



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ESCUELA NACIONAL ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

NIVEL DE COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS PARA EL
CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO A TRASPLANTE HEPÁTICO
EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRA EN ENFERMERÍA
(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA)

P R E S E N T A

ARMANDO ANTONIO VALLEJO VENTURA

DIRECTOR DE TESIS: Mtra. Gandhi Ponce Gómez

MÉXICO D.F.

Abril, 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra: Gandhi Ponce Gómez, por su apoyo y consejos brindados para la elaboración y culminación de la presente investigación.

A las autoridades del Hospital Infantil de México Federico Gómez, por su colaboración en dicha investigación

A los profesores de la E.N.E.O-U.N.A.M, quienes con sus conocimientos construyeron mi formación académica

DEDICATORIA

A mi mujer e hijas, con todo el amor y agradecimiento por haberme apoyado y motivado durante la maestría

A mis padres que en todo momento de mi vida han estado al pendiente de mí y que siempre me apoyan en cada uno de mis proyectos personales

INDICE	Pág.
I Introducción.....	1
II. Planteamiento del Problema	3
III Justificación.....	6
IV. Objetivos.....	8
4.1 Objetivo General.....	8
4.2 Objetivos específicos.....	8
V. Marco referencial.....	9
5.1 Antecedentes de trasplante hepático.....	9
5.2 Experiencia en el Hospital Infantil de México.....	10
5.3 Antecedentes de la competencia clínica en enfermería.....	11
I. Marco Teórico.....	17
6.1 Competencias profesionales.....	17
6.2 Competencia Clínica en Enfermería.....	19
VII. Marco conceptual.....	23
7.1 Tipos de trasplante.....	23
7.2 Criterios clínicos para trasplante hepático.....	23
7.3 Atención Psicológica del Potencial Receptor Hepático.....	24
7.4 Complicaciones.....	27
7.4.1 Complicaciones Vasculares Agudas.....	27
7.4.2 Disfunción primaria del injerto.....	28
7.4.3 Hemorragia gastrointestinal grave.....	28
7.4.4 Sangrado peri operatorio intracavitario.....	28
7.5 Medicamentos Utilizados.....	30
7.6 Protocolo de manejo del paciente pos trasplantado hígado por parte de enfermería.....	32
7.6.1 Preoperatorio.....	32
7.6.2 Terapia Quirúrgica.....	35
7.6.3 Posoperatorio Inmediato y Mediato.....	37
7.6.4 Estado Neurológico.....	39
7.6.5 Cuidados de enfermería en la sala de cirugía.....	39
7.6.6 Después del trasplante.....	41
VIII.	43
Metodología.....	43
8. I Diseño de la investigación.....	43
8.2 Variables de estudio.....	43
8.3 Población de estudio.....	49
8.4 Muestra.....	49
8.5 Criterios de selección.....	50
8.6 Hipótesis.....	50
8.7 Procedimiento para la integración del instrumento.....	51
8.7.1 Procedimiento de cuantificación de respuestas.....	51

IX. Aspectos éticos y legales.....	54
X. Resultados.....	55
	55
10.1 Análisis descriptivo.....	64
10.2. Análisis estadístico inferencial.....	
XI. Discusión.....	69
XII. Conclusiones.....	72
XII Implicaciones del estudio.....	73
XIII Sugerencias.....	74
XIV Referencias Bibliográficas.....	75
XV. Anexos.....	78

I. INTRODUCCIÓN

El Trasplante Hepático (TH) es un procedimiento muy dinámico que en la actualidad constituye el tratamiento de elección para un gran número de enfermedades hepatobiliares agudas y crónicas.

Hoy en día continúa siendo un reto para el equipo de trabajo de las unidades de cuidados intensivos a pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, anestésicas, inmunosupresión e infecciones; lo que exige de este personal un alto nivel de preparación científico-técnico.

Éste, constituye una actuación quirúrgica compleja, dado que se realiza sobre pacientes portadores de una enfermedad que secundariamente puede afectar a prácticamente todo el organismo e implica la realización de múltiples anastomosis entre venas, arterias y conductos biliares. En la realización del acto quirúrgico es posible que surjan dificultades que incluso impidan la realización del trasplante. Éstas pueden relacionarse con dificultades en la extracción del hígado o porque se presenten alteraciones anatómicas que dificulten la realización de las uniones de las diferentes estructuras

El Trasplante de hígado en el paciente pediátrico es una terapéutica efectiva en el momento actual, las indicaciones perfectamente establecidas permiten determinar el manejo; Intrahospitalario de manera sistematizada en cada una de las fases del proceso.

El paciente con trasplante de hígado, tras una cirugía técnicamente compleja de 6-8 o más horas, irá a la unidad de cuidados intensivos, donde permanecerá como promedio 3 días. Aunque el post-operatorio de estos pacientes se ha simplificado en los últimos 10-15 años, por la experiencia acumulada, es posible el alta hospitalaria en la mayoría de los casos entre 10 y 20 días tras la intervención; más del 90% de los pacientes presentan algún tipo de complicación postoperatoria, y de hecho el 75% de la mortalidad va a ocurrir en los dos primeros meses postrasplante. En este momento es cuando el paciente requiere de atención especializada de manera inmediata y mediata es donde la atención de enfermería es fundamental para el logro de una terapéutica exitosa, por lo que se exige de este personal un alto nivel de competencias: conocimiento, habilidades y actitudes, y así lograr que el cuidado responda al estado de salud y a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente trasplantado; como base fundamental en la planificación de intervenciones, así como evaluar

los resultados esperados y poder detectar de manera oportuna la presencia de complicaciones que puedan poner en peligro la integridad del injerto y la vida del paciente.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal, identificar el nivel de competencias que tienen las enfermeras del Hospital Infantil de México que atienden al paciente sometido a trasplante de hígado, en base a esto se describe brevemente la problemática existente que fundamenta al trabajo, posterior a esto se hace una revisión de la literatura, que menciona de manera puntual los conceptos centrales del trasplante de hígado, en un siguiente capítulo se desarrolla el marco teórico que explica los tipos de competencia profesional, y competencia clínica de enfermería; continuando con la justificación ahí se menciona el por qué se realizó la investigación y los beneficios, los objetivos específicos y generales, se nombra lo que pretendemos lograr, la formulación de hipótesis, para explicar provisionalmente el problema de estudio, la variable a investigar, el tipo de diseños de investigación, métodos y técnicas donde se expone con detalle y por etapas los procedimientos que se emplearan para llevar acabo el estudio, los recursos y apoyo logístico, el cronograma, adonde se menciona el tiempo ocupado por etapas.

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN

El Trasplante Hepático (TH) es un procedimiento muy dinámico que en la actualidad constituye el tratamiento de elección para un gran número de enfermedades hepatobiliares agudas y crónicas. Hoy en día continúa siendo un reto para el equipo de trabajo de las unidades de cuidados intensivos a pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, anestésicas, inmunosupresión e infecciones; lo que exige de este personal un alto nivel de preparación científico-técnico. **Objetivo.** Evaluar el nivel de competencia que tiene el personal de enfermería para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático. **Metodología.** Se trata de una investigación de Nivel 2 de profundidad correlacional – comparativo y diseño transversal. Probabilística estratificada estuvo integrada por 63 enfermeras = 78.75 % de la población de los diferentes turnos del servicio de pediatría. Se utilizaron dos cuestionario una guía de observación. Donde se comparo las respuestas del cuestionario con dicha guía de observación, auditoría para evaluar habilidades y un cuestionario de autoevaluación para conocimientos y aptitudes. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 15, con uso de la estadística descriptiva e inferencial, los resultados obtenidos fueron presentados en cuadros y graficas, posteriormente se realizó un análisis de lo encontrado y fue contrastado con la literatura. **Resultados.** En relación al cumplimiento de las dimensiones se encontró que en conocimientos obtuvieron un 3.4% encontrándose en el rango regular; en las aptitudes obtuvieron un 4.5% por lo que se encuentran en el rango de por arriba de todas las dimensiones; y finalmente en las habilidades se obtuvieron 3.2% encontrándose en un nivel de cumplimiento rango mínimo. **Discusión** La práctica del cuidado en los pacientes sometidos a trasplante hepático debe estar enfocada desde sus raíces, esto es de la forma de enseñar en las escuelas dado que no se da herramientas solidas a los alumnos para enfrentar la práctica clínica. Es aquí donde se encontraron similitudes con la Organización Panamericana de la Salud, con su propuesta de reorganizar la educación del personal de salud. Donde debe de existir una vinculación formativa del profesional y su vida laborar. Coincidimos con Ibarra en la forma de conceptualizar las competencias capacidad productiva del profesional que se

define en términos de desempeño en un determinado contexto laboral. No puede existir una separación educativa con la práctica del cuidado puesto que estas deben ser vistas como un binomio que permita de manera sólida ser la base para lograr de cada uno de los profesionales de la salud el desarrollo de sus competencias clínicas en su vida laboral. **Conclusiones:** Con fundamento en los resultados y la discusión planteada en este estudio realizado a las enfermeras del Hospital Infantil de México Federico Gómez, que atienden a los pacientes postrasplantado de hígado para determinar el nivel de competencias clínicas que ellas tienen se establece, “*no se acepta la primera hipótesis de investigación ya que los hallazgos enuncian que; las competencias de las enfermeras es regular en los conocimientos y habilidades. Es de suma importancia tener una base teórica sólida para poder atender las necesidades específicas de estos pacientes, si no se cuenta con dicho sustento lógicamente las habilidades estarán disminuidas. Aún cuando la dimensión de actitudes es alta o adecuada, la atención de calidad y de seguridad al paciente no radica en esta dimensión solamente, ya que deberán estar acompañadas de competencias clínicas como las habilidades y conocimientos.*

Palabras Clave: competencias clínicas, trasplante hepático.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México los avances tecnológicos y científicos han impactado de manera importante en el ámbito de la salud, en la detección, prevención, tratamiento de las enfermedades, en algunas ocasiones cuando la patología está muy avanzada y la única opción es ser sometido al trasplante de órganos es aquí donde el equipo interdisciplinario (cirujanos trasplantólogos, médicos, anestesiólogos, enfermeras, etc.), juegan un papel muy importante en el éxito de dicho procedimiento, el personal de enfermería es fundamental ya que debe de tener un alto grado de competencias profesionales, y así lograr un buen plan de atención basado las competencias clínicas con la finalidad de brindar cuidados efectivos, eficaces y eficientes, valorando cualquier emergencia y siendo capaces de actuar ante ella. Cuando no se realizan los cuidados de forma adecuada se pone en riesgo la integridad del paciente, la hospitalización se prolonga, las complicaciones se presentan afectando su calidad de vida.

A nivel internacional las indicaciones para un trasplante hepático en niños son del todo distintas en comparación con los adultos. En estos últimos, las dos causas más frecuentes son la cirrosis por el virus de la hepatitis C y la cirrosis alcohólica. En los niños, las enfermedades colestásicas son las más comunes; la atresia de vías biliares da lugar a casi 60% del total de los casos, seguida de las hepatitis fulminantes (15%) y los problemas metabólicos (10%). Todos los demás padecimientos no constituyen más de 10 a 15% de los casos.

La experiencia del Hospital Infantil de México Federico Gómez; data desde 1998, y en la actualidad es considerada la institución que tiene la serie de trasplantes hepático en niños más grande y con mejores resultados del país. Las causas para llevar a cabo el trasplante fueron las habituales: atresia de las vías biliares (28), hepatitis fulminante (3) Tirosinemia (3), hepatitis neonatal (3), hepatitis crónica autoinmune (2), cirrosis criptogenica (2), tumores (2), hiperoxaluria primaria (1), hipocolesterolemia familiar (1), enfermedad de caroli (1), y restrasplante por rechazo crónico (1) (Varela 2005).

La estandarización y priorización de los cuidados enfermeros es una guía para aplicar nuestros conocimientos a estos pacientes. Pero estos deberán individualizarse, de esta manera, la vigilancia y detección de cambios en el estado del enfermo será más certera.

La finalidad de la actuación de enfermería es la preparación integral del enfermo, el control y seguimiento de las reacciones durante el ingreso y el traslado, se trata de impulsar una fuerte implicación de los profesionales para una mejora continua de la calidad centrada en el trasplantado y su entorno familiar, permitiendo que tanto el paciente como su familia se integren de la mejor manera a la sociedad dentro de sus limitaciones.

Teniendo en cuenta que el trasplante hepático es un proceso dinámico que precisa de la labor conjunta de muchos profesionales, que ha ido evolucionando con el tiempo, enfermería como parte activa del mismo ha seguido esta evolución, a la que hay que añadir una metodología enmarcada en un modelo que permitirá brindar cuidados específicos integrando a cada paciente. Es en esta parte donde se han de conjuntar los conocimientos, habilidades y la aptitudes para el cuidado del paciente postransplantado en aras de favorecer los mejores resultados para el paciente.

En este contexto, la práctica enfermera se desenvuelve en base a una serie de competencias: conocimientos, habilidades y actitudes que debe desarrollar para conseguir ese grado de excelencia al que todos aspiramos (Lora, 2007).

Por lo antes descrito es que se ha decidido plantear las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el nivel de competencia de las enfermeras para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático en el Hospital Infantil de México?

¿Existe relación entre los conocimientos, habilidades y actitudes de las enfermeras para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático en el Hospital Infantil de México?

IV. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Evaluar el nivel de competencia que tiene el personal de enfermería para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir el nivel de competencia que tiene el personal de enfermería responsable del paciente de trasplante hepático sobre sus necesidades básicas.

Analizar las diferencias que existen en el nivel de competencia acerca del paciente de trasplante hepático de acuerdo al sexo, la edad, categoría, turno, etc.

Analizar la relación existente entre las dimensiones conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático.

8.6. HIPÓTESIS

HI = El nivel de competencia de las enfermeras para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático en el Hospital Infantil de México es alto.

HI = Existen diferencias significativas en el nivel de competencia de las enfermeras para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático en el Hospital Infantil de México de acuerdo a variables como categoría, turno, edad y antigüedad laboral.

HI= Existe relación entre el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático de las enfermeras en el HIM

III. JUSTIFICACION

El Hospital Infantil de México Federico Gómez es una institución de tercer nivel, pionera en trasplante de órgano sólidos, estos pacientes, considerados de alto riesgo, logran en la actualidad tasas anuales de supervivencia actuaría de 85 a 90%, con una excelente calidad de vida. Por lo cual es necesario que el personal de enfermería esté cada vez mas comprometido en desarrollar sus competencias profesionales, en cuidados de alta complejidad, para así poder brindar una

atención profesional que repercuta dentro de la salud de nuestra población infantil, evitando así las complicaciones que aumentan el tiempo de hospitalización y afectan su calidad de vida. Sin lugar a dudas el personal de enfermería tiene un papel preponderante en la atención de estos pacientes, puesto que están las 24 horas del día atendiendo las necesidades fundamentales del paciente pos trasplantado.

La enfermera de trasplante hepático ha de conocer las patologías causantes de la enfermedad, de esta manera identificará diagnósticos de enfermería, y desarrollarlos, éstos pueden ser reales o potenciales y programará las intervenciones adecuadas para obtener los resultados esperados. Para la disciplina es de vital importancia identificar conocimientos, habilidades, y actitudes para el cuidado de los pacientes que tienen las enfermeras que atienden a estos pacientes, y así lograr una mejora sustantiva, que nos permita actuar en beneficio de dichos pacientes, disminuyendo las complicaciones.

En base en lo antes mencionado la enfermera debe buscar las estrategias para cada uno de nuestros pacientes, ya que hemos de tener muy en cuenta la individualidad a la hora de planificar nuestros cuidados. Cada persona es única y su respuesta ante la enfermedad es diferente aunque estemos ante un mismo proceso y tenemos que buscar el apoyo y la colaboración por parte de su familia, conociendo el entorno ambiental, y social en el que se desenvuelve.

La planificación de los cuidados a la persona con disfunción hepática grave variará según la etapa del proceso en la que se encuentra: evaluación, lista de espera, trasplante y seguimiento.

V. MARCO DE REFERENCIA

5.1 ANTECEDENTES DEL TRASPLANTE HEPÁTICO

Sin duda alguna, el Trasplante Hepático (TH) es uno de los grandes logros de la medicina de la segunda mitad del siglo XX. Los pacientes pediátricos, en particular lábiles, y con las peores condiciones preoperatorias, han presentado siempre uno de los más grandes retos quirúrgicos y han propiciado muchas de las innovaciones técnicas de esta disciplina. No es de extrañarse que el primer TH en seres humanos, que intentó Starzl en 1963, se llevó a cabo en un niño de tres años de edad con atresia de vías biliares (ATB), aunque falleció durante la intervención. Sus primeros casos exitosos e 1967 también fueron receptores pediátricos, y a partir de entonces se fue desarrollando paulatinamente en Estados Unidos, Inglaterra, Francia y Alemania, hasta los momentos actuales en que existen grandes listas de espera para la realización del mismo en numerosos países, creándose un dilema ético y legal para poder llenar las necesidades de órganos de estos centros, sobre todo en las edades pediátricas donde son escasos, existiendo una alta mortalidad en las listas de espera quirúrgicas de este grupo de edades, siendo aun mayor en los pequeños (lactantes) donde predomina como indicación para el trasplante la atresia de vías biliares.

Como existe una dificultad importante en la obtención de órganos cadavéricos para los pacientes pediátricos se pensó por primera vez en la utilización de trasplantes relacionados vivos.

En 1989 Raia y colaboradores en Sao Paulo, Brasil reportan por primera vez la operación de dos niños a partir de donantes vivos, aunque ambos fallecieron. Posteriormente en Australia se reportar un niño de quince meses de edad, que recibió el lóbulo izquierdo de la madre, permaneciendo bien durante dos años y medios en que por rechazo recibió otro órgano de cadáver.

Nagasue y colaboradores en Shamane, Japón y Broelsch en Chicago, iniciaron programas con donantes vivos relacionados a partir de uno de sus padres con buen éxito y disminuyendo así la mortalidad de estos niños en su espera para ser trasplantados, lo que ha sido una verdadera revolución en trasplantología.

1

Se manejan actualmente a nivel mundial las siguientes cifras de trasplantes de hígado ha continuado creciendo cada año; en 1999 más de 4000 pacientes recibieron transplante de hígado en los Estados Unidos y en Colombia, hasta abril

de 2004, se han realizado 292 trasplantes hepáticos el primero se realizó en 1989 y durante el año 2003 se reportaron 84 procedimientos de este tipo, lo que equivale a una tasa de 1,89 por millón.²

En la actualidad, cerca de 10 a 15% de todos los TH realizados en el mundo se efectúa en pacientes menores de 18 años de edad.

En nuestro país existen 28 hospitales con licencia que cuentan con registro en el Centro Nacional de Trasplantes para desarrollar este tipo de programa, sólo existen 16 activos: ocho en el Distrito Federal, tres en Jalisco, cuatro en Nuevo León, y uno en Puebla.³

El trasplante pediátrico ha evolucionado durante las últimas dos décadas hasta convertirse en una terapia efectiva y aceptada para tratar a lactantes y niños. Estos pacientes, considerados de alto riesgo, logran en la actualidad tasas anuales de supervivencia actuarial de 85 a 90%, con una excelente calidad de vida después de la intervención.

5.2 EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

El programa de trasplante hepático del Hospital Infantil de México Federico Gómez inicio sus actividades en junio de 1998 y sus resultados ya se publicaron, hasta la fecha se han efectuado 46 trasplantes en 45 pacientes, casi todos los receptores han sido lactantes o preescolares (34/46)

Las indicaciones para el trasplante fueron las habituales: atresia de las vías biliares (28), hepatitis fulminante (3) tirosinemia (3), hepatitis neonatal (3), hepatitis crónica autoinmune (2), cirrosis criptogenica (2), tumores (2), hiperoxaluria primaria (1), hipocolesterolemia familiar (1), enfermedad de caroli (1), y restrasplante por rechazo crónico (1)

El trasplante hepático hoy en día se ha convertido en una esperanza de vida. La principal causa de éxito de trasplante hepático, se debe a que el hígado es un órgano muy noble y su regeneración se ajusta a las necesidades metabólicas del receptor.

El trasplante hepático realiza como último recurso para salvar la vida. En los niños la principal causa de trasplante es la atresia de vías biliares, padecimiento congénito en donde el hígado no ha desarrollado conductos para realizar la bilis producida en su interior.

Las contraindicaciones en niños y lactantes han disminuido al mejorar los índices de supervivencia actual de 85 a 90%, con una excelente calidad de vida, al haber mejores conocimientos de los principios per operatoria, incluyendo inmunosupresión, nutrición, asistencia y tratamiento de órganos y sistemas.⁴

5.3 ANTECEDENTES DE COMPETENCIA CLÍNICA EN ENFERMERÍA.

Durante mucho tiempo se ha observado dentro de las instituciones de salud numerosos intentos por evaluar al personal de enfermería; sin embargo, en la mayoría de los casos se consideran patrones de comportamiento, valores y actitudes para otorgar estímulos y no para detectar áreas de oportunidad de aprendizaje en relación a habilidades, capacidades y conocimientos.

Es por eso que mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud, comenzó a promover entre los países de la región de las Américas, la propuesta de reorientación de la educación permanente del personal de salud.

La evaluación de la competencia y el desempeño se incluyó dentro de esta propuesta como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral. Las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación, Ibarra las explica como la capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral, y no solamente de conocimientos, habilidades o destrezas en abstracto; es decir, es la integración entre el saber, el saber hacer y el saber ser.

En Cuba se realizó un estudio de investigación con el objetivo de identificar las competencias de diferentes profesiones y es así como. El Ministerio de Salud Pública analiza a los Centros de Educación Médica Superior (CEMS) a partir de 1992 tiene como eje conductor la verificación del desempeño profesoral y el nivel de competencia profesional alcanzado por los estudiantes

Durante el desarrollo de estas inspecciones integrales se examinaron 3 344 estudiantes de las carreras de Medicina, Licenciatura en Enfermería y Estomatología, para el 55,4 % de la matrícula ponderada, así como 373

residentes el último año de especialidades básicas de Medicina y Estomatología, para el 69,7 % de la matrícula ponderada.

Al analizar los resultados globales de las evaluaciones teóricas de los estudiantes por carrera, observamos que en Medicina la mayor cantidad de estudiantes obtuvo calificación de regular (38,5 %), seguido de bien (35,3 %). En Licenciatura en Enfermería el volumen mayor obtuvo calificación de regular (38,8 %), seguido de mal (34,7 %); mientras que en Estomatología el mayor número de estudiantes obtuvo calificación de bien (33,0 %), seguido de regular (30,0 %).⁵

Se llevó a cabo un estudio de intervención con el personal del departamento de enfermería del litoral norte de La Habana (2008). El objetivo fue elevar el nivel de competencia y desempeño del personal en el cuidado de emergencia del paciente con sospecha de trauma raquímedular. El universo de estudio quedó constituido por los 37 enfermeros del departamento. Se seleccionó como variable de estudio la evaluación en la competencia y desempeño del personal en el cuidado de emergencia. En una primera etapa de la investigación se aplicó un cuestionario, confeccionado y validado para este trabajo. En una segunda etapa del estudio se impartió un curso de superación sobre el tema, confeccionado por el investigador, supervisado por el tutor de la investigación y aprobado por la filial de ciencias médicas de Güines, permitiendo en ambas etapas el análisis de la variable a investigar. Los resultados obtenidos fueron los siguientes. La primera etapa tuvo como resultado, 54% de los enfermeros con competencia y desempeño inadecuado, mientras que en la segunda etapa el 100% una calificación satisfactoria. Se concluye que con este trabajo de intervención se logró competencia y desempeño satisfactorio para la atención al paciente con sospecha de trauma raquímedular⁶.

Se realizó un estudio Evaluación del Desempeño de Enfermería por Competencia Profesional. México (2008). Que se realizó con 90 enfermeras generales de un hospital público, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de precisión de 0.5 y 90 pacientes.

Se aplicaron dos instrumentos; uno para evaluar el desempeño, con confiabilidad de .89 a través de la prueba de Alfa de Cronbach y el otro para satisfacción, con confiabilidad de .78. Se aplicó coeficiente de correlación de Pearson para establecer la asociación entre desempeño y satisfacción del paciente. Resultados. El 20.92% necesita mejorar, el 68.33% Cumple con las competencias y el 10.75% está por arriba. El 58.88% de los pacientes están satisfechos, el 22.22% regularmente satisfecho y el 18.88 insatisfecho. Con el coeficiente de relación de Pearson, se obtuvo un alto resultado positivo de un 0,625 (p 0,05). Discusión: Los hallazgos de este estudio concuerdan con los de Urbina en relación al desempeño regular y malo; que coinciden con el nivel de desempeño por competencias en este estudio del profesional de Enfermería que necesitan mejorar.⁷

El siguiente estudio se realizó en la Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro de Madrid y de la Escuela Universitaria de Enfermería Infanta Cristina de Badajoz, (2008). Donde se evaluó competencias de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica con un cuestionario para medir conocimientos, habilidades y actitudes que fue evaluado mediante la técnica grupal de Delphi por un grupo de 22 expertos en función de la idoneidad en términos de comprensión, pertinencia, objetividad y claridad de expresión.

El resultado, un cuestionario de 65 preguntas, fue utilizado por 100 enfermeros para evaluar a 194 alumnos de los tres cursos académicos.

El análisis factorial dio como resultado nueve dimensiones: 1) Responsabilidad y trabajo en equipo, 2) Decisión, seguridad e iniciativa, 3) Relación con el paciente y familia, 4) Observación y comprensión, 5) Cumplimiento de las normas, 6) Respeto a la intimidad del paciente, 7) Estímulo al Autocuidado, 8) Conocimiento del entorno de trabajo, y 9) Cumplimiento de tareas.

La fiabilidad intra observador es de 0,89 y de 0,62 la inter observador.

El estudio busca solucionar un problema que aparece en nuestro entorno profesional a raíz de los cambios que se van introduciendo durante los últimos años en el currículum formativo. Desde un enfoque tradicional de la formación basada esencialmente en la adquisición de conocimientos y habilidades, se ha pasado a una visión más amplia que incorpora el desarrollo de las actitudes necesarias para alcanzar el nivel de competencia profesional.⁸

Leonello en Brasil (2008). realizó un estudio donde se exploró competencias para la acción educativa de la enfermera dicho estudio pretendía Identificar conocimientos, habilidades y actitudes para la acción educativa de la enfermera que los ejercerá en su trabajo de asistencia. Se adoptó como categoría conceptual la competencia, basada en las concepciones de trabajo en salud y saber práctico.

Obteniendo como resultados que los conocimientos, las habilidades y las actitudes. Provenientes de los discursos de los sujetos, fue posible elaborar una síntesis de las competencias para la acción educativa de la enfermera, a partir de la perspectiva de los sujetos implicados en la formación inicial en Enfermería.

El perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera expresa, en gran medida, la necesidad de dar un nuevo significado a la acción educativa en el cuidado de la salud. Esta considera la acción educativa no solo como otra actividad más, realizada en los servicios de salud, y si como una práctica que fundamenta y reorienta toda la atención a la salud. Se sabe que la construcción de un perfil de competencias, por si solo, no garantiza la renovación de las prácticas educativas de la salud. Es necesario invertir también en la discusión y reflexión sobre la forma como ese perfil puede ser colocado en operación en lo cotidiano de los servicios y en la enseñanza de enfermería. Construir un perfil de competencias para la acción educativa de la enfermera en su proceso de trabajo asistencial es, por lo tanto, una de las tareas que se coloca para la formación inicial en enfermería en la interfase entre la enseñanza y el proceso de trabajo en enfermería. Este estudio pretende ser una contribución en esa dirección⁹

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. COMPETENCIA PROFESIONAL.

La idea de competencia profesional está, desde hace unos años, presente en varias profesiones, entre ellas la enfermería y la medicina. La reciente publicación de trabajos y artículos sobre el tema en la literatura científica en lengua castellana demuestra la creciente implicación de los profesionales en la necesidad de aplicar, tanto desde la perspectiva asistencial como la educativa, fórmulas para crear profesionales competentes.

La transformación impulsada por las directrices europeas de enseñanza superior que está experimentando el mundo universitario, ha supuesto, entre otras, la organización de las enseñanzas en función del aprendizaje y la introducción de la educación basada en las competencias del alumno.

La definición de las competencias del estudiante es una tarea fundamental, que permite coordinar la formación y determinar la priorización de los objetivos de aprendizaje, tanto en pregrado como en postgrado.

Es importante constatar el esfuerzo de diversas escuelas para introducir cambios en los planes de estudio y nuevas estrategias metodológicas encaminadas al objetivo de una educación basada en las competencias finales del alumno. Algunos ejemplos son los nuevos planteamientos en el diseño de programas y la introducción de estrategias como el aprendizaje basado en problemas, los prácticos o los sistemas de evaluación basado en las competencias.

Diversos autores en enfermería han reiterado la necesidad de clarificar diferentes términos referentes a la idea de competencia, como son la competencia (competence en inglés), la capacidad (competency) y la ejecución o desempeño (performance). Es decir, un profesional puede acreditar el ser competente, pero ante una situación real no demostrarlo: no demostrar el saber, el saber estar, el saber hacer y el buen juicio enfermero, por lo que no responde al nivel profesional de calidad exigible en aquella situación.¹⁰

El conocimiento que permite al profesional de enfermería una actuación competente está incrustado en una serie de prácticas y actividades que son compartidas por la comunidad profesional. Ese saber se manifiesta y funciona en los contextos institucionalizados de salud, donde la Enfermería posee legitimidad para la acción y se organiza a través de la repetición de cierto tipo de situaciones

que son resueltas en función de las características del conocimiento profesional que se posea.¹¹

Competencias profesionales: También se plantea esta categoría a aquellas que son la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes en el mundo del trabajo, con estas el sujeto puede desempeñarse satisfactoriamente de acuerdo con una norma reconocida concertada con el sector productivo. Estas competencias se refieren a la capacidad de una persona para aplicar sus conocimientos a la resolución de problemas relacionados con situaciones del mundo laboral, a su destreza para manejar ciertas tecnologías y para trabajar con información, así como a su capacidad para relacionarse con otros, trabajar en equipo, y a cualidades personales como la responsabilidad, adaptabilidad, honestidad, creatividad¹²

La vida profesional demanda de la realización de actividades que necesitan un sinnúmero de competencias y habilidades específicas. Las competencias profesionales se refieren a ciertos aspectos del acervo de conocimientos y habilidades necesarias para lograr determinados resultados en una circunstancia concreta.

El concepto de competencias es el nuevo paradigma en la administración de recursos humanos y en la formación profesional de tal forma que se convierte en la bisagra entre el mundo educativo y el del trabajo. Hoy día los puestos de trabajo se cualifican por las competencias que debe ejercer el trabajador para ser exitoso en una organización. Las competencias se desarrollan y la educación tiene la finalidad de potenciar al máximo determinadas competencias del educando. Se necesitan de competencias laborales específicas para cada profesión, y como en cualquier otra, las competencias laborales propias de la profesión de educar, tienen que ser desarrolladas durante el proceso formativo, por lo que es imprescindible una formación basada en competencias que permita su desarrollo.

La palabra *competencia* tiene muchas acepciones, es polisémica. Se le considera como sinónimo de inteligencia, ingenio, destreza o habilidad para desenvolverse en cualquier aspecto de la vida, incluido el profesional.¹³

6.2. COMPETENCIA CLÍNICA EN ENFERMERÍA.

El contexto actual, configura una tendencia de formación referida no sólo a los puestos de trabajos, sino también, a las características requeridas para la empleabilidad (las competencias). Los programas de formación deberían fomentar el desarrollo de competencias de análisis, reflexión, capacidad de innovar, resolver imprevistos, atender contingencias, entre otras. En este contexto, se enuncia un concepto integrador, la "Competencia Clínica", que armoniza un grupo de atributos propios de los profesionales del área de la salud, respetando las características y campos de acción específicos para cada profesión

Actualmente se observa un renovado interés por el desarrollo de competencias y para Cariola y Quiroz (1998), que el tema de las competencias y su relación con el currículum haya recuperado vigencia, se debe principalmente a situaciones originadas en los cambios tecnológicos, en la organización del trabajo al interior de los hospitales y en situaciones educativas de incidencia mundial. En efecto, el mundo del trabajo se ha transformado en forma sustancial en los últimos años, y ha suscitado una demanda, cada vez mayor de habilidades conocidas como Competencias, que las instituciones en lo general parecen no incluir en sus planes de estudio.

Una competencia es la actitud de una persona para desempeñar una misma función productiva en diferentes contextos de profesionales y con base en los resultados esperados. Esto implica el establecimiento de criterios para evaluar las competencias fundamentales dentro de un sistema.

Bunk (1994), resume la evolución del concepto de la siguiente manera: posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión (capacidades profesionales), puede resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible (cualificación), y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo.

Para este trabajo asumiremos como término de competencia *el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes*, necesarios para enfrentar y resolver de manera satisfactoria y pertinente una situación en circunstancias normales o de conflicto.

Una vez revisado el concepto de competencias, llegamos a las competencias específicas para cada profesión, en este caso el concepto de Competencia

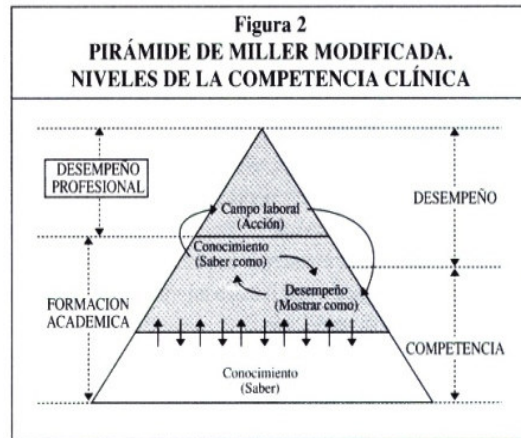
Clínica, se constituye en un eje integrador que permite la capacitación de todo el personal del equipo de salud, respetando al mismo tiempo las áreas específicas de cada ejercicio profesional en particular y los niveles de pre y postgrado.

En tal sentido, se entiende por Competencia Clínica el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores necesarios para la ejecución de acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico y cura de enfermedades y con la interacción de los miembros del equipo de salud con las personas de manera individual o en comunidades, en la búsqueda de solución a los graves problemas de salud que las mismas afrontan. Dicho de otra manera la competencia clínica requiere del dominio de conocimientos específicos, propios de cada área de la salud; de habilidades de comunicación y de organización; de habilidades y destrezas para trabajar en equipo y para solucionar problemas; de habilidades para el razonamiento en función de las evidencias encontradas. Igualmente engloba valores tales como: vocación de servicio, sensibilidad social, responsabilidad, compromiso, empatía, entre otros, ([Figuras 1 y 2](#)).

Tal constructo viene a constituirse en un eje integrador y armonizador del ejercicio profesional de los distintos miembros y distintos niveles del área de salud, los cuales, a través de la competencia clínica encuentran las coincidencias del área, al tiempo que permite sustentar el despliegue de los conocimientos propios de cada una de las disciplinas del conocimiento, respetando los espacios propios de cada profesión y el nivel de formación.¹⁴



Fuente: cuadro extraído, Revista de la Facultad de Medicina. RFM v.26 n.1 Caracas ene. 2003



VII. MARCO CONCEPTUAL

7.1 TIPOS DE TRASPLANTE

Trasplante autólogo o auto injerto, cambio de un sitio de tejido, de un lugar a otro del mismo organismo.

Trasplante heterólogo o aloplástico, cuando el trasplante se hace de un individuo de una especie a otro de una especie distinta.

Trasplante homólogo u homoplástico, cuando el trasplante se hace entre individuos de la misma especie.

Trasplante isólogo cuando el trasplante se hace entre dos personas genéticamente idénticas (gemelos idénticos)

En razón del tipo de donador, este puede ser vivo (relacionado o no) o muerto (cadavérico) Con relación a los órganos trasplantados y en cuanto a las consecuencias para el donador, puede ser de órganos dobles o únicos y también de órganos vitales o no.¹⁵

7.2 CRITERIOS CLÍNICOS PARA TRASPLANTE HEPÁTICO.

En el trasplante hepático se consideran tres situaciones: Urgencia cero, Situación Crítica y Trasplante electivo. La Urgencia cero, tiene prioridad absoluta a nivel nacional, y se consideran Como tal, la Insuficiencia hepática aguda grave, en ausencia de hepatopatía Previa, y el retrasplante en los primeros siete días, excepto en los niños Menores de 15 años que se considera como urgencia hasta los 30 días. Los pacientes en situación crítica y que no cumplen requisitos para ser Incluidos en urgencia cero, se puede dar prioridad por Zonas, previa

Comunicación entre los equipos implicados. Trasplante electivo, la prioridad en este grupo tiene carácter interno en cada Grupo de trasplante.

Las ofertas se realizan según compatibilidad A, B, O, teniendo en cuenta que en el trasplante de adultos, el donante grupo 0 es para receptor 0, el grupo B para el B, el grupo A, para él A y el AB para el AB. En el trasplante infantil el donante grupo 0 se oferta para receptor 0 y B, y el B para B y AB¹⁶

El equipo de trasplante está compuesto por un grupo muy extenso de personas con funciones perfectamente definidas cuyo principal objetivo es el de conseguir que este complicado proceso llegue a término de una forma satisfactoria.

Teniendo en cuenta que el Trasplante Hepático es un proceso dinámico que precisa de la labor conjunta de muchos profesionales, que ha ido evolucionando con el tiempo, enfermería como parte activa del mismo ha seguido esta evolución, a la que hay que añadir una metodología enmarcada en un modelo de cuidados que permitirá una atención integral a cada paciente. En este contexto, la práctica enfermera se desenvuelve en base a una serie de competencias: Conocimientos, Habilidades y Actitudes que debe desarrollar para conseguir ese grado de excelencia al que todos aspiramos.

Las estrategias variarán para cada uno de nuestros pacientes, ya que hemos de tener muy en cuenta la individualidad a la hora de planificar nuestros cuidados. Cada persona es única y su respuesta ante la enfermedad es diferente aunque estemos ante un mismo proceso y tenemos que buscar el apoyo y la colaboración por parte de su familia, conociendo el entorno ambiental, laboral y social en el que se desenvuelve¹⁷

7.3 ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL POTENCIAL RECEPTOR HEPÁTICO

No debemos dejar de atender el aspecto psicológico del potencial receptor y de la reserva, además de los familiares cercanos, que en esta situación presentan un estado emocional alterado. Son pacientes que saben que necesitan de un trasplante para la curación de su enfermedad por lo cual el perfil psicológico del potencial receptor muestra varios rasgos:

- Nerviosismo y aceleración contagiados por la rapidez con la que en estos momentos se realizan los procedimientos, con la intención de realizar el trasplante lo antes posible.

- Miedo y preocupación por el procedimiento quirúrgico:
- Miedo a la anestesia.
- Miedo a la alteración de la imagen corporal.
- Miedo al dolor.
- Miedo sobre todo a la posibilidad de un desenlace fatal, miedo a la posibilidad
- De morir en el procedimiento quirúrgico.
- Miedo y preocupación por el trasplante:
- Miedo a que sea demasiado tarde.
- Miedo a que salga mal.
- Miedo a que no pueda realizarse por no reunir las condiciones óptimas el Órgano, debiendo estar otra vez en la lista de espera.
- Miedo al rechazo.

Pero a pesar de todos estos miedos y preocupaciones se percibe cierto grado de esperanza y entusiasmo sobre todo en aquellos enfermos que peor calidad de vida y sufrimiento padecen por la evolución tórpida de su enfermedad.

Se entiende como calidad de vida, el estatus funcional, que se relaciona con la capacidad para realizar las actividades cotidianas de las personas como las actividades físicas, de Autocuidado y movilidad. Para la psicología de la salud, este concepto se refiere al nivel funcional que tiene el paciente, la forma como se adapta no solo a diferentes circunstancias como por ejemplo síntomas dolorosos o que causan de alguna forma discapacidad, sino también como es su nivel de adaptación social, laboral y psicológica desde lo cognitivo, lo emocional y lo conductual.

Con respecto a la calidad de vida relacionada con el pronóstico para el trasplante, Küller (1999), realizó un estudio longitudinal por espacio de 10 años, en 248 pacientes que fueron monitoreados con un mínimo de 1 año y un máximo de 10 años de postransplante. De este estudio cuyo objetivo era definir cómo el pronóstico influía en la calidad de vida se reportan 7 importantes resultados:

1. La tasa de supervivencia es superior al 70% en el primer año de postransplante, lo que es razonable en los tempranos años de este estudio.

2. La calidad de vida en los primeros años de supervivencia, van de buenos a excelentes.
3. El tiempo de la cirugía (el momento el que se decide realizar el trasplante) es el criterio más válido para una larga supervivencia en el postransplante.
4. El apoyo psicosocial mejora la calidad de vida y es el segundo criterio más válido de pronóstico no médico en la obtención de resultados.
5. La evaluación de calidad de vida en el pre-transplante no debe ser usada como un criterio de pronóstico, porque la diferencia entre una larga supervivencia y los pacientes que mueren durante los dos primeros años después del trasplante surgen solo después de la operación.
6. En la evaluación de la calidad de vida podría aun se discute ampliamente la importancia de la evaluación subjetiva del paciente, sobre la evaluación objetiva; la importancia que tiene la situación de su propia vida, sus expectativas y sus ansiedades, ya que el total objeto de la evaluación de la calidad de vida es específicamente un extra y necesario soporte social, emocional y físico.
7. Es necesario evaluar la calidad de vida más allá de las tasas de supervivencia de los programas de trasplante.¹⁸

Durante la realización del protocolo pre trasplante debemos estar en disposición de aclarar las dudas que el potencial receptor nos pueda hacer, debemos intentar tranquilizarle no infundiendo nerviosismo y aceleración al realizar los procedimientos y, sobre todo, debemos animarle y apoyarle para afrontar con éxito el trasplante¹⁹

7.4 COMPLICACIONES

7.4.1 COMPLICACIONES VASCULARES AGUDAS

Existen tres grandes complicaciones postransplante, de entre las cuales la más frecuente es la obstrucción de la arteria hepática.

a) Obstrucción de la arteria hepática: Lo más importante es el diagnóstico precoz.

En la fase inicial aparecen síntomas que nos pondrán sobre aviso de esta Temible complicación, como son:

*Necrosis masiva hepática (movilización extrema de las enzimas, fiebre, estupor, coagulopatía, falta de producción de bilis).

*Fuga biliar con biliperitoneo (la isquemia arterial provoca necrosis de la vía Biliar del donante con la consiguiente destrucción de la anastomosis de la vía Biliar y salida de bilis por el drenaje).

b) Obstrucción de la vena porta: Al igual que en el caso anterior, el diagnóstico Precoz es lo más importante. La sintomatología es similar, por lo que la llamada, ante los signos mencionados, debe de ser inmediata ante la sospecha.

c) Obstrucción de las venas supra hepáticas: Ante la sospecha, la consulta Debe ser obligatoria y la toma de decisiones común y rápida.

Resumiendo, los signos de alarma y de llamada inmediata son: movilización elevada de los enzimas hepáticos; fiebre alta; estupor; coagulopatía; falta de producción de bilis; Aparición de bilis en los drenajes...

7.4.2 DISFUNCIÓN PRIMARIA DEL INJERTO

La sintomatología es similar a la descrita con anterioridad, pues una trombosis de la arteria hepática se comporta en ocasiones como un fallo primario del injerto.

Cuadro de insuficiencia hepática grave (bajo nivel de conciencia, coagulopatía, inestabilidad hemodinámica, alteraciones metabólicas graves (acidosis metabólica), hipertransaminemia y escasa o nula producción de bilis).

7.4.3 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL GRAVE

Los supuestos más frecuentes en el post-operatorio de estos pacientes son: ulcus digestivo alto, rotura de varices esofágicas y hemorragia baja por angiodisplasia.

7.4.4 SANGRADO PERIOPERATORIO INTRACAVITARIO

Existe una actuación-consulta urgente que es la presencia de *shock* hemorrágico (t. < de 80 y una duración de más de dos horas y salida de sangre roja por los drenajes). Esta situación se acompaña de un aumento del perímetro de la luz

abdominal, y, a veces, de coagulopatía, lo que hace más difícil conocer qué pasa y cómo solucionarlo. Se consultará de forma urgente en los pacientes con:

- *Labilidad o inestabilidad hemodinámica a pesar del empleo de medidas adecuadas De soporte (fluido terapia, hemoderivados y drogas vaso activas) y, cuando concurren, cuantía de los drenajes abdominales >de 200 ml en cuatro horas y con un hematocrito del vertido de los drenajes del 50% del sistémico.

- *Sangre roja por los drenajes.

- *Se requieren > de 4-6 unidades de sangre en un plazo de 12 horas si no se consiguen Valores estables de Hb entre 8-10 gr/dl.

Todos los pacientes, en el post-operatorio, pierden su diagnóstico primitivo para pasar a depender de un gesto quirúrgico, en los primeros tiempos del TOH.

Esto hace que, aun teniendo causas diferentes de complicación, éstas se expresen de manera similar y, así, podemos agrupar los signos de alarma y, por consiguiente, las causas de llamada urgente al Especialista, en: Elevación de los enzimas a cifras extraordinarias, Fiebre elevada, Coagulopatía, Sopor, Aumento del perímetro abdominal, Salida de sangre por los drenajes (>de 50 cc a la hora).

- *Salida de bilis por los drenajes (no el T.T).

- *Ausencia de bilis por el T.T.

- *Ante diagnósticos de sospecha y sin signos alarmantes, cuando se tenga un

Diagnóstico que requiera actuación inmediata.

- *Presencia de H.D.A o baja.

- *Inestabilidad hemodinámica no controlable.²⁰

7.5 MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Otro de los aspectos básico que el paciente debe entender es la importancia que tiene la medicación para lograr mantener el éxito del trasplante.

- *Debe tomar sus medicamentos del trasplante porque de lo contrario perderá su hígado.

- *Estos medicamentos son muy fuertes y causan efectos secundarios. Podría ser que necesite tomar otros fármacos para tratar los problemas causados por los medicamentos del trasplante.

*Los médicos se esforzarán mucho por mantener sanos a paciente y a su hígado; y para ello revisarán su sangre, o tal vez realizarán cambios en sus medicamentos al añadir o suspender uno de ellos, pero siempre tratando de mantener todo bien equilibrado. Es por ello, que paciente debe mantenerse en contacto con sus médicos, conversar con ellos y hacerles preguntas. Ellos necesitan que usted colabore con ellos a fin de mantener el buen equilibrio de los medicamentos.

NECESITARÁ 3 TIPOS DIFERENTES DE MEDICAMENTOS:

1. Medicamentos del trasplante que impidan a su organismo combatir al nuevo hígado.
2. Medicamentos que lo protejan contra infecciones.
3. Medicamentos para controlar los efectos secundarios de los fármacos del trasplante.

1. Medicamentos del trasplante

Los medicamentos del trasplante son fármacos que inhiben el ataque del sistema inmunitario al nuevo hígado. Estos medicamentos también se llaman inmunosupresores o fármacos anti-rechazo.

El sistema de defensa del organismo, llamado sistema inmunitario, combate bacterias, virus y polen. Su sistema inmunitario considera a esas cosas como invasores extraños. De igual manera, piensa que su nuevo hígado también es un invasor extraño y por eso ataca a las nuevas células porque no son las propias de su organismo. Esto se conoce como rechazo, y es el problema más grave que puede presentarse después de un trasplante.

Los medicamentos del trasplante funcionan mejor cuando se toman varios al mismo tiempo.

2. Medicamentos contra infecciones

Su organismo puede contraer infecciones con mayor facilidad después del trasplante, y eso se debe a que toma los medicamentos del trasplante (fármacos anti-rechazo), que debilitan al sistema inmunitario a fin de que no rechace al nuevo órgano. Su sistema inmunitario no podrá combatir las infecciones como lo hacía antes, y es por ello que su médico le dará medicamentos para ayudar al sistema inmunitario a combatir las infecciones producidas por bacterias, virus y hongos.

3. Medicamentos para los efectos secundarios

Los medicamentos que usted tome le producirán efectos secundarios. Su médico puede darle otros medicamentos para tratar esos problemas. Por ejemplo, si siente molestias estomacales, puede tomar un medicamento para aliviar ese malestar; o si los medicamentos del trasplante hicieran subir su presión sanguínea, se le darán fármacos para controlar esa hipertensión.²¹

7.6 PROTOCOLO DEL MANEJO DEL PACIENTE POS TRASPLANTADO HÍGADO POR PARTE DE ENFERMERÍA

7.6.1 PREOPERATORIO

Cuando se avisa que se llevara a cabo el trasplante hepático se ponen en marcha una serie de mecanismos.

1. PARTE: IDENTIFICACION DEL RECEPTOR: Es importante identificar al potencial receptor titular y al potencial receptor suplente.

En algunas ocasiones se encuentran en la unidad los dos al mismo tiempo. En algunos casos no es posible realizar el trasplante al receptor titular y debemos pre trasplante al receptor suplente inmediatamente.

Utilizamos la etiqueta identificativa, aparece en ella el nombre del paciente, número de historia clínica, teléfono de contacto con los familiares, fecha de ingreso, domicilio... Le preguntaremos al paciente si padece alergias, diabetes o HTA. Se registra peso, altura y constantes vitales (T.A., Tª, frecuencia cardíaca).

*Se anota la enfermedad causante del trasplante, en el caso de las hepatitis víricas tomaremos más precauciones en las punciones venosas y manejo de fluidos orgánicos.

*Se registra si ha tenido intervenciones quirúrgicas. Nos informa sobre procedimientos anestésicos previos.

*Debe ser registrada la hora de llegada a la unidad, y sobre todo la hora aproximada de intervención para tener todo el preoperatorio terminado antes de esa hora.

2ª PARTE: PRUEBAS PREOPERATORIAS: Al paciente se le realiza una: Radiografía de tórax, Electrocardiograma.

* Se canaliza vía periférica, extrayendo muestra de sangre que se envía a varios laboratorios y después se deja heparinizada: Preoperatorio básico como cualquier intervención quirúrgica: hemograma, bioquímica, coagulación, Se manda una

muestra a banco de sangre donde se verifica el grupo sanguíneo y se preparan los derivados hemáticos que sean necesarios durante la intervención, Se realiza una analítica de bioquímica básica para ver el perfil hepático y renal previo al trasplante, Se obtiene muestra de sangre para inmunología, para realizar el tipaje del receptor, en el caso de las hepatitis víricas se toma muestra hemática para seroteca, Se congela y guarda suero del receptor previo al trasplante.

3ª PARTE: Preparación del paciente:

- * Dieta absoluta. La coordinadora le dirá en ese momento que no tome ni beba nada.
- * Retirada de joyas, prótesis, pintura de uñas..., entregándose los objetos personales a un familiar.
- * Rasurado del campo quirúrgico: desde el cuello hasta la mitad superior de las Extremidades superiores y mitad superior de extremidades inferiores incluyendo axilas e ingles. (Si son pacientes adolescentes)
- * Aseptización del campo quirúrgico:
 - * Ducha con betadine jabonoso.
 - * Pintamos el campo quirúrgico con betadine solución.
 - * Cubrimos con paño estéril.
- * Premedicación preoperatoria: por prescripción del equipo de trasplantes:
 - * Omeprazol 20 mg
 - * Norfloxacin 200 mg
 - * Nistatina 5 c.c.

Hay dos objetivos básicos a cumplir en esta primera etapa: ajustarse a los tiempos en que se va a iniciar el implante y tener todos los resultados analíticos y exploraciones con el tiempo suficiente de antelación para que puedan ser valorados por los equipos de anestesia y trasplante, para que en el caso de que se presente alguna alteración analítica u otro contratiempo se pueda corregir o bien se pueda sustituir este primer receptor por el que ha acudido en turno de reserva, y que a éste mismo también se le puedan realizar las exploraciones pertinentes sin que sufra demora el acto quirúrgico porque ello conlleva un alargamiento del tiempo de isquemia fría.

El trasplante puede ser suspendido en cualquier momento, incluso antes de la Intervención quirúrgica, porque el hígado donante no sea válido, porque exista algún problema en la extracción del mismo o porque sus médicos consideran que

no tiene suficientes garantías de idoneidad. Esta eventualidad es muy dura para el paciente, pero debemos entender que es preferible esperar un órgano adecuado con las máximas garantías para superar el trasplante.

Chequeo información al paciente previo trasplante

Actividad/ a realizar Sí/No

1.- Información por el médico responsable:

a. enfermedad que presenta
b. riesgos que supone
c. posibilidad del TH
d. motivos por los que se indica el TH
e. riesgos del TH
e.1. morbilidad (quirúrgica, inmunológica, infecciosa, etc.)
e.2. mortalidad
f. descripción del proceso de TH
f.1. inclusión en LA
f.2. seguimiento durante la estancia en LA
f.3. trasplante propiamente dicho
g. estancia en reanimación
h. estancia en la Unidad de TH
i. alta y seguimiento
j. seguimiento que hay que realizar mientras permanezca en LA
j.1. normas que se han de cumplir (documento adjunto)
k. donantes de plaquetas
l. actuación ante la llegada de una donación
m. firma de autorización de inclusión en LA

2.- Información por parte de la Enfermera Coordinadora clínica:

a. refuerzo de la información previa

b. descripción de los mecanismos de contacto y cuándo (se facilitará un documento en el que se explique de forma sencilla lo que es y supone el trasplante hepático y de las situaciones en las que debe ponerse en contacto con la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital correspondiente)

c. recuerdo de las actuaciones que deben realizar el paciente o los familiares ante su inclusión en lista activa

d. confirmación de que se posee toda la documentación necesaria y se han tomado los datos imprescindibles: dirección, teléfono.²²

7.6.2 TERAPIA QUIRÚRGICA

Cuando nos avisan que habrá trasplante se echan a andar una serie de mecanismos, el primero es preparar la habitación donde se instalara el paciente, (lavado exhaustivo de cuarto aislado) con todo lo necesario para recibirlo: monitor, ventilador, transductores de presión, aspiradores, carro rojo, desfibrilador, medicamentos, material de consumo como, soluciones antisépticas, equipo de termometría, baumanometro, estetoscopio, y ropa estéril tanto de cama como pijamas.

Se conecta al ventilador y se monitorea todos sus signos vitales a continuación se cuantificaran todos los drenajes instalados (sonda gástrica, pulxiosimetría, drenajes y diuresis), registraremos volumen de drenaje y diuresis, realizaremos EKG, analítica de ingreso completa y rayos x, conectaremos sonda gástrica a bolsa.

Similares al del resto de ingresados: Mantendremos una correcta higiene del enfermo, vigilando el estado de la piel y mucosas, el aseo completo tiene lugar una vez al día, en turno de mañana y siempre que se precise, comprobaremos que el sistema informático recoge los datos del monitor, si no es así, comunicarlo e introducirlos a mano, curaremos cada 24 h. y en turno de mañana catéteres y heridas salvo otra orden de frecuencia, revisaremos gráfica, fluido terapia y flujo de bombas de infusión y su coincidencia con el flujo, prescrito, asegurándonos de la recepción de resultados y otras pruebas pendientes y su paso a la gráfica

informática, escribiremos el relevo de enfermería, entregado y recibido a pie de cama, control y cuidados hemodinámicas.

También, en principio, similares a cualquier hospitalizado: Nos aseguraremos de la correcta conexión de electrodos, manguito de TA, pulsioximetría, presiones, para la transcripción adecuada al monitor de todos los datos, vigilaremos la aparición de arritmias, comunicándolo o actuando según proceda, controlaremos las pérdidas por drenajes, diuresis y sonda gástrica, cuidados respiratorios, mantendremos y vigilaremos las medidas de soporte respiratorio, mientras permanezca intubado verificaremos los parámetros del respirador. Asegurándonos de la humidificación y correcto flujo de oxígeno, la fijación del tubo orotraqueal (TOT) será la adecuada, cambiaremos la misma al menos cada turno, comprobaremos los límites idóneos de alarmas de presión, volumen y FIO₂, la movilización es precoz, al tercer o cuarto día se suele levantar a sillón, fisioterapia respiratoria, permitirán la movilización de secreciones, evitando la aparición de atelectasias, la aspiración de secreciones se efectuará con técnica estéril, durante el periodo de destete extremaremos la vigilancia de frecuencia respiratoria, cardíaca, signos de aumento de trabajo respiratorio, posición de la cama, etc.

7.6.3 POSOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO.

Después de que el paciente sale del quirófano inicia su manejo posoperatorio y este se divide en: inmediato y mediato

*Mantener vigilancia estricta de parámetros vitales mediante la monitorización electrónica (ECG, FC, FR, PRESS (Arterial / venosa), NIBP, SpO₂, CO₂, TEMP.)

*Comprobación vías venosas y arteriales cada 15 min. Después horaria. Si estabilidad hemodinámica, retirar vías innecesarias

*Vía endovenosa exclusiva para Nutrición Parenteral.

*Identificar todos los sistemas de drenajes que el paciente lleva colocados y observar y registrar aspecto del contenido de los drenajes.

*Medición de drenajes cada 30´ hasta estabilización, después horario.

*Observación del apósito quirúrgico horario hasta estabilización. No siempre hay evidencia de salida de sangre por los drenajes. El abdomen puede retener

grandes cantidades de sangre. Ante toda caída inexplicable de Hematocrito en el postoperatorio inmediato descartar sangrado Intrabdominal y valorar una posible reintervención. Más que el volumen de sangrado, va a ser la sospecha clínica la que ponga en marcha las medidas diagnósticas y terapéuticas.

*Por otra parte los dispositivos de drenaje ofrecen una información esencial en los primeros días (cantidad y aspecto), deben ser retirados lo más precoz posible porque son fuente de complicaciones e incomodidad para el paciente.

*El empleo de la vía enteral debe ser en la mayor brevedad posibles, lo cual ayudará en la prevención del sangramiento digestivo por estrés. Importante el empleo de equipos de alimentación enteral (evitar distensión gástrica).

*Comprobar y asegurar permeabilidad de sonda nasogástrica.

*Avisar inmediatamente al personal médico cuando aparezca cualquier elemento de sospecha de sangrado digestivo alto.

*Monitorización de la diuresis y débito por drenajes cada 15 minutos durante primeras horas, posteriormente horario.

*Mantener un estricto balance hídrico.

*Cuidados si transfusión.

*Durante las primeras 48 horas postransplante es frecuente el sangrado, por déficit en la síntesis de factores o por hiperconsumo (sangrado postquirúrgico elevado).

*Ante toda Hemorragia Activa tras corregir Coagulación, no olvidar las causas quirúrgicas.

*Vigilancia del funcionamiento del órgano trasplantado mediante salida de bilis por el tubo de Kehr y cuantificando cada una hora el mismo.

*Garantizar la realización de los controles bioquímicos (Enzimas, Amoniacoplasmático, etc.)

*Todo paciente en estado crítico debe recibir un apoyo psicológico sistemático que le permite sentirse más seguro de su restablecimiento, sobre todo mientras se encuentra en situación de aislamiento.

*Transmitir al paciente seguridad y confianza por parte del personal que le atiende. Este apoyo debe ser dirigido además a los familiares.

*Reflejar de manera estricta en la historia clínica del paciente la evolución del mismo.

*Realización de hemocultivo al ingreso y de hemocultivo seriados si Temperatura > 38º.

*Analítica según protocolo de la unidad.

*Cumplir estrictamente las indicaciones médicas teniendo en cuenta el horario indicado, dosis exacta y la vía de administración. Las Drogas Inotrópicas (Dopamina, Dobutamina, Noradrenalina) han de usarse a la menor dosis posible.

7.6.4 VALORACION NEUROLÓGICA

Comprobaremos el estado de conciencia. La recuperación suele ser rápida. La sensación que experimentan todos los pacientes al despertar es desorientación acompañada de preguntas como ¿dónde estoy? ; ¿Va todo bien?, ¿Funciona el trasplante? .Las alteraciones del SNC nos pueden avisar de disfunción del injerto, aumento de Tensión Arterial (TA), trastornos electrolíticos, efectos secundarios a ciclosporina²³

7.6.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE CIRUGÍA.

Cuando el estado del paciente lo permita se trasladará al área del hospitalización a la cual pertenece. Las intervenciones a seguir se enuncian a continuación.

* Recepción del paciente trasplantado en la unidad de hospitalización.
* Cuidados de las vías venosas.
* Drenajes abdominales.
* Manipulación de herida quirúrgica.
* Prevención de problemas de origen respiratorio.
* Particularidades del Trasplante Hepático:
* Cuidados
* Administración de medicación inmunosupresora
* Dieta
* Pruebas complementarias
* Protocolo limpieza de la Unidad

Precauciones que debe de tener en cuenta el personal de enfermería en el cuidado al paciente postrasplantado:

- La presencia de fiebre, y cambios neurológicos obligan a descartar Infección del SNC.
- En el paciente inmunodeprimido la existencia de fiebre puede ser por causas no infecciosas (Rechazo Agudo, Insuficiencia Hepática, Medicamentos, pancreatitis Postoperatoria, Flebitis), también puede existir infección sin fiebre.
- La HTA es frecuente, favorecida por el tratamiento con Ciclosporinas.
- El método más exacto para la medición de la Tensión Arterial (TA) es mediante Catéter intravascular.
- Mantener la TAS en valores por encima de 100 mmHg, para minimizar el riesgo de isquemia hepática así como de trombosis de los vasos anastomosados.
- La Presión Capilar Pulmonar (PCP) se mantiene entre 8 y 10 mm Hg, evitando tanto la Hipovolemia (riesgo Insuficiencia Renal) como la Hipovolemia (riesgo de éxtasis en zona del injerto)
- La SvO₂ y el Gasto Cardíaco se monitorizan continuamente.
- Hemos de mantener una normal oferta de O₂ a los tejidos. Debido a que el hígado trasplantado tolera muy mal la HIPOXEMIA.
- Se intentará alcanzar una PaO₂ en torno a 100 mm Hg con la menor FiO₂ posible y en el menor tiempo.
- La presencia de taquipnea debe alertarnos ante la presencia de derrame importante, dolor, acidosis, infección, ansiedad o disfunción del injerto. Realizaremos una Rx Tórax y una gasometría arterial.
- Temperatura baja (<35°C) origina alteraciones del ritmo cardíaco, en la función plaquetaria y favorece las infecciones²⁴

7.6.6 DESPUÉS DEL TRASPLANTE

Después que le den de alta en el hospital, se le hará seguimiento como paciente externo en la clínica de trasplante de su centro. La mayoría de pacientes son vistos en la clínica 1 a 2 veces cada semana durante un mes, luego menos frecuente mientras que mejoran y regresan a su casa. Los pacientes de larga evolución que tienen una función hepática favorable, por lo general se hacen chequeos médicos 1 vez al año y análisis de laboratorio cada 1 a 2 veces al mes. La mayoría de centros de trasplante continuarán manejando la inmunosupresión y el médico local manejará el cuidado de rutina.

La visita a la clínica incluye:

- *Reportarse a la clínica de trasplante y registrarse para su cita como le sea indicado.

- *Hacerse las pruebas de sangre antes de tomarse la dosis de la mañana de tacrolimus o ciclosporina que le toca tomarse por la mañana.

- *Que el médico de trasplante u otro médico del equipo de trasplante le haga un examen físico.

- *Revisar los resultados de las pruebas de sangre y los medicamentos con su médico.

- *Reunirse con su coordinador de trasplante para:

- *Revisar su cuidado médico

- *Contestar preguntas y preocupaciones

- *Estar consciente y entender cualquier cambio en su cuidado o en sus medicamentos

- *Obtener las recetas o las órdenes de cualquier medicamento nuevo o los cambios en los medicamentos recetados

- *Hacer una cita o reportar procedimientos adicionales o laboratorios (biopsias, rayos-X, etc.) que pudieran necesitarse.

- *Reunirse con otros miembro del equipo de trasplante como sea necesario (trabajador social, enfermero clínico especialista, dietista, farmacéutico).

- *Asistir a las reuniones del grupo de apoyo.

- *durante estas visitas se educa sobre: toma de signos vitales en casa, pesar dos veces x semana, manejo seguro de los medicamentos, tomar siempre agua potable, nutrición, actividades físicas, regreso a la escuela, estilos de vida (mascota, plantas, cuidado dental, oculista)²⁵

VIII. METODOLOGÍA

8.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación de Nivel 2 de profundidad correlacional – comparativo y diseño transversal.

8.2 VARIABLES DE ESTUDIO

Nivel de competencia (conocimientos, habilidades y actitudes) para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático

Variables intervinientes: Categoría, Turno, Edad, antigüedad en años, años de experiencia en el servicio, sexo, categoría.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Código y valores	Nivel de medición
Nivel de competencia	Integración de aptitudes, conocimientos, destrezas y actitudes para la producción de un acto resolutivo, eficiente, lógico y éticamente aceptable en el marco de un determinado rol o función (Alegre, 2004).	Para este estudio se evaluará el nivel de competencia a través de las dimensiones conocimiento, habilidades y actitudes para el cuidado que se brinda al paciente sometido a trasplante de hígado	Dimensiones: a) conocimiento b) habilidades c) actitudes Medidas a través de un instrumento para la primera dimensión con una sola respuesta verdadera (20 ítems) y para las dimensiones 2 y 3 con medición en escala tipo Likert donde 1 es nunca y 5 siempre. (40 ítems, 20 para cada una respectivamente). Esta evaluación será referente a lo que la enfermera dice que hace. Se cotejara mediante una guía de observación las habilidades de la enfermera	la que aparezca	Intervalar. Posterior se realizarán rangos

Nivel conocimientos	"una mezcla de experiencia, valores. Información y "saber hacer" que sirve como	Para este estudio se evaluará el nivel de conocimiento del personal de enfermería que brinda	Ítems de conocimientos para el cuidado del paciente pos	la que aparezca	Intervalar. Posterior se realizarán
---------------------	---	--	---	-----------------	-------------------------------------

	marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción" (Davenport y Prusak, 1999).	cuidados al paciente sometido a trasplante de hígado a través de un test de conocimiento con opción múltiple, donde solo existe una respuesta correcta. (20 ítems)	trasplantado de hígado		rangos
Nivel habilidades	las capacidades intelectuales que son necesarias para ejecutar una tarea en forma correcta (Silva,2008)	Para este estudio se evaluará el nivel de habilidades para el cuidado del personal de enfermería al paciente sometido a trasplante de hígado. a través un cuestionario de habilidades clínicas ejecutadas donde solo una actividad realizada es la correcta.	Ítems en Scala Likert sobre habilidades para el cuidado del paciente postrasplantado de hígado (20 ítems)	la que aparezca	Intervalar Posterior se realizarán rangos

Nivel actitudes	Conjunto de acciones y conocimientos de enfermería, aunados a la reflexión y la crítica que tiene como finalidad el restablecimiento del	sistema de valores ético, sociales o morales que pone en juego el profesional de enfermería para brindar cuidado al paciente sometido a trasplante de hígado,	ítems sobre actitudes para el cuidado del paciente postrasplantado de hígado (20	la que aparezca	Intervalar Posterior se realizarán rangos
-----------------	--	---	--	-----------------	---

	paciente. (Núñez 2002)	pedido a través de una escala de actitud tipo likert donde 1 es nunca y 5 siempre.	ítems)		
--	---------------------------	--	--------	--	--

VARIABLES INTERVINIENTES

variable	Definición conceptual	Definición operacional	indicadores	Código y valores	Nivel de medición
Categoría	Cada una de las clases establecidas en una profesión, carrera o actividad	Para este estudio se identificara las diferentes categorías que brindan cuidados de enfermería	Enf.gral Lic. Enfermeria Enf. Especialista	Enf.gral (1) Lic. Enfermeria (2) Enf. Especialista(3)	Ordinal
Turno	Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función.	Se identificaron los diferentes turnos para brindar cuidados de enfermería	Turno matutino Turno vespertino Turno nocturno	1) Primer turno 2) Segundo turno 3) Tercer turno	nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	se identificara la edad de las enfermeras que brindan cuidado al paciente pos trasplantado	la que aparezca	la que aparezca	Intervalo

Antigüedad en años	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo	Se identificarán los rangos de antigüedad de las enfermeras	la que aparezca	la que aparezca	Intervalo
Años de experiencia en el servicio	Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo	Se identificara el nivel de experiencia que tienen las enfermeras	la que aparezca	la que aparezca	Intervalo
Sexo	Constitución orgánica que distingue al hombre y la mujer	La identificación de genero de las enfermeras	Masculino femenino	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal
Servicio	Prestación de asistencia o auxilio a favor de las personas enfermas	Tipos de lugares donde las enfermeras desarrollas su profesión	Tx. quirúrgica T. medica t.intermedia sala cirugia pediátrica	Tx. Quirúrgica (2) T. medica (3) t.intermedia(4) sala cirugia pediátrica(5)	nominal

8.3 POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población del estudio fue todo el personal de enfermería del Hospital Infantil de México Federico Gómez responsable del paciente sometido a trasplante hepático.

8.4 MUESTRA

Probabilística estratificada de junio a agosto de 2009.

- ◆ $n = \frac{N(2Zc)PQ}{d^2}$
- ◆ $d^2 (N-1) + 2Zc PQ$
- ◆ $N = 80$ enfermeras
- ◆ $Zc =$ zeta crítica o nivel de confianza o margen de error aceptado (5% que equivale a un 1.96 de error).
- ◆ $d =$ Intervalo de confianza. Para el caso $d = 0.05$
- ◆ $P =$ probabilidad de lo esperado (0.75)
- ◆ $Q =$ Valor complementario de P para que entre ambos valores suman 100 ó 1000. (0.25). Sustituyendo
- ◆ $n = \frac{(80)(1.96)^2\{(0.75)(.25)\}}{(0.05)^2(80-1) + (1.96)^2[(.75)(.25)]} =$
- ◆ $n = \frac{(80)(3.92)(.1875)}{(0.0025)(79) + (3.92)(.1875)} =$
- ◆ $n = \frac{58.8}{.1975 + 0.735} =$
- ◆ $n = \frac{58.8}{.9325} =$
- ◆ $n = 63$ enfermeras = 78.75 % de la población.

8.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de enfermería asignado a la atención de paciente trasplantado de hígado en servicios quirúrgicos
- Personal de los tres turnos.
- Personal de enfermería con categoría Enfermera Gral. Lic. Enfermería, enfermeras especialista y de ambos géneros.

- Personal que autoricen su participación

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal que no esté asignado a la atención de estos pacientes
- Estudiantes de enfermería, Pasantes de enfermería
- Personal de enfermería que ocasionalmente atienda a estos pacientes
- Cualquier otro personal de salud que no sea enfermero (a)

8.6. HIPÓTESIS

HI = El nivel de competencia de las enfermeras para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático en el Hospital Infantil de México es alto.

HI = Existen diferencias significativas en el nivel de competencia de las enfermeras para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático en el Hospital Infantil de México de acuerdo a variables como categoría, turno, edad y antigüedad laboral.

HI= Existe relación entre el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado del paciente sometido a trasplante hepático de las enfermeras en el HIM

8.7 PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para fines de esta investigación se elabora un instrumento de recolección de datos dividido en 4 apartados:

Sección 1: datos generales como nombre, edad, categoría, antigüedad, turno y fecha en que se aplica el instrumento.

Sección 2: El segundo apartado son preguntas de opción múltiple sobre conocimientos para el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado durante las etapas de ingreso, de preparación, recuperación y egreso.

Sección 3: El tercer apartado son preguntas de opción múltiple sobre habilidades para el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado durante las etapas de ingreso, de preparación, recuperación y egreso

Sección 4: El cuarto apartado serán preguntas de opción múltiple sobre actitudes para el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado durante las etapas de ingreso, de preparación, recuperación y egreso

8.7.1. PROCEDIMIENTO DE CUANTIFICACIÓN DE RESPUESTAS.

Para la interpretación de la escala de Competencia clínica para el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado, se deberá tener en cuenta que la suma total de los puntajes obtenidos y será dividido entre el total de las variables del instrumento (48 ítems), dando lugar al índice competencia clínica ubicado en un cuadro A que además determina el tipo de competencia de los profesionales de enfermería ante el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado (Ver Cuadro A). De la misma manera, los ítems que con su suma valoren cada una de las dimensiones conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado serán cuantificados en forma independiente y dividida entre el número de variables de tal dimensión (16 ítems); para dar lugar a un índice de competencia clínica por dimensión.

El instrumento se sometió a validez de contenido con cinco expertos; dos procedentes del Centro Médico Siglo XXI, y tres del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Posterior a dicha validez se realizan los ajustes pertinentes.

Se realizó la prueba piloto en el Centro Médico Siglo XXI. A veinte enfermeras de la UCIN, terapia intensiva y la unidad de trasplantes del primer y segundo turno.

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15. Para la realización de la base de datos arrojando los siguientes resultados. Una media de conocimientos en el personal de Enfermería en forma general es de 6.925 y el alfa de Cronbach para actitud hacia el cuidado del paciente postrasplantado es .7977 Y un 67% de dominio medio de habilidades.

También se realizó una guía de observación de las habilidades que tienen las enfermeras y esta se compararon con las habilidades que dicen tener en el instrumento autoadministrado que mide conocimiento, (verdadero o falso), y en habilidades y actitudes se medirá con una escala tipo likert

Cuadro A.
Índice de competencia clínica

INTERVALOS EN LA ESCALA	TIPO DE COMPETENCIAS	VALORACIÓN	CRITERIOS DE DECISIÓN
4.1 – 5	Competencia Adecuada.	Este nivel de actividad conlleva la ejecución de competencias profesionales continuas, justificadas y adaptadas al momento del proceso del cuidado al paciente sometido a trasplante de hígado. Implica la integración de conocimientos, habilidades y actitudes para el cuidado.	Debe estimular estos comportamientos y establecer las condiciones para mantenerlos e incluso potenciarlos.
3.1 – 4	Competencia Regular	Este nivel de competencia no tiende a ser regular en sus intervenciones cotidianas. Su actividad puede llegar a pasar desapercibida o intrascendente para el cuidado del paciente sometido a trasplante.	Es recomendable analizar con el enfermero aquellas áreas que podrían corregirse ya sea en los conocimientos, las habilidades o las actitudes para el cuidado.
2.1 – 3	Competencia con carencias	Una competencia con carencias no refleja la planeación o el dominio de las competencias propias de un enfermero y pone en riesgo el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado	Análisis de la actuación del profesional de enfermería con los conocimientos, habilidades y actitudes. Para el cuidado
1.00-2.00	Competencia insuficiente	Una competencia insuficiente es igual a no poseer competencias propias de un enfermero y pone en riesgo el cuidado del paciente sometido a trasplante de hígado	Análisis de la actuación del profesional de enfermería con los conocimientos, habilidades y actitudes. Para el cuidado

IX Aspectos éticos y legales

La organización es la siguiente:

1. Comité Interno de Trasplantes de Órganos y Tejidos, requisito legal establecido en el artículo 316 en el título XIV de la Ley General de Salud.
2. Responsable del Programa de Trasplantes, quien tiene, entre algunas de sus funciones, verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establece la ley, con la máxima seguridad y de acuerdo con principios de bioética.
3. Coordinación de las Donaciones de Órganos y Tejidos, responsable de captar al posible donador cadavérico, plantear la donación, convertir las donaciones potenciales en donaciones reales, llevar el registro de “lista de espera” de receptores a trasplante de fuente cadavérica, enlazar al Programa Hospitalario con el Centro Nacional de Trasplantes y múltiples actividades Relacionadas.
4. Subcomité de Trasplante Específico. Cada programa de trasplantes tiene un subcomité especializado en su área, que cuenta con un responsable, procuradores de órganos y tejidos, y cirujanos de trasplante

1

X. Resultados

10.1 Análisis descriptivo.

Características generales de las enfermeras (os). La población de estudio, fueron enfermeras (os) de los tres turnos; matutino 49.3%, vespertino 19.2% y el tercer turno 31.5%, el número total de enfermeras (os) fue de 73 (86 % de la población registrada en la plantilla perteneciente a la sala de cirugía general hospitalización, terapia quirúrgica y terapia médica pediátrica).

En cuanto a la edad del personal de enfermería, el rango real de edad osciló entre 23 a 57 años, con una media 38 años, mediana 37 y moda de 36, lo cual confirma la tendencia de la población hacia la etapa de adultos jóvenes.

En lo que corresponde al estado civil los casados ocupan el 61.6%, los solteros el 32.9%, y los de unión libre solo el 5.5%. Lo que indica que más de la mitad de la muestra está casada

Existe un gran porcentaje de mujeres (93.2%), lo que quiere decir que en la población total, sólo 1 de cada 10 son hombres.

Referente a la escolaridad de las encuestadas, se observa que las enfermeras técnicas ocupan el 45.2%, las enfermeras pos técnicas el 13.7%, licenciadas en enfermería 34.2%, y enfermeras especialistas con un 6.8%, lo que nos demuestra que hay una escasez importante de personal profesional dentro de esta institución.

Relativo a su categoría dentro de la institución se encontró que las enfermeras generales Titulada A entran en el 52.1%, enfermera general Titulada B el 8.2%, enfermeras generales Titulada C 19.2%, logrando identificar así que la mayoría de las enfermeras encuestadas se encuentran dentro de las categorías más bajas.

En lo que concierne al puesto que desempeñan las enfermeras operativas ocupan el 94.5%, enfermeras encargadas y jefes de piso ocupan el 2.7%, en su gran mayoría son enfermeras que tienen atención directa de estos pacientes. Dentro de los servicios quirúrgicos que se escogieron se encontró lo siguiente: cirugía general el 38.4%, terapia médica 31.4%. y terapia quirúrgica el 30.1% lo que representa que la muestra tomada fue homogénea.

Tabla No 1
Características del personal

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	36	49.3%
Vespertino	14	19.2%
Nocturno	23	31.5%
Total	73	100%
Estado civil	Fo	%
Casado	45	61.6
Soltero	24	32.9
Unión libre	4	5.5
Total	73	100.0
Sexo	Fo.	%
Masculino	5	6.8
Femenino	68	93.2
Total	73	100.0
Escolaridad	Fo.	%
Enfermera Técnica	33	45.2
Enfermera Pos técnica	10	13.7
Lic. Enfermería	25	34.2
Enfermera Especialista	5	6.8
Total	73	100.0
Categoría	Fo	%
Enf. gral T. A	38	52.1
Enf gral.T. B	6	8.2
Enf. gral. T. C	14	19.2
Enf. esp. A	5	6.8
Enf. esp B	3	4.1
Enf. esp.C	5	6.8
Jefe de piso	2	2.7
Total	73	100.0
Puesto que desempeña	Fo	%
Enf. Operativas	69	94.5
Enf. Encargadas	2	2.7
Jefes de piso	2	2.7
Total	73	100.0
Servicio	Fo	%
Cirugía general	28	38.4
Terapia médica	23	31.5
Terapia quirúrgica	22	30.1
Total	73	100.0

A continuación se describirán los resultados en la etapa donde se evalúa el conocimiento, las habilidades y las actitudes.

Tabla No 2

	Media	Mínimo	Máximo	D.E.
CONOCIMIENTOS	3.4315	2.50	4.75	.46071
HABILIDADES	3.2178	1.00	4.85	.58133
ACTITUDES	4.5589	1.00	5.00	.78135
COMPETENCIA CLINICA	3.7452	1.87	4.45	.45710

En el siguiente cuadro podemos identificar que los conocimientos oscilan en los siguientes rangos mínimo de 2.50 carencias o insuficiente con una media de 3.43 clasificada como competencia regular y con una máximo de 4.75 equivalente a una competencia adecuada.

Dentro de las habilidades un mínimo de 1.00 con carencia o insuficiente, con una media de 3.21 equivalente a habilidades regulares y un máximo de 4.85 que corresponde habilidades adecuadas.

Referente a las actitudes el rango mínimo 1.00 con carencias o insuficiente, una media de 4.55 que corresponde a actitudes adecuadas, al igual que el rango máximo de 5.00.

Concerniente a la competencia clínica se encontró un mínimo de 1.87 que representa carencia o insuficiente, con una media de 3.74 competencia regular y un máximo de 4.45 competencia adecuada.

Tabla No 3

CLASIFICACION DE CONOCIMIENTOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Conocimientos con carencias	16	21.9	21.9	21.9
	Conocimiento regular	54	74.0	74.0	95.9
	Conocimiento adecuado	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Referente a la clasificación de conocimientos, se encontró que el 21.9% tiene carencias, y el 74.0 es regular y el 4.1% tiene conocimientos adecuados. Lo cual

nos lleva a la conclusión que más del 95% de la población encuestada no tiene los conocimientos adecuados para atender a estos pacientes.

Tabla No 4

CLASIFICACION HABILIDADES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Habilidades Insuficientes	3	4.1	4.1	4.1
	Habilidades con carencias	14	19.2	19.2	23.3
	Habilidades regular	54	74.0	74.0	97.3
	Habilidades adecuado	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Con respecto a la clasificación de habilidades el 4.1% tiene habilidades insuficientes, el 19.2% tiene carencias, el 74.0% son regulares y solo el 2.7% tiene habilidades adecuadas. Por lo que se puede identificar es que más del 97% del personal encuestado no tiene las habilidades necesaria para manejar este tipo de pacientes.

Tabla No 5

CLASIFICACION ACTITUDES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Actitudes Insuficientes	3	4.1	4.1	4.1
	Actitudes con carencias	1	1.4	1.4	5.5
	Actitudes regular	2	2.7	2.7	8.2
	Actitudes adecuado	67	91.8	91.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Dentro de la clasificación de actitudes se encontró los siguientes resultados, con el 4.1% actitudes insuficientes, el 1.4% con carencias, el 2.7% regulares y con el 91.8% con actitudes adecuadas, lo cual demuestra que más del 90% del personal encuestado tiene actitudes adecuadas para el manejo de este tipo de pacientes.

Tabla No 6

CLASIFICACION DEL INDICE DE COMPETENCIA GLOBAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Competencia Insuficiente	1	1.4	1.4	1.4
	Competencia con carencias	3	4.1	4.1	5.5
	Competencia regular	52	71.2	71.2	76.7
	Competencia adecuado	17	23.3	23.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Referente al índice global de competencia se encontraron los siguientes resultados con el 1.4% competencia insuficiente, el 4.1% con carencias, el 71.2% regulares y el 23.3% adecuadas. Lo que representa que el personal encuestado tiene en su mayoría competencias regulares para atender a dichos pacientes

Tabla No 7

Habilidades

	Media	Desv. típ.
Me es complicado atender a estos pacientes en su ingreso	1.70	.877
Logro llevar a cabo empatía con el paciente	3.77	1.359
Conozco el protocolo de manejo del paciente pos trasplantado	3.27	1.502
Las habilidades que tengo son suficientes en el manejo del paciente hepático	3.75	1.222
Tengo alguna dificultad especifica en el cuidado del paciente	1.99	.979
Tengo la suficiente habilidad para asistir a los pacientes cuando son sometidos a estudios de imagen	3.81	1.361
Cuando tomo las muestras sanguíneas tengo alguna dificultad	1.93	1.018
El realizar el baño del paciente son isodine espuma me presenta alguna dificultad	1.73	.961
El manejo de los medicamentos especificos me es difícil	1.52	.835
Cumplir con el protocolo preoperatorio me causa algún conflicto	1.67	.914
El manejo del paciente en un cuarto aislado me representa algún problema	1.55	.958
Preparo adecuadamente la habitación del paciente sometido a trasplante de hígado	4.25	1.199
Identifico oportunamente las complicaciones que se presentan en esta etapa	4.16	1.028
La realización de procedimiento con técnicas estériles me son fáciles	4.11	1.197
El manejo de los registros de enfermería lo realizo de forma adecuada	4.52	1.002
Oriente fácilmente al paciente en los tramites de egreso	4.03	1.312
Identifico y oriento al paciente sobre la importancia de acudir a la consulta externa	4.23	1.318

para su control		
Capacito al paciente sobre los cuidados que debe llevar en casa	4.08	1.310
Capacito al paciente en la administración medicamentos	4.12	1.333
Tengo claro cual es la complicación mas frecuente que se puede presentar en los primeros meses de pos operado	4.16	1.236

Dentro de las habilidades que debe de tener el personal encuestado los ítems con habilidades insuficientes son los siguientes, me es complicado atender a estos pacientes en su ingreso 1.70, Tengo alguna dificultad especifica en el cuidado del paciente 1.99, cuando tomo las muestras sanguíneas tengo alguna dificultad 1.93, El realizar el baño del paciente son isodine espuma me presenta alguna dificultad 1.73, El manejo de los medicamentos específicos me es difícil 1.52, Cumplir con el protocolo preoperatorio me causa algún conflicto 1.67, El manejo del paciente en un cuarto aislado me representa algún problema 1.55.

A continuación se mencionan los ítems más altos con habilidades adecuadas: Preparo adecuadamente la habitación del paciente sometido a trasplante de hígado 4.25, Identifico oportunamente las complicaciones que se presentan en esta etapa 4.16, La realización de procedimiento con técnicas estériles me son fáciles 4.11, El manejo de los registros de enfermería lo realizo de forma adecuada 4.52, Oriente fácilmente al paciente en los tramites de egreso 4.03, Identifico y oriento al paciente sobre la importancia de acudir a la consulta externa para su control 4.23, Capacito al paciente en la administración medicamentos 4.08, Tengo claro cuál es la complicación más frecuente que se puede presentar en los primeros meses de pos operado 4.16. Lo que significa que existe una competencia adecuada.

Tabla No 8

Actitudes

	Media	Desv. típ.
Proporciono orientación al paciente independientemente del trabajo que tengo	4.21	1.105
Cuando tengo alguna duda sobre el cuidado brindado pregunto a algún experto	4.59	.998
Independientemente del estatus social atiendo por igual al paciente	4.74	.898
Respeto las preferencias religiosas del paciente	4.73	.947
Capacito a todos los integrantes de la familia sobre el reglamento interno del hospital	4.19	1.151
Cuando realizo la toma de algún procedimiento cuido la integridad del paciente	4.62	.967
Los cuidados preoperatorios los realizo de forma cordial	4.62	.967
Antes de realizar algún procedimiento explico a los familiares sobre este procedimiento	4.52	.930
Tengo conciencia de la importancia de llevar a cabo correctamente esta etapa	4.66	.901
Considero que mi actuación en esta etapa fue correcta	4.51	.945
Cuando realizo algún procedimiento lo hago cumpliendo con toda la técnica	4.55	.958
Cuando el paciente esta delicado lo atiendo en todas sus necesidades	4.63	.808
Me siento comprometido para brindar cuidados al paciente	4.68	.896
Cuando realizo un procedimiento inadecuado aviso al medico responsable	4.64	.806
Considero que mi actuación en esta etapa fue correcta	4.56	.882
Oriento al paciente sobre como realizar el tramite para su egreso independientemente de mi carga de trabajo	4.10	1.180
Mi conducta en todo momento responde a la ética profesional	4.68	.814
Cuando el paciente no entiende una indicación lo oriento cuidando que el paciente no se sienta agredido	4.63	.842
Explico una indicación cuantas veces sea necesario sin tomar una actitud agresiva	4.64	.839
Hago sentir al paciente en todo momento cómodo y seguro con su actuar profesional	4.68	.864

Referente al apartado de actitudes llama la atención que todos los ítems revisados están por arriba del índice 4, teniendo como resultado actitudes adecuadas de las enfermeras encuestadas.

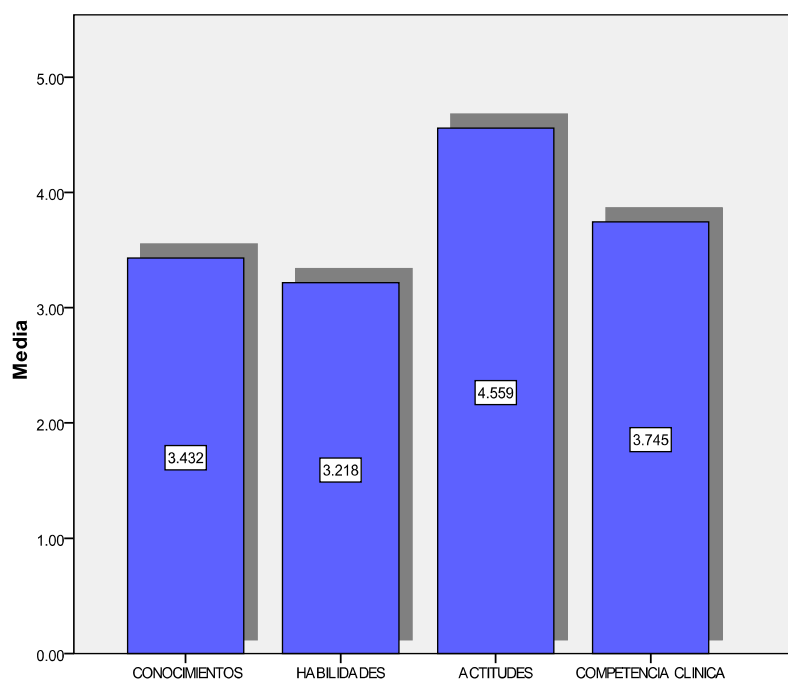
10.2 Análisis estadístico inferencial

El instrumento tiene un alpha de Cronbach de .9519, lo que muestra una consistencia interna entre ítems. Y de acuerdo con las medias se detecta que son las actitudes las que se encuentran por arriba de todas las dimensiones (4.55) y son las habilidades las que permanecen en el límite inferior (3.21)

Tabla No 9

DIMENSIONES	Media
CONOCIMIENTOS	3.4315
HABILIDADES	3.2178
ACTITUDES	4.5589
COMPETENCIA CLINICA	3.7452

Grafica No 1



Se realizó una prueba de ANOVA para visualizar las diferencias de competencias de las enfermeras del Hospital Infantil de México Federico Gómez, encontrándose diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento por turno laboral ($F=4.509$, $P=.019$, $gl_{intragrupos}=4.351$, $gl_{intergrupos}=33.774$) lo que quiere decir que es el personal del turno vespertino quienes muestran regular nivel de competencia para otorgar los cuidados al paciente postrasplantado (86%). Es decir, casi 9 de cada 10 profesionales de enfermería poseen tal competencia en el turno vespertino. Y en el turno nocturno son 3 de cada 10 poseen un nivel adecuado de competencia.

Tabla No 10
Nivel de competencia clínica por turno

	Turno			Total
	Matutino	Vespertino	Nocturno	
Insuficiente	1 2.8%	-	-	1 1.4%
Con carencias	3 8.3%	-	-	3 4.1%
Regular	24 66.7%	12 85.7%	16 69.6%	52 71.2%
Adecuado	8 22.2%	2 14.3%	7 30.4%	17 23.3%
	36 100.0%	14 100.0%	23 100.0%	73 100.0%

En lo que respecta a nivel de conocimiento por servicio laboral se encontraron diferencias significativas ($F=5.392$, $P=.007$, $gl_{intragrupos}=5.9$, $gl_{intergrupos}=33.035$) lo que significa que es el personal del servicio de terapia medica muestran adecuado nivel de competencia para otorgar los cuidados al paciente postrasplantado (83%). Es decir, casi 8 de cada 10 profesionales de enfermería poseen tal competencia en la terapia médica. Y en la terapia quirúrgica (81%) quienes 8 de cada 10 poseen un nivel adecuado de competencia.

Tabla No. 11
Nivel de competencia clínica por servicio

	Tipo de servicio			Total
	cirugía general	terapia medica	terapia quirúrgica	
Con carencias	11 39.3%	2 8.7%	3 13.6%	16 21.9%
Regular	17 60.7%	19 82.6%	18 81.8%	54 74.0%
Adecuado		2 8.7%	1 4.5%	3 4.1%
	28 100.0%	23 100.0%	22 100.0%	73 100.0%

Referente al nivel de conocimientos por categoría se encontraron las siguientes diferencias significativas ($F=1.917$, $P=0.091$, $gl_{intragrupos}=5.657$, $gl_{intergrupos}=32.468$) lo que significa que el personal con categoría enfermera general T.A (78%) muestran regular nivel de competencia para otorgar los cuidados al paciente postrasplantado y las enfermeras especialista C. (80%), enfermeras general T.B (83%). Es decir, casi 8 de cada 10 profesionales de enfermería T.A.Y enfermera especialista C. y enfermera general T.B. poseen un nivel adecuado de competencia

Tabla No 12
Nivel de competencia clínica por categoría

	Categoría enf. gral T. A	enf gral.T. B	enf. gral. T. C	enf. esp. A	enf. esp B	enf. esp.C	jefe de piso	Total
Con carencia s	6	1	5	1	1	1	1	16
	15.8%	16.7%	35.7%	20.0%	33.3%	20.0%	50.0%	21.9%
Regular	30	5	9	3	2	4	1	54
	78.9%	83.3%	64.3%	60.0%	66.7%	80.0%	50.0%	74.0%
Adecua do	2			1				3
	5.3%			20.0%				4.1%
	38	6	14	5	3	5	2	73
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En lo concerniente a habilidades y puesto se encontraron las siguientes diferencias significativas ($F=3.813$, $P=.027$, $gl_{intragrupos}=2.390$, $gl_{intergrupos}=21.942$) lo que significa las enfermeras operativas tienen competencias inadecuadas en (68%). Es decir, 7 de cada 10 enfermeras poseen tal competencia.

Tabla No 13
Nivel de competencia clínica por puesto que desempeña

	Puesto que desempeña			Total
	Enf. operativa	Enf. Encargadas	Jefe de piso	
Competencia regular	3			3
	4.3%			4.1%
Competencia con carencias	19			19
	27.5%			26.0%
Competencia inadecuada	47	2	2	51
	68.1%	100.0%	100.0%	69.9%
Total	69	2	2	73
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Existe una correlación directamente proporcional moderada positiva entre las dimensiones habilidades y actitudes para el cuidado del paciente postrasplantado ($rP=.667$, $prob.=.000$) lo que quiere decir que a mayor nivel de habilidad mayor nivel de actitud para el cuidado de este tipo de pacientes.

XI. DISCUSION.

La práctica del cuidado en los pacientes sometidos a trasplante hepático debe estar enfocada desde sus raíces, esto es de la forma de enseñar en las escuelas dado que no se da herramientas solidas a los alumnos para enfrentar la práctica clínica. Es aquí donde se encontraron similitudes con la Organización Panamericana de la Salud, con su propuesta de reorganizar la educación del personal de salud. Donde debe de existir una vinculación formativa del profesional y su vida laboral.

Coincidimos con Ibarra en la forma de conceptualizar las competencias capacidad productiva del profesional que se define en términos de desempeño en un determinado contexto laboral.

No puede existir una separación educativa con la práctica del cuidado puesto que estas deben ser vistas como un binomio que permita de manera solida ser la base para lograr de cada uno de los profesionales de la salud el desarrollo de sus competencias clínicas en su vida laboral.

Es importante notar que los datos que se encontraron y se discuten a continuación referente al protocolo sobre las competencias clínicas de la enfermeras que atienden a los pacientes postrasplantados de hígado es el primer acercamiento dentro de nuestra institución hospitalaria por lo cual es de suma importancia dar a conocer los resultados que dicha investigación para logra el mejor desempeño de las capacidades de cada uno de los profesionales de enfermería.

La práctica clínica es parte de las competencias profesionales es ahí donde se debe analizar los resultados de dicha investigación.

Debemos recordar que las competencias en este trabajo fueron evaluada de la siguiente manera; primeros los conocimientos, habilidades y actitudes a continuación se describirán los conocimientos del personal encuestado.

La media de los enfermeros en su conocimiento los ubica en un nivel de desempeño regular, lo que significa que se tienen deficiencias teóricas para lograr el desempeño adecuado. Lo que podría explicar los hallazgos en Cuba (1997, Salas,) en los que concluye que las competencias de los licenciados en enfermería en su mayoría obtuvo su calificación de regular con un (38.8%),

también los estudiantes de medicina en su mayoría obtuvieron calificación regular con (38.5%).

Cuando los conocimientos son regulares es importante identificar cuáles son las carencias para trabajar con ellas y lograr que los conocimientos mejoren hasta ser adecuados por eso apoyamos la postura del departamento de enfermería del litoral del norte de la Habana. (2008, Echeverría) donde evalúan de forma previa las competencias y desempeño del personal en el cuidado de emergencia, encontrando conocimientos regulares y identificaron las carencias y se impartió una intervención educativa, y con esto lograron llevar al personal a conocimientos adecuados.

Las habilidades encontradas en las personas encuestadas fueron regulares. Es importante mencionar que los conocimientos van de la mano con las habilidades, como lograr ser hábil cuando nuestro conocimiento es regular. Los hallazgos de este estudio concuerdan con los de Urbina (2008). En relación al desempeño regular y malo; por lo cual el profesional de enfermería debe mejorar.

Las actitudes encontradas en este estudio fueron adecuadas por eso es importante resaltar que cuando los profesionales de la salud tienen actitudes positivas se debe complementar con conocimientos y habilidades, que hacen que dicho profesional sea competente dentro de su quehacer profesional. Apoyamos la moción de la Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro de Madrid y de la Escuela Universitaria de Enfermería. Donde mencionan que se debe dejar de evaluar las competencias con el enfoque tradicional (Conocimiento y Habilidades), y agregar las actitudes necesarias dentro de la competencia profesional.

XII. CONCLUSIONES.

Con fundamento en los resultados y la discusión planteada en este estudio realizado a las enfermeras del Hospital Infantil de México Federico Gómez, que atienden a los pacientes postrasplantado de hígado para determinar el nivel competencias clínicas que ellas tienen se establece, *“no se acepta la primera hipótesis de investigación* ya que los hallazgos enuncian que; las competencia de la enfermeras es regular en los conocimientos y habilidades. Es de suma importancia tener una base teórica solida para poder atender las necesidades específicas de estos pacientes, si no se cuenta con dicho sustento lógicamente las habilidades estarán disminuidas.

Aún cuando la dimensión de actitudes es alta o adecuada, la atención de calidad y de seguridad al paciente no radica en esta dimensión solamente, ya que deberán estar acompañadas de competencias clínicas como las habilidades y conocimientos.

En cuanto a la segunda hipótesis de trabajo se confirma hay diferencias significativas en las siguientes variables: a) Turno; dado que se encontraron competencias regulares en el turno matutino, vespertino y el turno nocturno competencias deficientes; lo referente a categoría se encontró se encontró competencias regulares en categoría de enfermera titulada A. y enfermera general titulada C, y competencias adecuadas las categorías enfermera especialista C. y enfermera general titulada B.

Y por último referente a la hipótesis que plantea la existencia de una relación entre los conocimientos, habilidades y actitudes para brindar el cuidado a este tipo de pacientes concluimos, que si existe una relación entre estos tres parámetros, y que existe una diferencia significativa dado que solo las actitudes se encuentran en parámetros aceptables.

XIII IMPLICACIONES DEL ESTUDIO.

Consideramos que los resultados de esta investigación son de suma importancia para la práctica de enfermería, en particular para la atención de alta especialidad. El nivel de las competencias que tiene cada una de las enfermeras que atienden a los pacientes postrasplantados de hígado, es requisito indispensable para su atención integral y de calidad.

En lo que respecta a las mediciones de las variables, en este estudio no se abordaron las consecuencias de la atención y su correlación con el tipo de competencias y niveles de las enfermeras que los otorgan sin embargo la literatura marca claramente la vinculación de todas las competencias intelectuales y de habilidades así como de conocimientos para convertirse en una conjugación armoniosa que se manifieste en una atención que proteja la integridad del paciente y restaure su salud.

No obstante, se debe aprovechar que la mayoría de enfermeras del estudio tienen una actitud positiva, para la atención y cuidados de dichos pacientes, y utilizarla para reforzar aquellas competencias que se encuentran en niveles no adecuados. Se debe identificar las áreas de oportunidad que permitan lograr amalgamar las tres variables que conforman las competencias. Para trabajar en ellas y así lograr que de competencias con carencia y regulares se pase a competencias adecuadas.

En realidad esta área de la disciplina referente al cuidado especializado es muy poco estudiada, de ahí la importancia de que dicho proyecto sea referente para continuar mas estudios en unidades que tienen a su cargo y responsabilidad el trasplante de órganos, y buscar a nivel institucional estrategias educativas que mejoren las competencias de las enfermeras que brindan cuidados de alta especialidad.

XIV RECOMENDACIONES.

Reconociendo que las actitudes del personal de enfermería son importantes, pero no únicas, se debe partir de dicha base para lograr mejorar los conocimientos y habilidades deficientes o regulares.

Se requiere de llevar a cabo estudios acerca del impacto de la atención de enfermería sobre los pacientes postrasplantados y analizar su relación.

Se debe pensar en llevar a cabo una intervención educativa que fortalezca de manera importante los conocimientos y habilidades en: ingreso, fase preoperatoria, posoperatoria y egreso; que son todas las etapas que pasa el paciente sometido a trasplante hepático.

Esta capacitación debe estar coordinada por el departamento de enseñanza, apoyada por los diferentes expertos en la materia. Y se debe incluir cada vez más al personal de nuevo ingreso que esta habido de este tipo de conocimiento.

Posterior a dicha intervención se debe evaluar nuevamente dicha competencia para ver que impacto tuvo en la población capacitada, y buscar día a día la mejora de esta intervención, así como evaluar periódicamente a este personal para ver que conocimientos perduran y cuales hay que reforzar reiteradamente.

XV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ¹ Quevedo Guanche, L. *consideraciones éticas en el trasplante hepático con donante vivo relacionado*. Hospital clínico quirúrgico Hnos. Ameijeiras. (On line): disponible En: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/etica_trasplante.pdf
- ² Burgos Camacho, VA. *Calidad de vida en pacientes con trasplante de hígado*. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Psicología. 2005 pág. 7
- ³ Dib Kuri, A. *Trasplante Órganos y Tejidos en México*. Centro nacional de trasplantes. Secretaria de salud. Revista de investigación clínica. Vol. (57) núm. (2). MARZO ABRIL 2005. Pág. 164 (on line): disponible En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2005/nn052i.pdf>
- ⁴ Varela Fascinetto G. *Trasplante de órganos sólidos en pediatría*. Revista de investigación clínica pediatría V. 2005 libro (1). P.273. (on line): disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2005/ju052h.pdf>(consultado (1-6-2008)
- ⁵ Salas Perea R S, Aneiros Riba R, Hatim AR, *La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior*. Ministerio de Salud Pública. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico y Medios de Enseñanza. Rev. Cubana Educ Med Sup 1997; 10(1) (On line) Disponible En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol10_1_96/ems04196.htm. (consultado 28 mayo 2009)
- ⁶ Echevarría Ramírez H, Señor García RF, Perdomo Jorge JM. *Formación de recursos humanos en atención de urgencia al paciente con sospecha de trauma raquimedular*. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2008; 14 (3). (on line) Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14_3_08/hab15308.htm (consultado 28 mayo 2009)
- ⁷ Lara Barrón, AM. Villela Rodriguez, E. *Evaluación del Desempeño de Enfermería por Competencia Profesional como Indicador de Calidad*. Desarrollo Cientif Enferm. Abril, 2008 Vol. (16) Pag. 104.
- ⁸ Alonso Carreño M, Bennisar Veny M. *Evaluar competencias: un modelo desconocido que debemos integrar*. Evidentia. 2008 marzo-abril; 5(20). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n20/438articulo.php>> [ISSN: 1697-638X]. (Consultado el 24 octubre 2008)
- ⁹ *Leonello VM, Oliveira MAC. Competencias para la acción educativa*. Rev. Latino-am Enfermagem 2008 marzo-abril; Vol. (16). Pág. 7

- ¹⁰ Falcó Pegueroles A, *la nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería*. Escuela Universitaria d'Infermeria Gimbernat (adscrito a la UAB). Stant cugat de valles (Barcelona) educación médica 2004; 7(1): 42-45 (on line) Disponible En: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7n1/original4.pdf> (consultado 28 mayo 2009)
- ¹¹ Moya Medina JL, Parra Castillo S, *La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva*. Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]. 2006 June [cited 2009 May 28] ; 15(2): 303-311. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000200015&lng=en. doi: 10.1590/S0104-07072006000200015. (consultado 28 mayo 2009)
- ¹² Clavijo Galo Adán. *Desarrollo Curricular y Evaluación Por Competencias*. En imprenta.
- ¹³ Flores Talavera G, *Hacia una conceptualización de competencias y habilidades docentes*. Congreso Estatal de Investigación Educativa *Actualidad, Prospectivas y Retos* 4 y 5 de Diciembre del 2006 (On line): Disponible En: <http://educacion.jalisco.gob.mx/ciie/pdf/congreso2006/3.%20Formaci%C3%B3n%20inicial%20y%20continua%20de%20los%20educadores/Conceptualizaci%C3%B3n%20Competencias%20FLORES.pdf> (Consultado el 25 octubre 2008)
- ¹⁴ Noriega, T, Orosa, J, Puerta, M *et al*. *La competencia clínica como eje Integrador de los estudios de Pre y Post-Grado en las Ciencias de la Salud*. [online]. ene. 2003, vol.26, no.1 [citado 25 Octubre 2008], p.17-21. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692003000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-0469.
- ¹⁵ Hernández Arraiga JL, *Bioética General*. 2nd.ed. México. D.F: manual moderno; 2002. Pág. 186
- ¹⁶ Gómez S. *Logística de la Donación Coordinación del Trasplante y Distribución de Órganos. Papel de Enfermería*. Revista enfermería global.2002. Vol. (1) pág. 3
- ¹⁷ Lora López P. *Funciones de la Enfermera de Trasplante Hepático*. Revista enfermería global.2007. vol. (10) pág. 1
- ¹⁸ Burgos Camacho, VA. *Op.cit*. p.38
- ¹⁹ Patricio García F. *Cuidados de Enfermería del Paciente Trasplantado Hepático en la Unidad de Hospitalización de Trasplantes del Hospital Virgen de la Arrixaca*. Revista enfermería global.2005.vol.(6) pág.6
- ²⁰ Consejería de salud. Proceso asistencial integrado. *Trasplante de hígado*. Sevilla: Escandón; 2002. Pag.147
- ²¹ Brown B. Fontana R. *Medicamentos para mantener sano a su nuevo hígado*. Sociedad americana de trasplantes. (on line): disponible en: <http://www.a-s->

t.org/files/pdf/patient_education/spanish/ast-edbroilivermed-span.pdf(consultado 1-6-2008)

22 Consejería, *trasplante hepático: proceso asistencial integrado*. Sevilla 2002.pag.131

23 Barrios San Juan JR. *Cuidados de Enfermería al Trasplantado Hepático en UCI*. Revista enfermería global. 2005. Vol.(7) pág. 3

24 Santos Milanés H. *Cuidados al Trasplantado de Hígado*. Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". Ciudad de la Habana. Cuba (on line): disponible en:<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion6/capitulo114/capitulo114.htm>(consultado 30-5-2008)

25 Beverly Kosmach. P. *manual de trasplante de hígado. Guía para el cuidado de su salud después del trasplante de hígado*. Astellas Pharma US: (on line): disponible en:itns.org/docs/education/manualDelHigado.pdf(consultado 2-6-2008)

26 Urbina Gerrero.RG. Catorce AÑOS de Trasplante. Modelo de Atención del Hospital Juárez de México, S.S. Revista Hospital Juárez de México. 2005, P.70. (Online):<http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju2005/ju052h.pd>(CONSULTADO 2-6-2008)

Anexos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERIA
NIVEL DE COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO
 A TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.**

OBJETIVO: Identificar el nivel de competencias que tienen las enfermeras del Hospital Infantil que brindan cuidados a los pacientes sometidos a trasplante hepático.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y de acuerdo a los reactivos que se presentan a continuación conteste sinceramente las siguientes preguntas, por favor evite dejar preguntas en blanco.

LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN ESTE CUESTIONARIO SERÁ TOTALMENTE CONFIDENCIAL Y CON FINES DE INVESTIGACION.

I.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

FOLIO _____

NOMBRE: _____

EDAD _____ **TURNO** _____ **CATEGORIA** Enf. Gral. T.A () Enf.gral T.B () Enf. Gral. T.C ()
) Enf.esp A () Enf.esp B () Enf esp C () Jefe de piso () **FECHA** _____ **SEXO** F () M ()

ESCOLARIDAD: Enf. Técnica () Enf. Post técnica () Lic. Enfermería () Enf. Esp. () Maestría ()

ESTADO CIVIL _____ **PUESTO QUE DESEMPEÑA** _____ **ANTIGÜEDAD EN LA**

INSTITUCION _____ **años** _____ **SERVICIO** _____

INSTRUCCIONES:

Aquí aparece una lista de acontecimientos y circunstancias relacionadas con el cuidado brindado a los pacientes sometidos a trasplante hepático. Indica hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo con

cada afirmación, poniendo una **X** por cada pregunta. No te saltes ninguna pregunta.

Gracias por tu cooperación.

I. Conocimiento Fase de ingreso	2. Fase preoperatorios
1.El primer paso al realizar en el ingreso del paciente que será sometido a trasplante hepático es: A).Se toman los datos de personales y se llena su ficha de identificación (registrando peso y talla) B) Toma de laboratorios y estudios de gabinete C) Tendido de cama y toma de signos vitales D) Programación de tiempo quirúrgico y comunicación con el equipo de salud	1.Estudios de imagen útiles realizados al paciente A) Radiografía B) Angiotac C) Ultrasonido D)Arteriografía
2. Medida preventiva que se debe considerar al ingreso del paciente A) Toma y registro de signos vitales B) Orientación sobre la hospitalización del paciente C) Interconsultas a las diferentes especialidades D) Existencia un receptor suplente	2. Muestras sanguíneas específicas que se toman al paciente hepático A)Biometría hemática B)Química sanguínea C) Grupo sanguíneo, serología para hepatitis A,B,C, CMV Y EBV D) Tiempos de coagulación
3. Son contraindicaciones absolutas para realizar el trasplante hepático A) Hipertensión arterial B)Desconocimiento de antecedentes personales C) Edad del paciente D) Sepsis con fallo hemodinámico	3. Para identificar el estado de salud del paciente se debe vigilar estrechamente A) Postura del paciente B)Monitorización de signos vitales C) Actitud del paciente D) Dolor del paciente
4. El manejo de este tipo de pacientes es A) Medico B) Multidisciplinario C) Trabajo social D) Enfermería	4. Complicación grave del paciente dentro de las primeras 48 hrs A)Presencia de sangrado B) Dolor

	<p>C) Fiebre D) Todas las anteriores</p>
<p>5. Cuidado especial del paciente A) Baño diario B) Toma de signos vitales C) Manejo con técnica de aislamiento D) Administración de medicamentos</p>	<p>5. Las características normales del líquido drenado por el tubo Kehr es: A) Serohemático B) Sangrado C) Bilis D) Todas las anteriores</p>
3. Fase posoperatorio	
<p>1. Cuando se recibe al paciente en sala de hospitalización se debe instalar en: A) Cuarto aislado lavado exhaustivo B) Cuarto compartido con otros pacientes C) Compartir cuarto aislado con otros pacientes D) Todas las anteriores</p>	<p>2. El cuarto aislado debe contar con: A) Soluciones antisépticas B) Ropa estéril C) Material estéril de consumo D) Todas las anteriores</p>
<p>3. Para identificar el estado de salud del paciente se debe vigilar estrechamente A) Postura del paciente B) Monitorización de signos vitales C) Actitud del paciente D) Dolor del paciente</p>	<p>4. Complicación grave del paciente dentro de las primeras 48 hrs A) Presencia de sangrado B) Dolor C) Fiebre D) Todas las anteriores</p>
<p>5. Las características normales del líquido drenado por el tubo Kehr es: A) Serohemático B) Sangrado C) Bilis D) Todas las anteriores</p>	
4. Fase de egreso	
<p>1. Cuando el paciente es dado de alta debe acudir a la consulta el primer mes a revisión A) 1 vez al mes B) Ninguna C) 4 veces al mes D) 8 veces al mes</p>	<p>4. Capacitación que debe recibir el paciente en la consulta. A) Aspectos nutricionales B) Toma de medicamentos C) Signos de alarma D) Todas las anteriores</p>
<p>2. Pruebas sanguíneas que se debe someter el paciente antes acudir a la cita con el médico A) Biometría hemática y química sanguínea B) Pruebas de función hepática C) Niveles de tracolimus D) Todas las anteriores</p>	<p>5. Son grupos de trabajo con los cuales se debe reunir el paciente para asegurar el éxito. A) Médico B) Enfermero especialista C) Dietista D) Todos los anteriores</p>
<p>3. Cuando acude a la consulta cuáles son los procedimientos que realiza en médico</p>	

- A) Toma de signos vitales
- B) Exploración física
- C) Revisión de muestras sanguíneas
- D) Todas las anteriores

II. HABILIDADES

INGRESO	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.Me es complicado atender a estos pacientes en su ingreso					
2. Logro llevar a cabo una empatía con el paciente					
3.Conozco el protocolo de manejo del paciente pos trasplantado					
4. Las habilidades que tengo son suficientes en el manejo del paciente hepático					
5. Tengo alguna dificultad especifica en el cuidado del paciente					
Fase preoperatoria					
1.Tengo la suficiente habilidad para asistir a los pacientes cuando son sometidos a estudios de imagen					
2.Cuando tomo las muestras sanguíneas tengo alguna dificultad					
3. El realizar el baño del paciente con isodine espuma me presenta alguna dificultad					
4. El manejo de los medicamentos específicos me es difícil					
5. Cumplir con el protocolo preoperatorio me causa alguna conflicto					
Habilidades (posoperatorio)					
1.El manejo del paciente en un cuarto aislado me representa alguna problema					
2. Preparo adecuadamente la habitación del paciente sometido a trasplante de hígado					
3. Identifico oportunamente las complicaciones que se presentan en esta etapa					
4.La realización de procedimientos con técnicas estériles me son fáciles					
5. El manejo de los registros de enfermería lo realizo de forma adecuada					
Habilidades (fase egreso)					
1.Oriento fácilmente al paciente en los tramites de egreso					
2.Identifico y oriento al paciente sobre la importancia de acudir a la consulta externa para su control					
3. Capacito al paciente sobre los cuidados que debe llevar en casa					
4. Capacito al paciente en la administración de medicamentos					
5. Tengo claro cuál es la complicación Más frecuente que se puede presentar en los primeros meses de pos operado					
Actitudes ingreso					

1. Proporciono orientación al paciente independientemente del trabajo que tengo					
2. Cuando tengo alguna duda sobre el cuidado brindado pregunto a algún experto					
3. Independientemente del estatus social atiendo por igual al paciente					
4. Respeto las preferencias religiosas del paciente					
5. Capacito a todos los integrantes de la familia sobre el reglamento interno del hospital					
Actitudes (preoperatorio)					
1. Cuando realizo la toma de algún procedimiento cuido la integridad del paciente					
2. Los cuidados preoperatorios los realizo de forma cordial					
3. Antes de realizar algún estudio explico a los familiares sobre este procedimiento					
4. Tengo conciencia de la importancia de llevar a cabo correctamente esta etapa					
5. Considero que mi actuación en esta etapa fue correcta					
Actitudes (posoperatorio)					
1. Cuando realizo un procedimiento lo hago cumpliendo con toda la técnica					
2. Cuando el paciente esta delicado lo atiendo en todas sus necesidades					
3. Me siento comprometido para brindar cuidados al paciente					
4. Cuando realizo un procedimiento inadecuado a viso al médico responsable					
5. Considero que mi actuación en esta etapa fue correcta					
Actitudes (egreso)					
1. Oriento al paciente sobre cómo realizar el trámite para su egreso independientemente de mi carga de trabajo					
2. Mi conducta en todo momento responde a la ética profesional					
3. Cuando el paciente no entiende una indicación lo oriento cuidando que el paciente no se sienta agredido					
4. Explico una indicación cuantas veces sea necesario sin tomar una actitud agresiva					
5. Hago sentir al paciente en todo momento cómodo y seguro con mi actuar profesional					

OBSERVACIONES _____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN ENFERMERIA
 GUIA DE OBSERVACION DE HABILIDADES**

**NIVEL DE COMPETENCIA DE LAS ENFERMERAS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE SOMETIDO
 A TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO.**

OBJETIVO: Identificar el nivel habilidades que tienen las enfermeras del Hospital Infantil que brindan cuidados a los pacientes sometidos a trasplante hepático.

I.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

FOLIO _____

NOMBRE: _____

EDAD _____ **TURNO** _____ **CATEGORIA** Enf. Gral. T.A () Enf.gral T.B () Enf. Gral. T.C ()
) Enf.esp A () Enf.esp B () Enf esp C () Jefe de piso () **FECHA** _____ **SEXO** F () M ()

ESCOLARIDAD: Enf. Técnica () Enf. Post técnica () Lic. Enfermería () Enf. Esp. () Maestría ()

ESTADO CIVIL _____ **PUESTO QUE DESEMPEÑA** _____ **ANTIGÜEDAD EN LA**

INSTITUCION _____ **años** _____ **SERVICIO** _____

INSTRUCCIONES:

Aquí aparece una guía de observacion de acontecimientos y circunstancias relacionadas con el cuidado brindado a los pacientes sometidos a trasplante hepático. Favor de colocar una x en el apartado que corresponda a la habilidad observada de las enfermeras que atienden a estos pacientes.

II. HABILIDADES

INGRESO	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.Me es complicado atender a estos pacientes en su ingreso					
2. Logro llevar a cabo una empatía con el paciente					
3.Conozco el protocolo de manejo del paciente pos trasplantado					
4. Las habilidades que tengo son suficientes en el manejo del paciente hepático					
5. Tengo alguna dificultad especifica en el cuidado del paciente					
Fase preoperatoria					
1.Tengo la suficiente habilidad para asistir a los pacientes cuando son sometidos a estudios de imagen					
2.Cuando tomo las muestras sanguíneas tengo alguna dificultad					
3. El realizar el baño del paciente con isodine espuma me presenta alguna dificultad					
4. El manejo de los medicamentos específicos me es difícil					
5. Cumplir con el protocolo preoperatorio me causa alguna conflicto					
Habilidades (posoperatorio)					
1.El manejo del paciente en un cuarto aislado me representa alguna problema					
2. Preparo adecuadamente la habitación del paciente sometido a trasplante de hígado					
3. Identifico oportunamente las complicaciones que se presentan en esta etapa					

4.La realización de procedimientos con técnicas estériles me son fáciles					
5. El manejo de los registros de enfermería lo realizo de forma adecuada					
Habilidades (fase egreso)					
1.Oriento fácilmente al paciente en los tramites de egreso					
2.Identifico y oriento al paciente sobre la importancia de acudir a la consulta externa para su control					
3. Capacito al paciente sobre los cuidados que debe llevar en casa					
4. Capacito al paciente en la administración de medicamentos					
5. Tengo claro cuál es la complicación Más frecuente que se puede presentar en los primeros meses de pos operado					