos pero se entiende también con los pacientes.

Entonces es el eje fundamental en el que giran casi todas las actividades del programa de trasplante"[...] Entrevistado 4

[...] "la enfermera coordinadora integra y orienta procesos claves de atención al paciente renal buscando el máximo aprovechamiento del talento humano, de los recursos físicos y medicoquirurgicos, garantizando calidad en el cuidado de enfermería al paciente en el pre trasplante, en el trasplante y en el postrasplante"[...] Entrevistado 5

[...] "la enfermera es el conector entre todas las especialidades, es un conector porque obviamente trabaja con los cirujanos, con los anesthesiólogos, con las enfermeras de piso, pero es la pieza clave, nosotros adicional a eso tenemos el teléfono de servicio, entonces recibimos absolutamente todas las llamadas y nos encargamos como de direccionar las cosas"[...] Entrevistado 7

[...] "pues en mis actividades ((eee)) yo realizo la... la evaluación de los pacientes, hacerle el inicio de sus protocolos de trasplantes ((eee)) , hago la respectiva solicitud a la entidad que remite el paciente ((eee)) trabajo en lo que es la inclusión del paciente en la lista de espera, participo en las juntas medicas de trasplante, en la parte del pre-operatorio, trans-operatorio y pos-operatorio y el seguimiento de pacientes ((eee))" [...] Entrevistado 10.

[...] "yo soy el eje de todo en el programa, si yo no estoy no se hacen las cosas, si yo no estoy no se hace ni lo primero ni lo último, ósea no se hacen todas las etapas del proceso, se puede quedar el proceso solo ósea nadie lo va a llevar, no se no hay una conclusión, hay demasiadas responsabilidades desde el inicio del proceso hasta el final" [...] Entrevistado 10.

[...] "nosotros somos el pilar de funcionamiento de un grupo de trasplantes, quien coordina un rescate, quien coordina un trasplante, y jugamos un papel fundamental en seguimientos, lo que decía, en educación, ósea en formar, enfermería es un pilar supremamente importante para el apoyo de las otras especialidades, sin enfermería los grupos de trasplantes no funcionarían" [...] Entrevistado 11.

[...] "no es un trabajo, digamos, netamente clínico, o netamente administrativo, sino que involucra muchas cosas, que vemos que la enfermera en trasplante tiene un papel, como decirlo, tan importante que participa en reuniones relacionadas con el grupo, aporta, acá en el hospital por ejemplo se van a hacer negociaciones relacionadas con trasplante, a enfermería es a quien primero llaman, pues porque nosotros manejamos muchísima información, entonces digamos que estamos tan posicionadas que nos tienen en cuenta como para muchísimas cosas. Y eso, que no se centra solamente en la clínica sino que administración también tiene mucho" [...] Entrevistado 12

[...] "es un grupo y el grupo se conforma o se hace el aporte de varias especialidades, de varias profesiones, nefrología desde su área, cirugía desde su área, trabajo social y psicología desde su área, nutrición también y nosotras dentro de la preparación clínica y administrativa que tenemos le aportamos mucho al grupo, y pues parte de eso es como la satisfacción personal que uno tiene trabajando dentro de un grupo de trasplante y como el reconocimiento que se tiene del trabajo dentro del grupo, y cualquier cosa que haya, un paciente, un trámite, siempre, siempre, enfermería es quien lo soluciona, siempre vienen donde nosotras a preguntarnos ((eee)) porque digamos que tenemos la capacidad de solucionar problemas y tenemos la información a la mano, y el conocimiento para manejar muchas cosas, entonces me parece que sí es un cargo muy importante, que nos hemos posicionado muy bien dentro de los grupos y pues me atrevería a decir que un grupo sin enfermería, sin la coordinación de enfermería difícilmente funcionaria, porque nosotros articulamos muchísimos procesos, entonces me parece fundamental, así como el grupo no puede funcionar sin nefrólogo, así como el grupo no puede funcionar, entonces sí me parece de vital importancia enfermería" [...] Entrevistado 12

[...] "Creo que apporto mis conocimientos desde el punto de vista científico, desde el punto de vista también técnico, pues porque ahí tengo que darle retroalimentación al grupo interdisciplinario, probablemente tiene unos conocimientos de lo que hacemos, y mi aporte básicamente es como ser interlocutor, y como el engranaje de todo el equipo interdisciplinario, ósea muchas veces hay unas brechas sueltas, entonces, la psicóloga le da miedo hablar con el nefrólogo, o entonces al nefrólogo le da pereza hablar con el paciente, como que nosotros somos un engranaje, como los que permitimos que haya una comunicación fluida con el equipo de trabajo y que se mantenga y haya una sostenibilidad del programa como tal" [...] Entrevistado 13

[...] "esa fase es satisfactoria cuando tú ves que ese paciente que tú ves ocho días después ya es un paciente sano (,) Porque ya es un paciente que está libre de diálisis, ya sus laboratorios están bien, ya no tienen una creatinina en diez como lo tenía antes, ya no tiene un BUN en 70 como lo tenía antes sino que al contrario es un paciente que ya orina, que ya tiene una función renal normal, que adicionalmente se le van a corregir muchos problemas como son la presión arterial, los problemas de anemia, los problemas de los huesos, o sea absolutamente la enfermera participa en el restablecimiento de la salud de los pacientes desde el momento en que está coordinando todas las fases del trasplante" [...] Entrevistado 1

[...] "Entonces y quien está a cargo del seguimiento somos nosotros, del seguimiento no médico pero sí de seguimiento del paciente en su aspecto social, en su aspecto familiar, en su aspecto emocional, en su aspecto de adherencia, y finalmente yo puedo detectar cualquier cantidad de infecciones y complicaciones pero si el paciente no se toma

el tratamiento no pasa nada, no pasa nada. Entonces el rol de nosotros es fundamental en el programa de trasplantes"[...] Entrevistado 4

[...]Yo soy una enfermera convencida de que el cuidado de enfermería es nuestra razón de ser y nosotras somos las que estamos pegadas al paciente entonces para mí es muy importante que el paciente se sienta en un ambiente de confianza que se sienta bien atendido ((eee)) tanto en la parte científica como en la parte espiritual. Entonces ese acompañamiento que le hago al paciente en todo su proceso incluye ese fortalecimiento en su área espiritual"[...] Entrevistado 5.

[...]yo creo que para ellos es el vínculo directo con el hospital, o sea el enfermero de trasplante tiene una, es el ancla del paciente y es muy difícil desprenderlo del enfermero de trasplante y eso tampoco es muy bueno porque se vuelven dependientes del enfermero, entonces cualquier decisión por sencilla que sea, quiere comentarla con el enfermero de trasplantes" [...] Entrevistado 7

[...]la parte social si es muy de enfermería, ósea él, el identificar problemas del paciente, sociales, psicológicos, aunque tenemos psicólogas, el paciente está en contacto con enfermería y muchas veces el médico nos busca más para eso, para tener un contacto más directo con el paciente de más confianza"[...] Entrevistado 7

[...]estaría inherente la parte de integralidad. porque nosotros, o sea si por ejemplo, al paciente lo ve la psicóloga de trasplante pues ella simplemente ve lo inherente en su área y pare de contar, la trabajadora social solo mira como está la red social y demás, entonces nosotros tenemos que saber de todo, nosotros tenemos que apoyarlos psicológicamente, también verificar que tenga un buen recurso social y a su vez también tenemos que tener un parte clínica sólida que nos ayuden a fomentar toda la parte del cuidado de enfermería, entonces pienso yo que eso es lo que nos diferencia, que nosotras unimos todo y vemos a nuestro paciente como ese ser íntegro, entonces nosotros no lo fraccionamos por especialidades, sino que trabajamos todo de forma simultánea" [...] Entrevistado 9.

[...]Pues son tantas cosas las que hacemos que pienso que cada cosa le aporta al paciente, el hecho de, no sé, de asegurar, de interrogar al paciente que tenga sus medicamentos, siempre le manden y que nunca le falten y que no se enrede con el proceso o con la cantidad de trámites que tiene que hacer para conseguir un medicamento no POS, eso por ejemplo le aporta al paciente, enviar un informe a tiempo a la EPS para que ellos tengan las autorizaciones al día, eso le aporta para que el paciente por ejemplo tenga su atención oportuna, estar presente porque finalmente un paciente viene a una institución trasplantadora y quien siempre está ahí es enfermería, entonces siempre estar ahí como para las dudas y solucionar los problemas que ellos tengan, eso le aporta mucho al paciente, vemos que todas las actividades finalmente que hace enfermería redundan en, en, como en brindarle calidad de vida y

continuar como el proceso de éxito, por decirlo así, de ese trasplante, entonces finalmente aporta para que el tenga una buena calidad de vida con su nuevo trasplante, con su trasplante"[...] Entrevistado 12

[...]"Es un trabajo en donde tu puedes desempeñarte en absolutamente todos los roles que pueda existir en una enfermera profesional, por qué (?), porque ahí puedes ((eee)) complementar tanto el rol de enfermera asistencial, tanto el rol de enfermera en el área educativa, el rol de enfermera en el área administrativa, el rol de enfermera en el área investigativa" [...]. Entrevistado 1

[...]"el rol de la enfermería siempre es brindar cuidado, ya sea desde la parte administrativa, desde cualquier perfil yo siempre pienso que nosotros estamos brindando cuidado"[...]. Entrevistado 3

[...]"el rol es como, como el papel que desempeña la persona o la enfermera en este caso dentro de todo el programa ((eee)) el rol que desempeño yo es un rol de coordinación, es un rol de liderazgo, es un rol de organización, es un rol de 1, 2, 3, 4, que se da en ese orden, es un rol de apoyo, es un rol de mantener el grupo ((eee)) buen trabajo en equipo, todo el mundo pues como sincronizado. Es un rol de líder" [...]. Entrevistado 4.

[...]"Mi apreciación es que la enfermera de un grupo de trasplantes tiene, debe tener una formación integral, tiene que tener conocimientos tanto asistenciales. Clínicos y administrativos para poder ejercer" [...]. Entrevistado 5.

[...] "el reto es que por normatividad se defina el perfil del profesional, sueño con que hagamos un proceso de certificación de las enfermeras de trasplantes" [...]. Entrevistado 5

Análisis. En esta categoría se evidencian varios aspectos a resaltar dentro de las actividades que realizan las enfermeras en los grupos de trasplante.

La interdisciplinariedad hace parte del manejo integral que reciben los pacientes que se someten al trasplante. Es evidente que en los programas de trasplante de nuestro país el profesional de enfermería es parte del equipo interdisciplinario, tiene criterio que le permite participar en las decisiones que se toman con respecto al manejo del paciente y en las decisiones de organización para el desarrollo de las diferentes etapas del trasplante. Algunos profesionales resaltan su autonomía para establecer las necesidades de cuidado de sus pacientes y los planes de intervención.

La enfermera es responsable de garantizar una atención integral del paciente durante su recorrido por las diferentes etapas, realiza un acompañamiento permanente y garantiza que el proceso se lleve a cabo satisfactoriamente. Evalúa las diferentes dimensiones del ser humano, identificando necesidades

individuales para establecer intervenciones que le permitan al paciente avanzar en las diferentes etapas del trasplante.

El profesional de enfermería se percibe como un eje integrador y pilar fundamental para el adecuado funcionamiento de los programas de trasplante. Es el encargado de articular todos los profesionales y los recursos para llevar a cabo un proceso exitoso. Zabalegui¹⁹⁸ afirma que la enfermera debe ser la conexión o unión entre los profesionales de salud, el paciente y su familia. El informe Lewin¹⁹⁹ resalta la importancia de las enfermeras en el equipo multidisciplinario, y son enfáticos al enunciar que no es suficiente organizar un grupo de trasplante con los cirujanos y médicos; estos profesionales deben ser respaldados por el talento, la experiencia y habilidades de las enfermeras teniendo en cuenta que cada miembro del equipo multidisciplinario posee un único conjunto de habilidades, experiencia y conocimientos que son necesarios para el tratamiento del paciente trasplantado.

La categoría enfermería integral permite visualizar el trabajo armónico y holístico que desarrollan las enfermeras en los programas de trasplante. Examinar los códigos y unidades de análisis permitió encontrar relaciones evidentes entre esta categoría y las demás. Aquí surge la integración final de los hallazgos de esta investigación.

4.5. INTEGRACIÓN FINAL DE LOS HALLAZGOS.

Este último paso del análisis de contenido cualitativo tiene como objetivo realizar una síntesis final, en donde se haga uso de las categorías y los códigos inductivos para descubrir nuevos vínculos que aporten a los resultados del estudio²⁰⁰.

Al analizar la categoría “Enfermería Integral” se encontró que los tres códigos explicativos que la conforman guardan relación con los códigos descriptivos de las categorías anteriores. Aquí surge el contenido latente dentro del análisis cualitativo de contenido, cuando se pueden relacionar diversas fuentes codificadas. Es el relato escondido entre los entresijos del relato manifiesto y da origen a la segunda finalidad de un análisis de contenido cualitativo. (Ahuvia 2001)²⁰¹.

Los tres códigos explicativos y las relaciones existentes entre los diversos códigos agruparon las 467 unidades de análisis. Por lo tanto surge una última y gran interpretación “La categoría Enfermería Integral” en donde se entrelazan los roles descritos. (Ver diagrama 9).

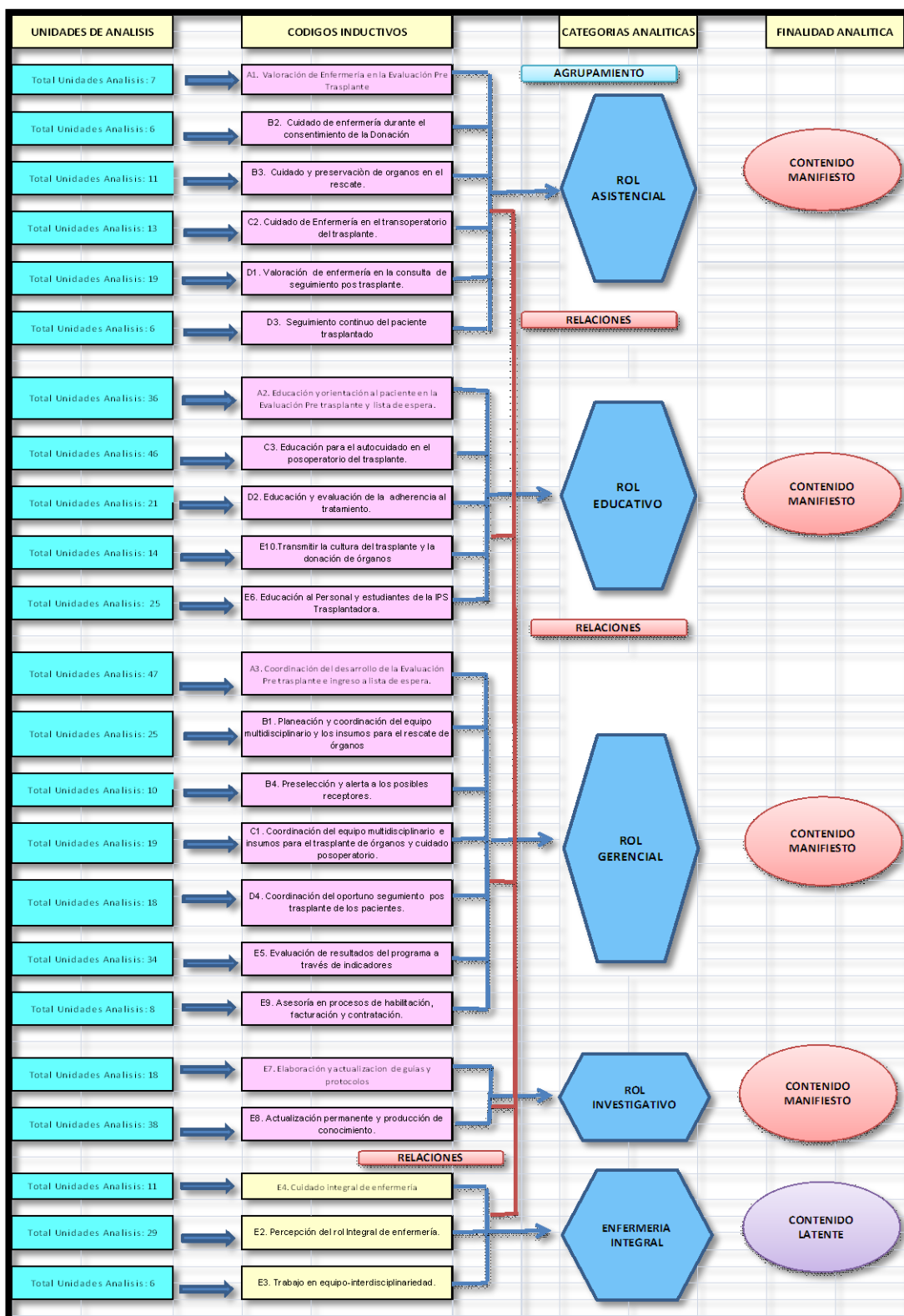
¹⁹⁸ ZABALEGUI, Adelaida. Op Cit., p 71.

¹⁹⁹ HEALTH RESOURCES and Service Administration. Op Cit.

²⁰⁰ CACERES, Pablo. Op Cit., p 75.

²⁰¹ AHUVIA, A. Traditional, interpretative, and reception based Content analyses. Citado por Cáceres, Pablo. Op cit., p 73.

Diagrama 9. Elaboración de categorías a partir de Unidades de análisis. Categoría Integral. Contenido Latente.



Fuente. Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

Análisis. Para que la enfermera sea “eje integrador” durante el desarrollo de las etapas del trasplante debe ejercer los cuatro roles descritos.

La categoría enfermería integral permite integrar los 4 roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante y demuestra que para restaurar y conservar la salud de los pacientes que acceden al trasplante como opción terapéutica, se necesitan habilidades, comportamientos y/o conductas asistenciales, educativas, gerenciales e investigativas dada la complejidad de la terapia y las necesidades de los pacientes (ver diagrama 10).

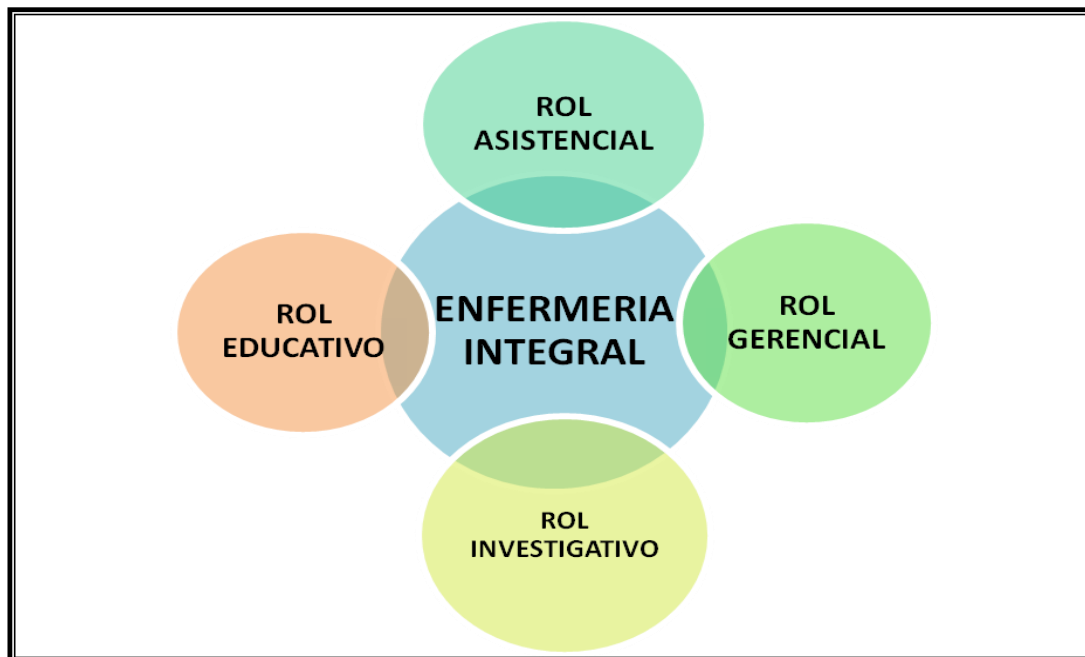
Rol asistencial por la complejidad de las diferentes patologías que padecen los pacientes que eligen el trasplante como opción terapéutica y por la complejidad misma de la terapia (cirugías de alto riesgo, pos operatorio de alta complejidad, terapia inmunosupresora que a pesar de proteger el injerto de un rechazo expone a los pacientes a otras complicaciones). Habilidad para detectar las necesidades biopsicosociales de los pacientes y establecer intervenciones pertinentes.

Rol educativo que permite a los profesionales de enfermería enseñar a los pacientes como cuidarse, como tomar sus medicamentos, situación que está directamente relacionada con el funcionamiento del injerto y que es indispensable para la adherencia de los pacientes a su tratamiento. Además la habilidad para educar al equipo de trabajo que se involucra en el proceso del trasplante, para garantizar que cada persona intervenga en forma oportuna.

Rol gerencial que le permite a la enfermera planear, organizar, direccionar y controlar los procesos para que se lleven a cabo las cuatro etapas del trasplante con éxito.

Rol investigativo porque es un área de avances continuos y esto obliga a las enfermeras a estar a la vanguardia de los tratamientos y a establecer sus propias investigaciones que den soporte disciplinar a la práctica de enfermería en trasplantes.

Diagrama 10. Enfermería Integral.



Fuente. Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante de Colombia. 2012.

Ahora bien, si la práctica es la expresión del conocimiento de enfermería²⁰², y, esta investigación relata la práctica de enfermería a través de la descripción de los roles de las enfermeras en los programas de trasplante, es pertinente exponer cómo los patrones de conocimiento se manifiestan en el quehacer de las enfermeras en esta área.

Carper (1978) identificó cuatro patrones de conocimiento a partir de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería²⁰³, que sirven para garantizar la práctica de enfermería²⁰⁴. Su trabajo dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde los patrones de conocimiento, (personal, empírico, ético y estético), entrelazados e indivisibles, que centraron el desarrollo disciplinar de una manera definitiva²⁰⁵.

A continuación se presenta la expresión de los patrones en la categoría enfermería integral, teniendo en cuenta las expresiones de las participantes de este estudio en el desarrollo de las entrevistas.

²⁰² DURAN DE VILLALOMOS, María Mercedes. La ciencia, la Ética y el Arte de Enfermería a partir del conocimiento personal. Revista Aquichan. 2005. Vol. 5, n° 1., p 88.

²⁰³ Ibid, p. 88.

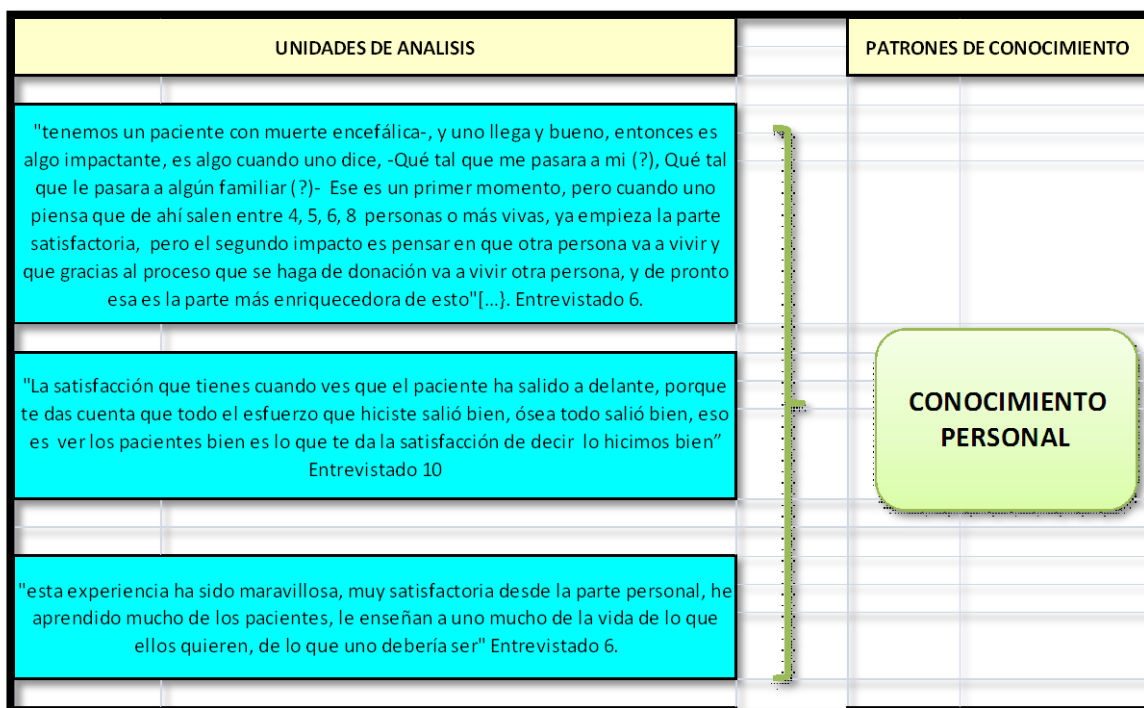
²⁰⁴ CHIN, P Y KRAMER, M. Integrated theory and knowledge in nursing. Seventh edition. St. Louis. Mosby Elsevier, 2008., p 6.

²⁰⁵ DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia. 2001. p. 27.

Patrón de Conocimiento Personal. Es quizá el patrón más importante para el entendimiento de la salud en términos de bienestar y desarrollo individual²⁰⁶. El conocimiento personal es un proceso dinámico de llegar a convertirse en un ser total y así mismo poder valorar al otro como un todo. Es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente²⁰⁷. El conocimiento personal implica conocerse a sí mismo y al otro, este reconocimiento mutuo genera interacciones²⁰⁸.

El Diagrama 11, presenta algunas unidades de análisis que hacen evidente la presencia de este patrón en la práctica de enfermería en los programas de trasplante.

Diagrama 11. Conocimiento personal en la práctica de enfermería en los programas de trasplante.



Fuente. Forero, Erica. Roles de Enfermería en los Programas de Trasplante de Colombia, 2012.

²⁰⁶ DURAN DE VILLALOBOS. Op Cit., p 31.

²⁰⁷ *Ibíd.*, p 89.

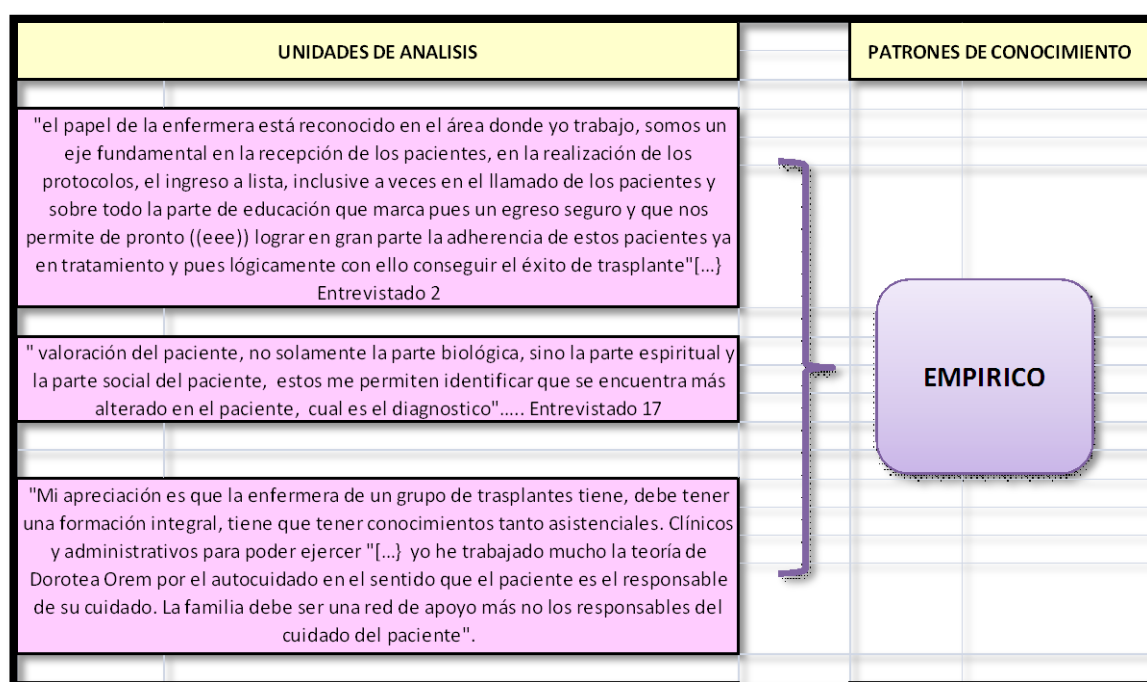
²⁰⁸ WHITE, J. Patterns of Knowing: Review, Critique, and update. *En: Advances of nursing Science*. 1995. vol. 17, no. 4 p. 73 -86.

Cuando la enfermera durante el rescate de órganos se reconoce como un individuo que es susceptible de vivir una situación similar, expresiones como: “que tal me pasara a mí” o “que le pasara a algún familiar”, permiten comprender qué es una situación impactante “extraer los órganos para salvar otras vidas”, pero al mismo tiempo reconoce que los beneficios de la extracción de órganos son infinitos.

La enfermera se reconoce como persona y profesional, por lo tanto reconoce que sus intervenciones aportan al restablecimiento de la salud de los pacientes trasplantados y que el reflejo de sus acciones favorece su crecimiento como persona y profesional. La enfermera es consciente de que el cuidado brindado a cada paciente ha influido en su comportamiento, en las experiencias y en los conocimientos adquiridos durante su práctica profesional. El conocimiento personal es la base de la relación enfermera paciente, en él, se da la reciprocidad. La enfermera y el paciente crecen en el cuidado de enfermería.

Patrón de Conocimiento Empírico. Este patrón es fáctico, descriptivo y en última instancia de acuerdo con los últimos desarrollos deductivo/inductivo y generador de teoría; sus metas se enfocan al desarrollo de explicaciones teóricas abstractas. Es ejemplificable, discutible y públicamente verificable (Carper 1978)²⁰⁹.

Diagrama 12. Conocimiento empírico en la práctica de enfermería en los programas de trasplante.



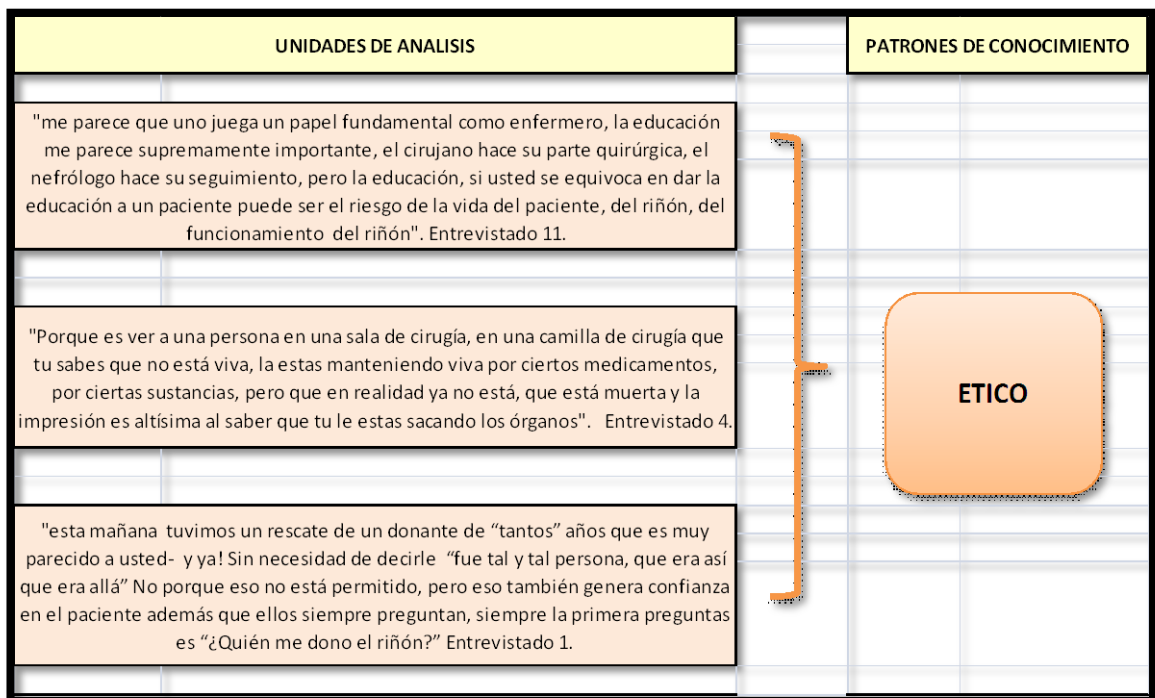
Fuente. Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

²⁰⁹ DURAN DE VILLALOBOS. Op Cit., p 29.

Los profesionales de enfermería de los programas de trasplante se caracterizan por su amplia formación académica y experiencia laboral. De acuerdo a los hallazgos de este estudio las enfermeras tienen una formación integral con conocimientos clínicos, administrativos, educativos e investigativos que le permiten establecer intervenciones en todas las etapas del trasplante teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes. El conocimiento empírico permite que las acciones de la enfermera resuelvan las necesidades de cuidado que requiere el paciente y su familia, la cuales deben ser fundamentadas para una práctica competente²¹⁰. El reto es trascender hacia la aplicabilidad y/o construcción de teorías de rango medio que resuelvan las experiencias de salud que viven los pacientes en situación de trasplante y sus familias.

Patrón de Conocimiento Ético. Este patrón se enfoca hacia materias de obligatoriedad. Va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter. (Carper 1978)²¹¹

Diagrama 13. Conocimiento ético en la práctica de enfermería en los programas de trasplante.



Fuente. Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012..

²¹⁰ CHIN, P Y KRAMER, M. Op Cit., p 34.

²¹¹ DURAN DE VILLALOBOS. Op Cit., p 91.

Es el componente moral de enfermería. Está fundamentado en principios y valores que orientan el ejercicio profesional y la toma de decisiones en un momento determinado. Este patrón de conocimiento confronta y resuelve conflictos entre valores, normas, intereses ó principios, por lo cual requiere de la experiencia y del conocimiento de los principios éticos y teorías de enfermería. Se evidencia en los juicios acerca de lo que se debe hacer, de lo que es correcto y responsable. Chinn y Kramer, (1999)²¹²

Los principios y valores que orientan el ejercicio profesional permiten que las enfermeras en los programas de trasplante desarrollen sus intervenciones de enfermería en forma correcta y responsable. En las unidades de análisis es evidente que es difícil aceptar la muerte y enfrentarse a la extracción de órganos, la enfermera hace juicios acerca de lo que es correcto, de lo que se debe hacer. Es responsable en el manejo del anonimato del donante frente al receptor. Además brinda una educación verídica y confiable al receptor para proteger el injerto.

Patrón de Conocimiento Estético o Arte de Enfermería. El acto artístico significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tengan certeza de la bondad de la intervención²¹³. La creación estética de enfermería se hace visible a través de las acciones, el cuidado, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera en respuesta a las demás personas²¹⁴.

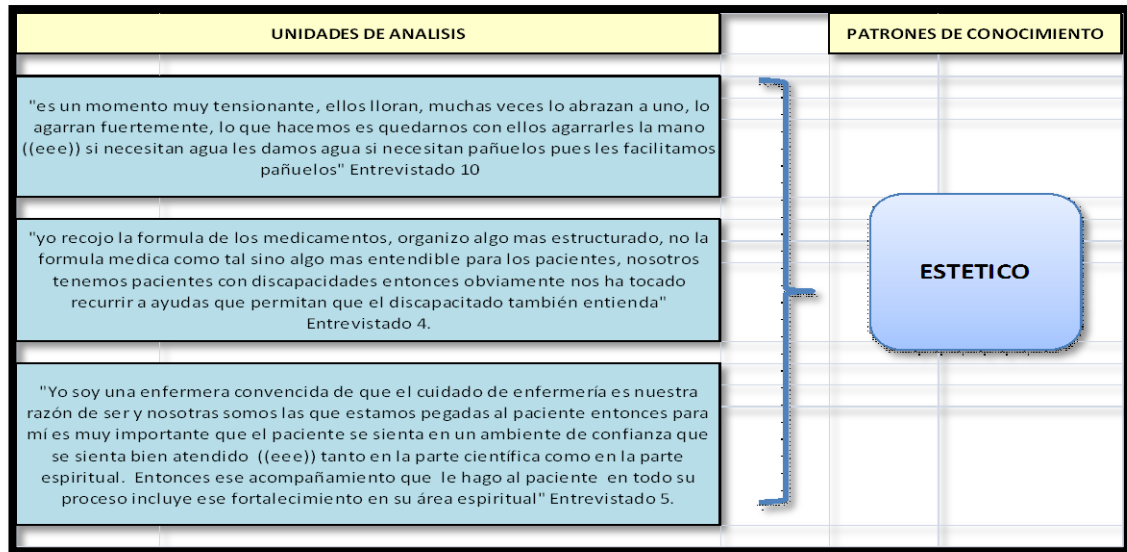
El Diagrama 14, presenta algunas unidades de análisis que hacen evidente la presencia de este patrón en la práctica de enfermería en los programas de trasplante.

²¹² CHINN, PEGGY Y COL. Theory and Nursing. Integrated knowledge development. Citado por: MORENO. María Elisa; DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. Grupo Modelos y Teorías ACOFAEN. En: [http://www.acofaen.org.co/catalogo/docs/LINEAMIENTOS MODELOS Y TEORIAS.pdf](http://www.acofaen.org.co/catalogo/docs/LINEAMIENTOS_MODELOS_Y_TEORIAS.pdf), p 7.

²¹³ DURAN DE VILLALOBOS. Op Cit., p 92.

²¹⁴ *Ibíd.*, p 29.

Diagrama 14. Conocimiento Estético en la práctica de enfermería en los programas de trasplante.



Fuente. Forero, Erica. Roles de Enfermería en los programas de trasplante de Colombia. 2012.

El conocimiento estético, es el arte de enfermería, que simboliza la experiencia. Este patrón es evidente en la actuación de las enfermeras en los momentos de cuidado con el donante, su familia y con el receptor. La enfermera percibe la situación de la familia del donante, le otorga significado y esto se refleja en su comportamiento e intervenciones cuando apoya y acompaña a la familia en su dolor al enfrentarse a la muerte cerebral de su ser querido. El patrón estético también se expresa a través de las actitudes, habilidades y la creatividad de la enfermera para educar al paciente y su familia, teniendo en cuenta limitaciones y capacidades con el objetivo de lograr su adherencia. El resultado del cuidado de enfermería es una actuación artística transformativa²¹⁵ para que el paciente se adapte a su condición de trasplantado.

²¹⁵ CHINN, PEGGY Y COL. Op Cit.,p .7.

5. CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería, hacen parte del equipo interdisciplinario de los programas de trasplante de Colombia. A pesar de que la normatividad no reconozca las enfermeras como miembros indispensables del equipo para el desarrollo de los procesos en trasplante de órganos, los hallazgos de este estudio permiten afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante ejecutando cuatro roles inherentes a la profesión: Rol asistencial, gerencial, educativo e Investigativo.

Los resultados del estudio son la primera contribución al ejercicio de la enfermería en trasplantes en Colombia, ya que se demuestra con evidencia científica que la labor de enfermería es fundamental gracias a los aportes que realizan las enfermeras desde sus conocimientos y competencias para restablecer la salud de las personas que se someten al trasplante.

El uso del análisis cualitativo de contenido permitió organizar los datos obtenidos a través de las 20 entrevistas realizadas para definir, analizar e interpretar los roles de los profesionales de enfermería en los programas de trasplante y así alcanzar los objetivos de la presente investigación.

A través del desarrollo del análisis de contenido cualitativo, se lograron extraer de las 20 entrevistas realizadas 467 unidades de análisis que posteriormente de acuerdo a las reglas de análisis establecidas, se agruparon y dieron origen a 23 códigos inductivos, para finalmente crear 5 categorías teniendo en cuenta los razonamientos de la investigadora alrededor de los elementos teóricos y conceptuales planteados en el estudio. El proceso de describir estas categorías y encontrar sus relaciones llevo a la investigadora a descubrir la categoría "Enfermería Integral".

El desarrollo de la categoría enfermería integral permitió realizar la integración final de los hallazgos en donde se demuestra que el cuidado de enfermería no se puede fragmentar. Para que el paciente reciba una atención oportuna en los programas de trasplante, la enfermera debe estar en la capacidad de desempeñar los cuatro roles (asistencial, educativo, gerencial e investigativo) en las diferentes etapas del trasplante pues cada uno aporta las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral.

Las IPSs trasplantadoras asignan el cargo de Enfermera de Trasplantes o coordinadora de Trasplantes a los profesionales de enfermería. Solo el 75 % de las enfermeras entrevistadas tienen cargo de coordinadoras, a pesar de que en general todas tienen las mismas responsabilidades y dentro de ellas predominan las de tipo gerencial. Algunas enfermeras coordinadoras no participan en el rol asistencial durante el rescate de órganos y el trasplante, en este caso se ocupan solamente del rol gerencial en estas dos etapas.

Otras enfermeras participan en el rol asistencial durante el trasplante y pos operatorio pero no asumen la continuidad del cuidado directo, ya que es delegado a sus pares o al personal auxiliar. Esto sucede porque las enfermeras deben continuar desarrollando otros roles en las demás etapas del trasplante y aumentar con ello su eficiencia.

El rol asistencial se desarrolla en las cuatro etapas del trasplante. En la Evaluación Pre Trasplante, la enfermera realiza una valoración integral del paciente para evaluar su estado de salud e identificar junto al equipo interdisciplinario si es pertinente su ingreso a lista de espera; en el Rescate de órganos se ocupa de realizar la perfusión de los órganos y garantizar la preservación, embalaje y transporte de los componentes anatómicos para su posterior implante. En el trasplante y cuidado pos operatorio brinda cuidado directo al paciente verificando la estabilidad del mismo en el acto quirúrgico, el funcionamiento adecuado del injerto y el bienestar en el posoperatorio. Y en el seguimiento pos trasplante evalúa constantemente el estado biopsicosocial del paciente, detectando las necesidades y alteraciones que permitan generar intervenciones oportunas y así garantizar la sobrevida del injerto y la integridad del usuario.

En las narrativas de las entrevistas se evidenció que en la evaluación Pre Trasplante y el seguimiento pos trasplante algunas enfermeras ejecutan acciones como firma de consentimiento informado, ordenes de laboratorios, formulación y cambios en el tratamiento farmacológico, procedimientos que son competencia del área médica que no deben ser desarrollados en la práctica de enfermería.

Algunas enfermeras participan en el proceso de consentimiento de la donación brindando apoyo emocional a las familias de los donantes, otras participan en el mantenimiento del donante gracias a su amplia experiencia clínica. Sin embargo la normatividad no respalda estas acciones, por lo cual es pertinente plantear la posibilidad de que el profesional de enfermería desarrolle estas actividades teniendo en cuenta que posee las habilidades clínicas y el sentido humano para ejecutarlas con calidad. Esto permitirá definir si el mantenimiento del donante y el consentimiento de la donación es una función específica del profesional de enfermería para darle formalidad al quehacer de las enfermeras.

A pesar de que la perfusión de órganos es una actividad que debe ser realizada por el profesional de enfermería, en algunas IPS se delega esta función al personal auxiliar. Situación que es preocupante, primero porque se infringe la norma y además se pierden los pocos espacios reconocidos legalmente como competencia del profesional de enfermería, teniendo en cuenta el interés marcado de las enfermeras para que se reconozca su labor.

Los profesionales de enfermería que hacen parte de los programas de trasplante poseen una amplia experiencia clínica y formación en su mayoría pos gradual, esto indica que son enfermeras capacitadas para desempeñarse en la complejidad de los trasplantes de órganos.

La enfermera hace parte de un equipo interdisciplinario en donde se respetan sus criterios, sus juicios clínicos y sus decisiones a la hora de brindar cuidado a los pacientes. El trasplante es un área en donde la enfermera demuestra que con sus conocimientos y habilidades aporta para que se desarrollen los procesos con éxito y se brinde una atención integral a los usuarios.

El rol educativo en la evaluación pre trasplante no se menciona en la literatura, por tal motivo se constituye en un hallazgo de esta investigación que describe la educación en el pre trasplante como el primer acercamiento del paciente a la realidad del trasplante, que le permite conocer el proceso para acceder, las contraindicaciones, limitaciones y complicaciones de la terapia.

Durante el posoperatorio la educación que brinda el profesional de enfermería es factor determinante para el egreso seguro del paciente. Esta educación debe ser verídica y confiable ya que repercute en la adherencia al tratamiento, en la prevención de complicaciones y en la sobrevivencia del injerto.

Además de la educación brindada a los pacientes, el profesional de enfermería participa en procesos de capacitación continua para el personal de las IPS trasplantadoras, con el objetivo de garantizar que todas las personas involucradas en el proceso del trasplante realicen sus acciones oportunamente.

El rol gerencial de los profesionales de enfermería se desarrolla siguiendo los pasos del proceso administrativo. La enfermera planea, organiza, dirige y controla los procesos en todas las etapas para que el paciente logre acceder al trasplante y tenga desenlaces favorables.

Algunas enfermeras no participan directamente en el cuidado del paciente durante el posoperatorio del trasplante, sin embargo establecen protocolos de cuidado que delegan a sus colegas y con ello garantizan que se brinde un cuidado oportuno y con calidad.

Las enfermeras realizan valoraciones de enfermería tanto en el pre trasplante como en el seguimiento pos trasplante para detectar las necesidades del paciente y establecer intervenciones oportunas.

Los profesionales de enfermería demuestran un interés marcado en incursionar en la investigación en el área de trasplantes. Participan activamente en eventos académicos y algunos de ellos han realizado ponencias con base en su experiencia en congresos nacionales e internacionales. Sin embargo manifiestan que no tienen la preparación académica y el tiempo necesario para iniciar procesos de investigación dadas sus múltiples ocupaciones. Esto se convierte en una amenaza para la práctica de enfermería en trasplantes, pues la única forma de soportar su ejercicio en los programas es a través de la investigación.

Los resultados de esta investigación dan soporte a la práctica de enfermería, porque por un lado las participantes representan la totalidad de las regiones del país con IPS trasplantadoras y por otro los resultados permiten mostrar que la enfermera aporta con sus conocimientos y habilidades al restablecimiento de

la salud de las personas y al mejoramiento de los procesos institucionales. La enfermera en trasplantes no se limita a ejecutar ordenes médicas, es una profesional capaz de generar e instaurar medidas que ayudan a mejorar la salud y sus acciones generan resultados e impacto en la salud de las personas, especialmente en los pacientes trasplantados gracias a los cuidados que se brindan desde lo asistencial, gerencial, educativo e investigativo.

5.1. Limitaciones del estudio.

Existió riesgo de sesgar el análisis de los datos, dada la experiencia de la investigadora en el área de trasplante, sin embargo se controló este sesgo a través de la continua Auditabilidad del análisis por parte de la directora de tesis y las observaciones en los seminarios de tesis del programa de Maestría en Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia.

Otra limitación de la investigación está relacionada con las posibilidades de generalización de los resultados. En este sentido, dada la metodología utilizada, no es posible la realización de ningún tipo de inferencia con la intención de generalizar los resultados a otros países u otras áreas de desempeño de la enfermería.

6. RECOMENDACIONES

El trasplante de órganos es un área de cambios e innovación continua, esto constituye una oportunidad para que enfermería se fortalezca como disciplina generando investigaciones que revelen la valiosa labor de las enfermeras y se logre el empoderamiento de enfermería en trasplantes.

Los profesionales de enfermería deben buscar los medios y espacios para desarrollar investigación y con ello poder soportar la práctica de enfermería en el área. De no ocurrir esto, este campo de la práctica y el conocimiento de enfermería corre el riesgo de desaparecer como varios campos que las enfermeras hemos perdido por falta de soporte y evidencia científica.

Es conveniente realizar un estudio que describa la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería de los programas de trasplante. Esto permitirá soportar los resultados de este estudio que describe como a través de los diferentes roles se generan acciones de cuidado de enfermería y con ello poder verificar de acuerdo a la percepción de los pacientes si estas acciones son útiles para restablecer la salud de las personas trasplantadas.

Es necesario que los profesionales de enfermería exploren los roles encontrados en este estudio en otros ámbitos, para mantener un debate continuado y definir ampliamente los roles inherentes a la disciplina, los límites y responsabilidades de cada rol sin perder la esencia de la enfermería. Esto permitirá empoderarnos de nuestros roles y enriquecer la práctica de nuestra profesión.

Los resultados del estudio permitieron encontrar que algunas enfermeras desarrollan acciones y conductas dentro de sus roles que no hacen parte de las competencias del ejercicio profesional de la enfermería en Colombia. Por lo tanto es necesario evaluar si estas acciones son delegadas directamente por las IPS o el personal médico y establecer las medidas necesarias para que la práctica de enfermería no se desvíe de su deber ser.

Las enfermeras previo a su ingreso a los programas de trasplante, reciben un entrenamiento certificado en una IPS habilitada con programas de trasplante. Es pertinente definir si este entrenamiento permite adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñar las funciones y responsabilidades de las enfermeras en el área, o si es necesario establecer una formación posgradual que aporte a la cualificación de enfermería en el área.

7. BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, Claudia; SUAREZ, María Guadalupe; PINZÓN, Ana Guadalupe. Participación de enfermería en la coordinación de trasplante de órganos. En: Archivos de cardiología de México. Enero – Marzo de 2001. Vol. 72, no 1, p. 246.

ALZATE, Martha Lucia. Gerencia del cuidado de Enfermería. Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá 1998, p 105.

ANDRES ORTIZ, Rafaela. La entrevista Cualitativa. Universidad Mesoamericana. Octubre de 2005. Disponible en: <http://www.geiuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf>.

ANDREU L, Forcé E. La enfermería y el trasplante de órganos. Madrid. Ed Médica Panamericana. 2004.

ANN MARRINER, Tomey. Modelos y teorías de enfermería. Quinta Edición. Elsevier. Madrid. 2003. p. 71.

BALDERAS, María de la Luz. Administración de los servicios de enfermería. Quinta Edición. México. Mc Graw Hill Interamericana. 2009. P 37- 59.

BARCELLOS, Milena; SELLI, Lucilda y DE SOUZA, Joseane. Distanasia: Percepción de los Profesionales de Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem . Julio – agosto de 2009. Vol. N°4.

BAUMGARTNER W. Nursing Care of the Heart and Heart-Lung transplant patient; Heart and Heart-Lung Transplantation, 199. Vol. 14. p 139.

BURNS, Nancy. Investigación en Enfermería. Tercera Edición. España Elsevier. 2008. P 407.

CACERES, Pablo. Análisis Cualitativo de Contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. Psicoperspectivas. Revista de la Escuela de Psicología. Pontificia Universidad católica de Valparaíso. VOL 2, 2003. P. 53 – 82.

CALKIN JD. A model for advanced nursing practice. Journal Nursing Administration. 1984. Vol. 14 n° 1., p 24-30.

COOK, T; REICHARDT, C. Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. España: Morata. 1986. P 35.

DALY, William; CARNWELL, Ros. Nursing Roles and levels of practice: A framework for differentiating between elementary, specialist and advanced nursing practice. *Journal Of Clinical Nursing*. 2003. Vol. 12., p 158 -167.

DE ACOSTA, C; DE VILLALOBOS, M. Tesis I. Minitexto. I Semestre de 2006. Universidad nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Maestría en Enfermería.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2493 de 2004. por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.

DIAZ ZAMORA, Wilson. Manual de funciones del enfermero Coordinador de Trasplante renal. Clínica Reina Sofía. Junio de 2007.

Diccionario de la Real academia. Vigésima Segunda Edición. 2001.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2001., p 19 -38.

DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. La ciencia, la Ética y el Arte de Enfermería a partir del conocimiento personal. *Revista Aquichan*. 2005. Vol. 5, n° 1., p, 88.

ESCOBAR SALDARRIAGA, Isabel et al. Propuesta de un modelo conceptual para la práctica de enfermería. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Septiembre de 1994. Vol. XII, n° 2., p 21.

ESCOBAR GARCÍA, MJ et al. Elaboración de una guía para el trasplantado renal como objetivo en la educación para la salud. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 2006. Vol. 9, n°2., p 78-82.

ESCOFET GOMEZ, Rosa. Et al. ¿Qué Conocimientos ha adquirido el paciente trasplantado renal al alta hospitalaria?. En: *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. Febrero de 2007. [citado febrero de 2010] Disponible en internet:

http://www.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_articulos.asp&buscar=&idarticulo=1717&Datapageid=21&intInicio=21

FLICK, Uwe. Introducción a la Investigación cualitativa. Ediciones Morata. 2004. P 79.

GARZON, Nelly. El cuidado integral y la humanización de la atención de enfermería. En : Congreso Nacional de Actualización en enfermería. ACOFAEN. Septiembre 22 y 23 de 1992. Bogotá.

GOMEZ, Wilson; TAMAYO, Diana; VERA, Xiomara. Rol del profesional de enfermería según funciones esenciales de la salud pública. Trabajo de grado

para optar el título de enfermero. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2005., p. 50.

GONZÁLEZ V: Reto para enfermería, los coordinadores clínicos de trasplante. Boletín Oficial del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico. 2001. p. 1.

GONZÁLEZ, V. Reto para enfermería, los coordinadores clínicos de trasplante. En: Boletín Oficial del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico. Marzo de 2001. Vol. 10, no 2, p. 1.

GWEN E. McNatt. Nursing and Transplant coordination: A call for clarity. En: Progress in Transplantation. Septiembre de 2008. Vol. 18, n°. 3, . p. 208.

HAGGERTY L, HARRIS G. Extended role of the nurses. In: Sigardson-Poor K, Haggerty L, eds. Nursing Care of the Transplant Recipient. 1st ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1990:389-392.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 4ª edición. Mc Graw Hill Interamericana. 2006, p 665-666.

HOFFART, Nancy. The development of Kidney Trasplantation Nursing. En: Nephrology Nursing Journal. March – April 2009. Vol. 36. n° 2. p. 131.

COLOMBIA. Instituto Nacional de Salud. Informe enero a diciembre de 2008. Trasplante de Órganos. Coordinación Nacional Red de Donación y Trasplante.

COLOMBIA. Instituto Nacional de Salud. Informe red de donación y trasplante 2010. Coordinación Nacional Red de Donación y Trasplante. . Mayo de 2011. P 9.

International Transplant Nurses Society. About International Transplant Nurses Society. [On line]. Disponible en: <http://www.itns.org/>.

KRIPPENDORFF, Klaus. Metodología de Análisis de contenido. Teoría y práctica. Paidós Comunicación. 1990. P 28.

LEDDY, Sussan. Bases conceptuales de la Enfermería profesional. Paltex. Julio 2008. P 181.

COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 266 DE 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

LÓPEZ VEGA F.J.; ESCOBAR GARCÍA M. y MARTÍNEZ GARCÍA M. Optimización De Los Servicios Enfermeros Basados En La Personalización Y Continuidad De Cuidados Del Paciente Trasplantado Renal. [citado agosto de 2009] Disponible en: www.revistaseden.org/files/2022_46%5B2%5D.pdf

LOPEZ, Juan. Director del Instituto Nacional de Salud. Periódico El Colombiano. Artículo en donde se presentan las afirmaciones dadas en rueda de prensa. Medellín, Agosto 24 de 2009.

LORA LÓPEZ, Pilar. Funciones De La Enfermera De Trasplante Hepático. En Enfermería Global N 10 De 2007. [citado julio 25 de 2009] Disponible en: <http://revistas.um.es/index.php/eglobal/article/view/204/173>

LYNCH KD. Modeling role enactment: linking role theory and social cognition. En: Journal of the Theory of Social Behaviour. 2007; Vol. 37 n°4., p 379-399.

MANZANO GUTIÉRREZ, Noelia; SÁNCHEZ CASTRO, Sara. Protocolo De Atención De Enfermería Al Receptor De Un Trasplante Renal En Una Unidad De Diálisis. En: Nure Investigación, Septiembre – Octubre de 2006. n° 24., p. MARTIN, Raúl. Análisis de Contenido. Estadística y Metodología de la Investigación. Disponible en: http://www.uclm.es/profesoradO/raulmmartin/Estadistica_Comunicacion/AN%C3%81LISIS%20DE%20CONTENIDO.pdf.

MENDEZ, María Angélica; LOPES MONTEIRO DA CRUZ, Diná de. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería. Index Enferm [on line]. Diciembre de 2009 Dic [citado febrero 14 2011] p 258-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010&lng=es. doi: 10.4321/S1132-12962009000400010.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Anexo Técnico No.1 Manual Único De Procedimientos De Habilitación De La Resolución No. 1043 De 3 De Abril 2006.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección social. Dirección General de análisis y política de recursos Humanos. Boletín N° 2. Diciembre de 2010. Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el ingreso base de cotización al SGSSS. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/APROXIMACION%20AL%20INGRESO%20BASE%20DE%20COTIZACION%20AL%20SGSSS%20EN%20COLOMBIA%20Y%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20CONTEXTO%20LABORAL.pdf>.

MONTI, Elizabeth; TINGEN, Martha. "Multiple Paradigms of Nursing Science". Advances in Nursing Science. 1999. Vol 21 no 4., p 64 - 80 Traducción: "Edilma de Reales (2001)"

MORENO ARROYO, María Carmen. La donación de órganos en España: Competencias del Profesional de Enfermería. Nursing. 2009. Vol. 27, n° 9., p 56- 61.

MORENO. María Elisa; DURAN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. Grupo Modelos y Teorías ACOFAEN. En:

[http://www.acofaen.org.co/catalogo/docs/LINEAMIENTOS MODELOS Y TEORIAS.pdf](http://www.acofaen.org.co/catalogo/docs/LINEAMIENTOS%20MODELOS%20Y%20TEORIAS.pdf)., p 7.

MORENO, Yaidra. La transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de Enfermería. [citado 20 de noviembre de 2011]. Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1947/5/La-transdisciplinariedad-y-la-construccion-teorica-en-la-practica-de-Enfermeria>

MORSE CJ. Advance practice nursing in heart transplantation. Program Cardiovascular Nursing. 2001. Vol. 16, n° 1. p 21-24.

MOURA LUVISOTTO, Marilia; DE CARVALHO, Rachel y ELAINE GALDEANO, Luzia. Trasplante renal: diagnósticos e intervenciones de enfermería en pacientes en pos operatorio inmediato. Revista Einstein. 2007. Vol. 5, n°2., p 117-122.

PÉREZ LEY, Alejandro; MORALES SANGIL, Ibis Y DIAZ HERNANDEZ, Amado. Atención de enfermería a los pacientes con trasplante renal en el posoperatorio inmediato. Revista Cubana de Enfermería Mayo – Agosto de 1995. [citado agosto de 2009] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_2_95/enf04295.htm. Perfil del profesional de Enfermería en Trasplantes. ACET. Asociación Nacional de Enfermeros de Trasplantes. 2007.

PERILLA LESMES, Gildardo. Enfermería y Trasplantes. Experiencia En La Fundación Santa Fe De Bogotá. En: Actualizaciones En Enfermería. Junio de 2004. Vol. 7, n°. 2. [citado noviembre 2009] Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7204-enfermeriaytransp.htm>.

PLAZAS, Carolina. El profesional de Enfermería como coordinador hospitalario de trasplantes. Adaptabilidad del modelo a la red de donación y Trasplantes de Colombia. Tesina desarrollada en el máster internacional en donación y trasplante de órganos. Comunidad Foral de Navarra, España. Marzo de 2010 Red de Donación y trasplante de órganos y tejidos. Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=2791>.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2640 del 16 de agosto de 2005. Por medio de la cual se reglamentan los artículos 3º, 4º, 6º párrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social.

RESTREPO, Juan Diego. Los Trasplantes en Colombia: Limitados por leyes pero con futuro. Periódico El Pulso. N° 36. Septiembre de 2001. [Citado 30 de Agosto de 2010]. Disponible en internet: <http://www.periodicoelpulso.com/html/sept01/general/general-09.htm>.

RINCON, Fanny. Caracterización de los síntomas de angina en un grupo de mujeres adultas con cateterismo cardíaco positivo para enfermedad coronaria en el marco de referencia de la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y colaboradores. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2007, p 49.

ROCHERA, ANA. Atención de enfermería en el paciente trasplantado a largo plazo. Educación Sanitaria. [citado 2 de febrero 2011] Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art613_1.pdf. P. 6.

ROCHERA, ANA. Futuro de la enfermería en el trasplante de órganos. Hospital Universitario La Fe Valencia. [citado 20 de abril de 2010] Disponible en: http://www.seden.org/files/art571_1.pdf.

RODRIGUEZ VALERO, Konniev. Situación de la Nefrología en Colombia. En: Revista de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Octubre a Diciembre de 2009. Vol. 1, no 4, p. 6.

RUSE, L. A. The Importance Role for Nurses in the Outpatient Management of Renal Transplant Recipients. Proceedings of EDTNA-ERCA 1985, 280-287.

SALAZAR, Ángela. Conviviendo la ambivalencia en las interacciones de cuidado en el periodo perioperatorio. Proyecto de Tesis para optar al título de Doctora en Enfermería. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2008. p 51.

SANCHEZ, Beatriz. Roles de la enfermera en gerontología. Universidad de Pensilvania. USA. 1996.

SANTANDER, M Teresa. Coordinación de Enfermería en Trasplante Pulmonar. Revista Médica, Área Académica de Clínica los Condes. Vol. 12. No 3 de Julio de 2003. [citado 25 mayo de 2010] Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Julio_2001/articulo_003.htm.

SECRETARIA DE SALUD DE MEXICO. Perfiles de Enfermería. [citado 25 de noviembre de 2011] Internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf

SIDANI, Souraya, IRVINE Diane. A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. En: Journal of Advanced Nursing, 1999. Vol. 30, n° 1., p 58 -66.

SQUIRES A. A Dimensional Analyses of role enactment of acute care nurses. En: Journal of Nursing Scholarship. 2004. Vol. 36 n°3., p 272-278.

TRINCADO AGUDO, María Teresa, BANDERA SÁNCHEZ, Osladis. Desarrollo y perspectivas de la enfermería nefrológica. En: Revista Cubana Enfermería 2005. Vol. 21, n°1. P 7. [citado 10 octubre de 2010]. Disponible en internet: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_1_05/enf06105.pdf

VALONGO ZANI, Adriana; PAZ, Giovana y BONIOTTI, Glaucimara Consulta De Enfermería En El Pré Y Pós-Operatório De Trasplante Renal: ¿Hace La Diferencia? En: Revista Enfermería. 2009. Vol. 3 n°2., p 41-46.

VANEGAS, Blanca Cecilia et al. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en Instituciones Geriátricas de Bogotá. En: Revista Colombiana de Enfermería. 2010. Vol 5. año 5. P 81 – 92.

UNIVERSIDAD DE LA SABANA. ¿Cómo se aplica el liderazgo en los roles de Enfermería?. [citado 20 de noviembre de 2011]. Internet: http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Liderazgo_en_enfermeria/paginas/aplicacionrolesdeenfermeria.htm

VINCENT MC, Repper SM, Peters TG. Education, pay, and job status: a national survey of transplant coordinators. Prog Transplant. 2002. Vol. 12, n°3. p 212-216.

ZABALEGUI, Adelaida. El rol del profesional de enfermería. En: Aquichan. Octubre de 2003. Año 3. n°3., p 3.

ZAVALA EY, CRANDALL B. The practice of transplant administration. En: Progress Transplantation. 2007. Vol. 17, n° 2. p. 81.

Anexo 1. Carta de Invitación al estudio.

CARTA DE INVITACION

Bogotá, Marzo 8 de 2011

Licenciada

Enfermera de Trasplantes

IPS

Estimada Colega

El objetivo de esta carta, es invitarla a participar en el estudio Roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, proyecto de tesis desarrollado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia para optar el título de Magister en Enfermería.

A continuación presento brevemente la justificación y propósito del estudio

En nuestro país, el trasplante se ha instaurado como un tratamiento con marcada proyección, en donde el profesional de enfermería participa activamente. Actualmente existen 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con programas de trasplante y en cada una de ellas, el profesional de enfermería hace parte de un grupo interdisciplinario, que desde su área de conocimiento, aportan para que se lleve a cabo con éxito el proceso de trasplante, de los pacientes que lo eligen como opción de vida.

Todos los grupos de trasplante, cuentan con una o varias enfermeras(os) coordinadoras que desempeñan diversos roles, pero la reglamentación de trasplantes a nivel nacional carece de la figura de la enfermera coordinadora, como parte fundamental del equipo de trabajo, para que todos los procesos del trasplante de órganos se realicen satisfactoriamente.

Según la normatividad, la labor del profesional de enfermería en trasplantes, se restringe a realizar la perfusión de los órganos en el momento del rescate, y no se mencionan todos los roles inherentes al cuidado del paciente, que la enfermera(o) lidera en cada una de las etapas del trasplante (Evaluación pre trasplante, ingreso a lista de espera, Cuidado en pre, intra y post operatorio del trasplante y seguimiento pos trasplante). Colombia no cuenta con instrumentos legales que reglamenten y reconozcan la enfermería de trasplantes, como una especialidad en donde las enfermeras entregan todo su potencial, para el restablecimiento de la salud de las personas.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, el propósito del estudio es determinar los roles que asume el profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia para contar con evidencia científica que permita proponer la integración de dichos roles a la normatividad de trasplantes a nivel

nacional, de tal manera que a futuro el área de trasplante sea considerada una especialidad de enfermería.

Además se pretende con este estudio dar solidez y sustento al desarrollo de la práctica de enfermería en trasplantes, mostrando que la enfermera es una profesional que aporta con sus conocimientos y habilidades, al restablecimiento de la salud de las personas y a la mejora en los procesos institucionales.

La recolección de la información se realizará a través de una entrevista semiestructurada, que tendrá una duración de 1 hora.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

En el estudio, no será mencionado su nombre, ni el de la institución en donde usted labora.

La información obtenida en cada una de las entrevistas es de carácter confidencial.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.

No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación el estudio.

No recibirá pago por su participación.

Usted tendrá acceso a los resultados del estudio cuando se culmine el estudio.

Por lo mencionado anteriormente espero contar con su honorable participación y con sus aportes poder lograr reconocimiento, y avances en la práctica de enfermería en el área de trasplantes.

La autora del estudio le llamara en una semana para conocer su respuesta a esta invitación, y programar la entrevista para tal fin.

Sin otro propósito se despide

ERICA MILDRED FORERO ARIZA

Estudiante Maestría en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Anexo 2. Guía Para la Entrevista semiestructurada.

ANEXO 2

GUIA PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Esta entrevista ha sido desarrollada, como instrumento de recolección de información del estudio “Roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia” que tiene como objetivo describir los diferentes roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia.

1. Presentación del entrevistador (nombre, profesión, formación académica, actividades a que se dedica actualmente)
2. Introducción: el entrevistador expone al entrevistado los objetivos de la investigación, aclara dudas al respecto y solicita al entrevistado el consentimiento de participar en el estudio.
3. Presentación de entrevistado (el investigador indaga nombre, edad, profesión, formación académica, experiencia profesional – laboral, tiempo de desempeño en el cargo actual)

GUIA DE PREGUNTAS

A continuación encuentra una serie de preguntas que debe contestar teniendo en cuenta la labor que desempeña actualmente como enfermera de trasplantes. La información que se obtiene a través de ella es confidencial. Las preguntas se desarrollan en un tiempo aproximado de 60 minutos

1. Cuénteme como ha sido la experiencia en su trabajo como enfermera de trasplantes (Cuanto tiempo lleva trabajando en el área, en qué tipo de trasplantes ha participado, de esas experiencias hay alguna que haya marcado su práctica de enfermería)
2. Su práctica de enfermería se limita a realizar ciertas actividades específicas dentro del programa o participa en todas las etapas del trasplante. (En cuales etapas y que actividades realiza en cada una) (Pre trasplante, Rescate de órganos, Trasplante y cuidado posoperatorio y seguimiento pos trasplante) (Resaltar cuidado de enfermería)
3. ¿Qué cargo tiene en la Institución donde trabaja y cuáles son sus responsabilidades dentro del programa?
4. ¿Qué es lo que más le agrada de su trabajo como enfermera de trasplantes?

5. ¿Cómo define el término “Rol” si piensa usted en su práctica profesional?
6. ¿Qué roles usted cree que asume en su práctica diaria como enfermera de trasplantes?
7. Desde sus competencias profesionales que aporta usted como miembro del equipo multidisciplinario de trasplante, para el restablecimiento de la salud de las personas que se someten a dicho tratamiento.
8. ¿Tiene estudiantes a su cargo que realicen su práctica en la unidad de trasplantes? Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué actividades realiza con los estudiantes?
9. ¿Ha Realizado entrenamientos y capacitaciones relacionadas con el trasplante al personal de la IPS donde labora o en otras? Si la respuesta es afirmativa. ¿Cuál es el objetivo de las mismas?
10. ¿Participa en campañas de promoción de la donación de órganos?. Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué acciones realiza en estas campañas?.
11. ¿Participa o ha participado en proyectos de investigación en el área de trasplantes? Si la respuesta es afirmativa. Describa los proyectos.
12. ¿Ha elaborado y publicado artículos en donde plasme su experiencia en el área o como producto de investigaciones en las que haya participado? Si la respuesta es afirmativa. ¿cuáles artículos?
13. ¿Ha participado como asistente o ponente a congresos o jornadas de actualización en el área de trasplantes? Si la respuesta es afirmativa. ¿A qué eventos y como ha sido su participación?
14. ¿Participa en su institución en comités en donde tenga que dar cuenta de su labor como profesional de enfermería en el área? ¿Presenta indicadores de gestión?
15. ¿Participa en la elaboración y actualización de guías y protocolos del programa? Enúncielas.
16. Desea compartir algo más, para complementar.

Gracias por su participación y colaboración

Anexo 3. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE ENFERMERIA

Título del Proyecto: Roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia.

Investigador Principal: Erica Mildred Forero Ariza

Asesor: Dra. Virginia Inés Soto.

Nombre de la enfermera(o) Participante:

A usted se le está invitando a participar en el estudio, Roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, proyecto de tesis desarrollado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia para optar el título de Magister en Enfermería.

A continuación se presenta brevemente la justificación y propósito del estudio

En nuestro país, el trasplante se ha instaurado como un tratamiento con marcada proyección, en donde el profesional de enfermería participa activamente. Actualmente existen 24 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con programas de trasplante y en cada una de ellas, el profesional de enfermería hace parte de un grupo interdisciplinario, que desde su área de conocimiento, aportan para que se lleve a cabo con éxito el proceso de trasplante, de los pacientes que lo eligen como opción de vida.

Todos los grupos de trasplante, cuentan con una o varias enfermeras(os) coordinadoras que desempeñan diversos roles, pero la reglamentación de trasplantes a nivel nacional carece de la figura de la enfermera coordinadora, como parte fundamental del equipo de trabajo, para que todos los procesos del trasplante de órganos se realicen satisfactoriamente.

Según la normatividad, la labor del profesional de enfermería en trasplantes, se restringe a realizar la perfusión de los órganos en el momento del rescate, y no se mencionan todos los roles inherentes al cuidado del paciente, que la enfermera(o) lidera en cada una de las etapas del trasplante (Evaluación pre trasplante, ingreso a lista de espera, Cuidado en pre, intra y post operatorio del trasplante y seguimiento pos trasplante). Colombia no cuenta con instrumentos legales que reglamenten y reconozcan la enfermería de trasplantes, como una especialidad en donde las enfermeras entregan todo su potencial, para el restablecimiento de la salud de las personas.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, el propósito del estudio es determinar los roles que asume el profesional de enfermería en los programas

de trasplante de Colombia para contar con evidencia científica que permita proponer la integración de dichos roles a la normatividad de trasplantes a nivel nacional, de tal manera que a futuro el área de trasplante sea considerada una especialidad de enfermería.

Además se pretende con este estudio dar solidez y sustento al desarrollo de la práctica de enfermería en trasplantes, mostrando que la enfermera es una profesional que aporta con sus conocimientos y habilidades, al restablecimiento de la salud de las personas y a la mejora en los procesos institucionales.

La recolección de la información se realizará a través de una entrevista semiestructurada, que tendrá una duración de 1 hora. La entrevista se realizará en un recinto cerrado en donde participan únicamente el entrevistador y el entrevistado. Se realizará grabación de voz de cada una de las entrevistas, la información será transcrita y analizada por el investigador utilizando la técnica de análisis de contenido cualitativo. Cabe aclarar que la información recolectada es de carácter confidencial.

Los participantes del estudio, conocerán los resultados a través de un artículo en donde se presenten los resultados una vez se culmine el mismo.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

En el estudio, no será mencionado su nombre, ni el de la institución en donde usted labora.

La información obtenida en cada una de las entrevistas es de carácter confidencial.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee.

No tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en el estudio.

No recibirá pago por su participación.

Usted tendrá acceso a los resultados del estudio cuando se culmine el mismo.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Fecha _____

FIRMA

Numero de Cédula

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Fecha _____

FIRMA

Numero de Cédula

Anexo 4. Extracto Transcripción Entrevista “E15”.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

PROGRAMA DE MAESTRIA EN ENFERMERIA

**ENTREVISTA A “E 15”. ROLES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE DE COLOMBIA**

Mayo 2 de 2011. Consultorio Unidad de Trasplante Renal. **XXXX**. Edad 42 años. E:
Entrevistadora

E: Bueno, muy buenos días, en este momento me encuentro con una enfermera de la ciudad de Soacha que trabaja en un grupo de trasplantes, y acepto participar en el estudio roles del profesional de enfermería en los programas de trasplante de Colombia. Primero quiero que me cuente su nombre, su edad, su formación profesional y su experiencia profesional hasta el momento.

C: Ok, mi nombre es xxx, ((eee)) ante todo muchísimas gracias por la invitación a participar ((eee)) quiero felicitar por esa propuesta de trabajo de investigación, ya que eso le va a dar un estatus al rol de enfermería en trasplantes. Soy egresada de pre-grado de la Universidad Nacional de Colombia desde hace 20 años, tengo formación de manejo de cuidado crítico de la Universidad Javeriana, ((eee)) mi entrenamiento como enfermera de trasplantes lo realice en el hospital xxx, con el grupo de trasplante renal de allá del hospital San Ignacio, y me desempeño aquí como enfermera de trasplantes hace tres años acá en el hospital.

E: Y en cuanto a experiencia profesional en que otras áreas se ha desempeñado (?)

C: Yo soy egresada del año 1990 de la Universidad Nacional de Colombia, ((eee)) me desempeñe en el área de promoción y prevención, todo lo de promoción en la ciudad de Santander, en la ciudad de Barbosa, Santander ((eee)) trabaje en la ciudad de Bucaramanga como enfermera asistencial en la clínica xxx, trabaje como docente en la escuela de Auxiliares de Enfermería de Santander. {...}.

Continuación Extracto de Entrevista E"15"

E: Bueno, entonces ahora si hablando del tema solamente de trasplante, como ha sido su experiencia de trabajo como enfermera de un grupo de trasplantes (?)

C: Bueno, como mencione hace un momento, pues estoy egresada desde 1990, y los tres últimos años se los he dedicado al área de trasplante renal, es el único sitio laboral en donde el rol de enfermería es prioritario, es reconocido y es indispensable, ((eee)) dentro de mis 20 años de formación, de experiencia como enfermera, es el único sitio donde yo siento que el rol de enfermería hace parte integral del equipo de trabajo, ósea tengo voz, tengo voto, ((eee)) la opinión, la decisión, es tenida en cuenta, ósea tanto los nefrólogos de trasplante, como el cirujano, como el intensivista, el anestesiólogo, etc. Cuentan con el concepto de enfermería, si, ósea tiene un peso muy importante la opinión o el concepto que se tenga acerca del momento que estemos tratando con el paciente, por tanto esa experiencia ha sido magnífica, ha sido magnífica.

E: Bueno, vamos a hablar específicamente de cada una de las etapas del trasplante, para que me cuente qué hace usted en cada etapa. Entonces vamos a hablar primero de la evaluación pre-trasplante, cuénteme como son sus labores en la evaluación pre-trasplante (?)

C: Yo coordino, antes de esa donación del trasplante, yo coordino esa aproximación del usuario de la unidad renal con el servicio de trasplante. En esa primera consulta el nefrólogo o el cirujano decide si el paciente es candidato o no para el trasplante, ((eee)) yo hago como la parte de adherencia a ese proceso, como de traslado de ese usuario de la unidad renal y como su identificación en ese rol para ver si si toma la decisión de hacer esa evaluación del receptor, se le da una Información, se le da una educación y esa primera aproximación al trasplante, y el paciente en ese momento toma la decisión si si esta dispuesto a realizar ese proceso, a iniciar ese proceso. ((eee)) teniendo la autorización de la EPS para la evaluación del receptor, coordino, porque no los hospitalizamos, entonces coordino con las diferentes áreas, imagenología, ayudas diagnósticas y especialidades para que el paciente venga un día a hacerse todos los exámenes {...}.

Continuación Extracto de Entrevista E"15"

E: Bueno, ahora si hablemos del rescate de órganos. Cómo participa en el rescate de órganos (?)

C: Trabajo en equipo ((eee)) la coordinadora operativa presenta al donante al cirujano y al nefrólogo, se toma la decisión de que si se va a rescatar, la coordinadora operativa hace todo el proceso de toma de muestras y envían las muestras a los laboratorios y en ese momento me manda un mensaje diciéndome, potencial donante, si tenemos el grupo sanguíneo me da de una vez el grupo sanguíneo. En donde empieza mi intervención, en coordinar y asegurar que las muestras lleguen al laboratorio de genética biología molecular, que lleguen las muestras para el procesamiento del perfil infeccioso, y ahí empiezo como a estar atenta a ese reporte, ((eee)) pongo sobre aviso a los potenciales receptores, si tengo grupo sanguíneo de una vez informo a los potenciales receptores, ellos cuando los he colocado en lista de espera han tenido una charla que se llama "adherencia al trasplante" en esa se les da toda una instrucción y se hace un taller, un ejercicio "mi primera llamada, ¿Qué debo hacer?" "mi segunda llamada" si me baño, si me afeito, que alisto, si me debo venir para el hospital o no. Entonces en ese momento cuando tengo el potencial donante y que ya se corrió HLA y tenga el perfil infeccioso, identifico mis potenciales receptores, coordino transporte para recoger y hago el itinerario de toda la logística de recoger a los dos cirujanos, al anestesiólogo, al instrumentador, hacer maletas, instrumental, etc. Y que me recojan a mí, la secretaria de salud nos da a nosotros la hora de salas de cirugía y yo determino a qué hora decidimos salir del hospital, nos dieron salas de cirugía a las 5 de la mañana y vamos a ir hasta teletón por ejemplo, entonces yo coloco el transporte a las 3 de la mañana, coordino telefónicamente a la farmacia, al ((...)) hielo, llamo a salas de cirugía, hay rescate, es efectivo, coordíneme... ya hablo con la instrumentadora, entonces ya alista, ya cumple su rol del instrumental, de las maletas, de la esta, y yo lo único que hago es llegar al hospital, recoger el instrumental, si hay alguien del personal acá como la instrumentadora, el anestesiólogo, y salir con ellos a hacer todo el recorrido,

Continuación Extracto de Entrevista E"15"

E: Bueno, y hay una consulta de enfermería como tal en la evaluación pre-trasplante (?)

C: Si, en la evaluación pre-trasplante hay una consulta de enfermería, esa consulta de enfermería es tan pronto se tiene la autorización, no hemos logrado todavía que esa consulta quede adjunta dentro del software de la historia clínica digital, si, ósea que quede registrada esa consulta de enfermería como tal, ((eee)) hacemos la nota de control interno, la nota de enfermería como una nota de enfermería, pero no hemos logrado que la consulta de enfermería tenga una formalidad dentro del software.

E: Si, y qué hace en la consulta (?)

C: En la consulta, en esa primera consulta cito al paciente con el acompañante o el cuidador que va a estar al tanto del paciente durante todo este proceso del trasplante; yo tengo una filosofía y es que... o bueno no tanto como filosofía si no que como meta tenemos que, que ese acompañamiento sea solamente del primer mes, pero q a partir del primer mes después del trasplante el paciente este completamente autónomo, haga todas sus actividades completamente solo, que no depende ya de la otra persona ((eee)) pero en este proceso de evaluación del receptor si empiezo a solicitar la ayuda del acompañante sobre todo en esos 15 primeros días críticos post-trasplante, si, en esa consulta le doy información de cómo es todo el procedimiento de la evaluación del receptor, que va a suceder en esos exámenes diagnósticos, hablo de los exámenes diagnósticos invasivos para que estén preparados, la endoscopia, cistografía miccional ((eee)) bueno en esa misma consulta les hablo de los posibles resultados y cuál es el objetivo de la evaluación del receptor ((eee)) que les quede muy claro que no es solucionarle los problemas de salud, si no que queremos es identificar que contraindicación relativa o absoluta, que situación patológica nos podría complicar y que hay que solucionar antes del trasplante ((eee)) y aprovecho para dar capacitación, ósea básicamente se da mucha información, se da mucha información, es un momento crítico para dar la oportunidad de preguntas, y los pacientes tienen muchas, si, a veces se hace necesario hasta tres sesiones con la familia y el paciente, ósea hay pacientes que con una sola no es suficiente, entonces programo una siguiente aproximación apoyándonos con trabajo social, con siquiatría, sobre todo psicología, si es algo que he identificado en esa primera consulta.

Continuación Extracto de Entrevista E"15"

Bueno, ahora hablemos de toda la parte del trasplante, lo que hace XXX para el trasplante de ese riñón que le van a poner a esa persona (?)

C: ((eee)) Cuando medimos HLA y perfil infeccioso, puse en sobre aviso a todos los potenciales receptores, nuestra lista no es muy grande, entonces normalmente hago 5 o 7 llamadas a 7 receptores, todos saben que son solamente 2 riñones, de esos 7 solamente se podrán ser trasplantados 1 o 2, ((eee)) cuando ya se ha definido por la compatibilidad de citotóxicos, quien es la persona que se va a trasplantar, o a quienes se va a trasplantar, mi proceso empieza ya, segunda llamada para el receptor, para decirle, "acérquese al hospital" como ya previamente se les ha hecho todo el alistamiento, la instrucción, aviso en admisiones que el usuario va a llegar, previamente al usuario, el día que lo coloco en lista de espera yo le digo "arme esta carpeta, esta carpeta es su tesoro, esta carpeta es la de primera mano cuando la Jefe me llame para que me hospitalice", en esa carpeta se le ha colocado la autorización, que no importa que haya perdido la vigencia pero esa es la que en admisiones va a servir de puerta de entrada, la orden del trasplante y una lista de las ordenes medicas que hay que ejecutar tan pronto lo hospitalice que es todo lo pre-quirúrgico, ((eee)) y van las fotocopias del carnet y de la cedula del paciente, entonces yo llamo a admisiones ((eee)) "va a llegar *fulano y sultano* a hospitalizarse para el trasplante" llamo a la unidad de cuidado intensivo, a la jefe de cuidado intensivo para informarle que vamos a realizar dos trasplantes, para que realice los movimientos de ubicación de ubicación de pacientes y me aliste mis dos cubículos de aislamiento que normalmente están ocupados con otro tipo de pacientes ((eee)) llamo a salas de cirugía para informar que vamos a realizar dos trasplantes, y que estoy solicitando sala para la hora que hayamos determinado, llamo a farmacia para informar que inmunosupresión de inducción voy a usar fija o basiliximab, obviamente he llamado a los cirujanos para preguntarles si necesitan transporte para traerlos, porque a veces se encuentran en pico y placa, están en turno etcétera ((eee)) y ya les informo de que ya tengo el paciente... todo ese proceso {...}.

Anexo 5: concepto comité de ética.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

ASPECTOS ÉTICOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|------------|-----------|---|
| TÍTULO DE LA INVESTIGACION | Roles del profesional de enfermería en los programas de Transplante de Colombia | | | | |
| AUTOR | Erica Mildred Forero Ariza | | | | |
| ASESOR | Dra. Virginia Inés Soto Lesmes | | | | |
| FECHA COMITÉ DE ETICA | | MAESTRIA: Maeatria en Enfermeria | DOCTORADO: | | |
| FECHA ENTREGA CONCEPTO ETICO | 15 de Febrero de 2010 | LINEA DE ENFASIS: Gerencia de servicios de salud | DOCENTE: | | |
| | CRITERIOS ETICOS | COMPLETO | INCOMPLETO | NO APLICA | OBSERVACIONES ESPECIFICAS |
| MÉRITO CIENTÍFICO / TÉCNICO | Se evidencia la justificación y utilidad del estudio para la comunidad científica (conocimiento) y para la sociedad (beneficios) | X | | | La investigadora hace énfasis en la justificación del estudio desde el punto de vista gremial y de reconocimiento profesional. Sería conveniente que resaltara el aporte al conocimiento de enfermería y beneficio de la sociedad enfocando la justificación y evidencia incluyendo los patrones de conocimiento humanitario, y ético en este rol profesional |
| | Se evidencia coherencia entre el título del estudio, los objetivos planteados y el abordaje metodológico del mismo, que haga visible el razonamiento ético de la investigación sobre los beneficios y el control de riesgos | X | | | Se relaciona con la observación del punto anterior. Existe coherencia entre los objetivos y el abordaje metodológico, pero se aprecia un vacío en el razonamiento ético y humanista. El riesgo que le aconsejo considerar es que se vea la importancia de este rol del profesional de enfermería solamente desde la dimensión técnica |
| | Se expone una justificación especial para invitar a personas o grupos vulnerables a participar como sujetos de investigación | | | X | |
| | Se presentan criterios de inclusión y exclusión | | X | | No aparecen, pero invito a la investigadora a reflexionar sobre este aspecto, por ejemplo la experiencia de algunos profesionales que trabajan en |

Continuación Anexo 5. Concepto Comité de Ética.

| | | | | | |
|----------------------|--|---|---|---|---|
| | | | | | este campo, sin experiencia o educación continuada en el campo de los transplantes de órganos. |
| | Se expone la justificación para la exclusión de personas, grupos o comunidades que pudieran beneficiarse al participar en el estudio | | | X | |
| | Se evidencian consideraciones éticas relacionadas con el abordaje de los sujetos para recolección de la información (circunstancias y consistencias) | X | | | Puede enriquecer este aspecto en el documento, mejorar la redacción, el contenido y completar el análisis de los aspectos éticos de esta investigación. |
| | Se presentan las condiciones Psicométricas de los instrumentos a utilizar | | | X | |
| | Se plantean medidas para reducir los sesgos | | X | | Faltan |
| | Se evidencian la fundamentación ética en el método de análisis y manejo de información | | X | | Por las observaciones anteriores sugiero hacer más evidente este aspecto en el proyecto. |
| MÉRITO SOCIAL | En caso de haber seleccionado personas o grupos vulnerables a participar como sujetos de investigación, se exponen los medios para proteger sus derechos y bienestar | | | X | |
| | Se hace evidente que los beneficios potenciales de la investigación y los riesgos están razonablemente balanceados | | X | | Completar. Por la lectura del documento, me da la impresión del riesgo de hacer evidente un rol, con mayor énfasis en los gremial y técnico y no cambiar este concepto haciendo énfasis además en los componentes teóricos y prácticos de la humanización del cuidado |
| | Se valoran los riesgos del sujeto de investigación con el fin de ser minimizados o prever la compensación en caso de daño | | | X | |
| | Se incluyen los incentivos para participar en la investigación si ésta lo amerita | | X | | Falta precisar la forma como se van a socializar los resultados de la investigación y promover cambios educativos y de percepción de este rol |

Continuación Anexo 5. Concepto Comité de Ética.

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|------------------|
| | | | | | profesional. |
| | Se da crédito sobre el costo y la financiación del estudio (Fuente) | | X | | Falta |
| | Se evidencia en el equipo investigador un nivel de formación académica, competencia y experiencia investigativa, acorde con los alcances del estudio. Para investigadores externos se verificará con la hoja de vida resumida que incluya nivel de formación y experiencia en la investigación | X | | | |
| | Se presenta la duración del estudio y un plan de actividades para la socialización de los resultados | | | X | Falta cronograma |

| | | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|---|
| MÉRITO ÉTICO | Se evidencia el permiso a las instituciones o comunidades donde se realizará el estudio | | X | X | Se menciona la intención, pero no se ha precisado a cuales instituciones se solicitará permiso. |
| | Se evidencia protección de la intimidad y confidencialidad, así como la maximización del bienestar de los sujetos de la investigación | | X | | Falta hacerlo más explícito |
| | Se cumple con los principios de reciprocidad con los sujetos de la investigación: personas, grupos, comunidades e instituciones. (Cuando los resultados de la investigación son beneficiosos los grupos controles deberán beneficiarse de los resultados) | | X | | Se menciona, pero no se indica la forma de hacerlo, además, como falta el cronograma no está planeada la actividad con los sujetos de investigación y otros sujetos interesados. Y que puedan beneficiarse. |

Continuación Anexo 5. Concepto Comité de Ética.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE GESTIÓN DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

| | | | |
|--|---|----------|---|
| | <p>Se presentan las condiciones bajo las cuales los sujetos de investigación serán informados y será obtenido su consentimiento y/o asentimiento en el caso de investigación en que participan menores de edad, o la autorización de un miembro responsable de la familia o de un representante legalmente autorizado en caso de individuos con incapacidad para dar adecuadamente consentimiento informado</p> | <p>X</p> | <p>Le recomiendo completar este aspecto. Es importante que el documento tenga dos secciones, una con la información que la investigadora dará a los sujetos y otra con el consentimiento de los sujetos seleccionados.</p> <p>En este estudio no habrá menores como sujetos</p> |
|--|---|----------|---|

| | | | | |
|------------------------------|---|---|---|--|
| PROPIEDAD INTELECTUAL | Se hace evidencia al respecto por la propiedad intelectual | X | | |
| | Es evidente el uso correcto de las citas bibliográficas y bibliografías según la norma seleccionada | X | | |
| | Se presenta el permiso del autor para la utilización de los instrumentos (incluye traducción, validez facial, de contenido y de constructo) | | X | |

| | |
|--|--|
| OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | <p>a. Felicitaciones porque es un proyecto interesante, que aunque está un poco corto en su alcance es interesante para dar una imagen más completa de un rol del profesional, que está tomado importancia por el creciente empleo de transplantes de órganos, como solución médica para problemas de salud, que en ocasiones plantea nuevos dilemas éticos.</p> <p>b. Ha hecho una amplia revisión de literatura sobre el problema de investigación. Sin embargo le recomiendo profundizar revisando algunas de las fuentes citadas por Pablo Cáceres, autor del esquema para el análisis de contenido</p> <p>c. Mi recomendación principal es sustentar el marco teórico con literatura científica de enfermería relacionada con teorías de humanización y consideraciones éticas que han planteado los transplantes de órganos. Es muy recomendable dejar explícito</p> |
|--|--|