

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUIDADO ENFERMERA(O) EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE
ÓRGANOS: UNA MIRADA DESDE SUS ACTORES.**

**PRESENTADA POR
REYES JOSSELYN DEL CARMEN**

ASESOR

LOURDES CASADIEGO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MÉRIDA – VENEZUELA

2017

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Unidad Curricular: Investigación Aplicada a la Enfermería
Área de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

Cuidado Enfermera(o) en el Proceso de Donación de Órganos: Una mirada desde sus actores

Trabajo especial de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Autores:

T.S.U: Sánchez Waleska.

T.S.U: Reyes Josselyn.

Tutores:

Lourdes Casadiego

Rubén Medina

San Juan de los Morros, Junio-2017



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Unidad Curricular: Investigación Aplicada a la Enfermería
Área de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

Cuidado Enfermera(o) en el Proceso de Donación de Órganos: Una mirada desde sus actores

Trabajo especial de Grado para Optar al Título de Licenciada en Enfermería

Autores:

T.S.U: Sánchez Waleska.

T.S.U: Reyes Josselyn.

Tutores:

Lourdes Casadiego

Rubén Medina

San Juan de los Morros, Junio-2017



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Unidad Curricular: Investigación Aplicada a la Enfermería
Área de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado presentado por las ciudadanas: **Sánchez Mujica Waleska Victoria y Reyes Josselyn del Carmen**, para optar al Título de Licenciadas en Enfermería, el cual se titula “**Cuidado Enfermera(o) en el Proceso de Donación de Órganos: Una mirada desde sus actores**” y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor durante el proceso de realización hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de San Juan de los Morros a los 6 días del Mes de Junio-2017

Magister: Lourdes Casadiego



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
Unidad Curricular: Investigación Aplicada a la Enfermería
Área de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

CONSTANCIA DE APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del trabajo de grado presentado por las Ciudadanas: **Sánchez Mujica Waleska Victoria** portadora de la cedula de identidad: **19.834.450** y **Reyes Josselyn del Carmen** portadora de la cedula de identidad: **23.621.332**, el cual se titula **Cuidado Enfermera(o) en el Proceso de Donación de Órganos: Una mirada desde sus actores** para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de San Juan de los Morros a los 6 días del Mes de Junio-2017

Magister: Lourdes Casadiego



DEDICATORIA

A Dios, Todopoderoso, omnipresente, omnipotente quien ha sido guía espiritual desde antes de mi vida terrenal, dedicamos nuestro trabajo a Dios.

A mi mama Yu Tamara, Por brindarme todo el apoyo posible, orientarme y motivarme cada día a ser mejor profesional, formar mi carácter y trasmitirme principios morales! te amo mama!

A mi papa Jhonny, Porque gracias a su apoyo he llegado a realizar la más grande de mis metas. La cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir en la vida. ¡Te amo papi!

A mi hermano Gilberto, por soportarme siempre y ser un gran apoyo en todas mis metas ¡te amo broth!

A mi abuela Magda, por ser uno de mis principales motores durante cualquier de mis metas! Te amo viejita linda!

T.S.U: Waleska Sánchez



DEDICATORIA

En este periodo de mi aprendizaje fue una gran experiencia vivida y gracias a Dios finalizada. Sin estas personas mis metas no se hubieran cumplido, fueron los pilares fundamentales, fueron mis ojos para ver mi futuro, fueron mis piernas para caminar siempre hacia adelante, fueron mi mente para poder estudiar día a día y lo son todo en mi vida. No hay nadie tan especial en mi vida que ellos.

A Mi Tío Jaime quien me ha visto crecer y siempre ha estado a mi lado como un padre, dándome fortaleza.

A Mi Mama Ysa gracias por haberme dado vida, gracias por ser mi madre querida y estar ahí siempre para mí y más en este momento.

A Mi Abuela Ismara “Mi Mami” sin ti mi vida no sería lo mismo, me mimas, me consientes y juntas hemos hecho un gran equipo, dicen que me parezco a ti y doy gracias a Dios por eso, porque eres una luchadora y siempre has sabido guiarme en la vida.

A Mi Abuelo Ramón “Mi papi”, por estar siempre presente y ayudarme en todo lo que fuese posible.

A mi gran amiga Waleska Sánchez quien es además mi colega por estar en toda esta hermosa carrera, juntas hemos logrado muchas cosas y entre ellas nuestro “Trabajo de Grado”, hemos caminado estos años de la mano, siempre juntas, siempre adelante. Nos hemos soportado y hemos vencidos muchos obstáculos, pero siempre hemos salido victoriosas. Te quiero Amiga.

A mi esposo Joseph Guevara, que estuvo conmigo en las buenas y en las malas, hasta cuando yo misma ni me soportaba, siempre allí con ganas de ayudar a seguir adelante, en esta gran etapa de mi vida. Y apoyarme en lo que necesitara. Llegaste a mí para ser mi complemento, mi compañero y mi luz. Te Amo Amor.

Y por último pero no menos importante **A Dios**, Por nunca dejar que nada ni nadie nos detuvieran. Si se obra bien te ira bien. Y a nosotras nos fue muy bien. Gracias a Ti mi Dios por ayudarnos a superar todos los obstáculos y adversidades de la vida. Sin tu ayuda este logro no se hubiera realizado. Gracias **Mi Dios**.

T.S.U: Reyes Josselyn



AGRADECIMIENTO

A Dios Gracias por habernos ayudado durante estos años, el sacrificio fue grande pero tú siempre nos diste la fuerza necesaria para continuar y lograrlo, este triunfo también es tuyo mi Dios TE AMO.

A Mi Familia, mi pilar, mi motivación, mi todo, infinitas gracias por creer en mí, luchar conmigo en todos los aspectos de mi vida por ser mi pilar, por sostenerme en cada momento que creí que todo se derrumbaría gracias los amo infinitamente.

Al Dr. Pedro Freites, quien fue de gran apoyo desde nuestros inicios en esta hermosa carrera motivándonos a ser mejores cada día y superar cualquier expectativa no hay palabras que puedan expresar nuestros agradecimientos.

A Nuestros Tutores **Lourdes Casadiego y Rubén Medina**, quienes nos ayudaron a solventar nuestras necesidades académicas e hicieron posibles que siguiéramos cumpliendo el objetivo Gracias profesores.

A Mi Amiga y Compañera de trabajo de investigación **Josselyn Reyes**, con quien eh compartido toda mi carrera y muchas cosas más, por brindarme su amistad desinteresada, por aceptarme entre sus amistades y aceptarme con mis defectos y virtudes, por participar junto a mí en la culminación de esta meta a su familia por brindarme ese cariño tan lindo y tratarme como un miembro más, gracias baby!

Del mismo modo, y con el mismo afecto, agradezco a las licenciadas en enfermería que hicieron posible la investigación quienes nos aportaron su valiosa y desinteresada colaboración.

Por último, mi reconocimiento a todas aquellas personas que, de una u otra forma, me han ofrecido su amistad en tan corto tiempo, sin dejar de reconocer lo significativo del aporte de la **UNERG** que, como institución, extendió y aportó sus esfuerzos para permitirnos utilizar sus espacios. Mi agradecimiento eterno para todos.

T.S.U: Waleska Sánchez



AGRADECIMIENTO

Muchas personas me gustaría mencionar en este agradecimiento, ya que he tenido buenos ejemplos, grandes consejos, palabras que algunas veces fueron de halago y otras de reproche y regano por mi modo de ser tan temperamental. Muchas personas han estado a mi lado desde que nací hasta hoy que culmino mis carrera. Todos muy importantes y significantes para mí, me han visto crecer y estarán conmigo Siempre.

Pero solo hay una persona que ha llenado mi vida, que ha sabido guiar mis pasos, con sus consejos, con sus regaños cuando me porte mal, que puso delante de mí la vida cruel y dura, tal cual es, quien me enseno que una persona sin estudios sería una persona sin ningún tipo de probabilidades para mejorar, para crecer, para formarse como un profesional. Me enseno que la vida es difícil, pero sin estudios es aún más difícil y más cuando en este mundo tan machista, a la mujer la delegan a un segundo plano.

Eres y será mi héroe, siempre será al amor de mi vida, he seguido tus consejos, tu enseñanza, tengo mucho de ti y me enorgullezco de eso. Me veo reflejada como una gran profesional, llena de logros, metas, oportunidades de crecimiento y ganas de surgir como tú. Ya que gracias a tus estudios has logrado ser para mí un ejemplo a seguir, por ello le agradezco.

A Mi Tío Jaime, Gracias Tío y que Dios te Cuide y colme tu vida de bendiciones, y gracias por estar siempre ahí para mí.

A La Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, nuestra casa de estudios la cual nos formó como profesionales Con profesores de integra transcendencia.

A Nuestra Tutora y Profesora **Lourdes Casadiego** y al **Profesor Rubén Medina** por su paciencia y entendimiento para lograr nuestro trabajo de grado.

Y por último y no menos importante. Miles de gracias a **Nuestro Profesor Pedro Freites** por motivarnos a ser y dar cada día más y mejores, Bendiciones Infinitas.

T.S.U: Reyes Josselyn

INDICE GENERAL

	Pág.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	III
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VIII
ÍNDICE DE CUADRO.....	XIV
ÍNDICE DE GRAFICO.....	XV
RESUMEN.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	17
MOMENTO I	
CONTEXTUALIZACION DEL FENOMENO	
Descripción del Fenómeno.....	19
Propósitos del Estudio.....	24
Justificación.....	24
MOMENTO II	
REFERENTES TEORICOS	
Antecedentes de la Investigación.....	26
Constructo Teórico.....	29
Teorizantes de Enfermería.....	46
Fundamentación Legal.....	51
MOMENTO III	
CONTEXTO EPISTEMICO Y METODOLOGICO	

Fundamentación del Paradigma.....	54
Supuestos de Estudio.....	55
Métodos.....	59
Escenario.....	61
Sujetos de la Investigación.....	62
Técnica de Recolección de Información.....	62
Validez.....	63
Técnica de análisis de aprehensión de la información.....	65
 MOMENTO IV	
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
Hallazgo.....	67
 MOMENTO V	
Teorización y Reflexiones.....	93
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 96
 ANEXOS.....	 99

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N°1 Categorización de Felicidad.....	67
Cuadro N°2 Categorización de Sonrisa.....	70
Cuadro N°3 Categorización de Blanco.....	72
Cuadro N°4 Entrevista del Informante Felicidad.....	74
Cuadro N°5 Entrevista del Informante Sonrisa.....	76
Cuadro N°6 Entrevista del Informante Blanca.....	78
Cuadro N°11 Matriz de Contrastación. Informantes Felicidad, Sonrisa, Blanca.....	84
Cuadro N°12 Matriz de Triangulación. Informantes Felicidad, Sonrisa, Blanca.....	87
Cuadro N°13 de Observación Participante de la Informante Felicidad.....	90
Cuadro N°14 de Observación Participante de la Informante Sonrisa.....	91
Cuadro N°15 de Observación Participante de la Informante Blanca.....	92

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Estructuración Individual del Informante Felicidad. Grafico N°7.....	80
Estructuración Individual del Informante Sonrisa. Grafico N°8.....	81
Estructuración Individual del Informante Blanca. Grafico N°9.....	82
Estructuración General. Grafico N°10.....	83



República Bolivariana de Venezuela
 Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos
 Unidad Curricular: Investigación Aplicada a la Enfermería
 Área de Ciencias de la Salud
 Programa de Enfermería

CUIDADO ENFERMERA(O) EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS: UNA MIRADA DESDE SUS ACTORES.

Autoras:

T.S.U: Waleska Sánchez

T.S.U: Josselyn Reyes

Tutora: Mgs. Lourdes Casadiego

RESUMEN

El presente trabajo especial de grado tuvo como propósitos, Describir los cuidados que la enfermera (o) de UCI del HIRB le presta al paciente potencialmente donador de órganos, Exponer la integración de la enfermera(o) en el Proceso de Atención, Conocer las bases legales sobre la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Venezuela. A tal efecto la investigación se realizó siguiendo el paradigma del Postpositivismo, bajo un enfoque cualitativo. El método que asumimos para esta investigación es el método Fenomenológico Hermenéutico. Se tomó como escenario la unidad de cuidados intensivos UCI y el área de observación adultos del hospital Israel Ranuarez Balza. Los informantes claves en este estudio son las enfermeras y coordinadora de trasplante del HIRB que prestaron su colaboración. La Técnica de recolección de la información fue la entrevista semi-estructurada y la observación participantes. Técnica de aprehensión de la información Categorización el análisis interpretativo, se realizaron las estructuras particulares de cada una de las 3 informantes generando una estructura general como validación fue aplicada la triangulación para generar entre otras reflexiones finales. El profesional de enfermería es esencial ya que es la enfermera quien recibe, monitorea y evalúa al paciente que tenga muerte cerebral y sea un potencial donador de órganos y su labor es fundamental para concientizar y fortalecer una cultura de donación de órganos y tejidos en el país.

Palabras Claves: conocimiento, cuidado, enfermería, muerte cerebral, donación de órganos.

INTRODUCCIÓN

La noción de cuidado está vinculada a la preservación, conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. También podemos señalar que los cuidados de enfermería, se asocian a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente.

Donar o recibir un órgano parece estar lejos de nuestro entorno cuando en nuestra vida todo marcha bien con nuestra salud y la de nuestra familia, pero es bien conocido que la salud no es para siempre y que no estamos exentos a perderla, es por eso que en este trabajo queremos hablar sobre lo que es y significa la donación de órganos, su proceso y el cuidado que otorga enfermería a los potenciales donadores.

Podemos resaltar que los trasplantes representan la esperanza de vida para muchos pacientes que viven sometidos a inestables condiciones de salud, y quienes a su vez, comprometen las rutinas y la calidad de vida de parientes más cercanos, quienes se ven ligados, en actos de solidaridad, al cuidado y apoyo ante miles de altibajos de salud física y emocional que se suscitan ante las enfermedades que padecen los pacientes en lista de espera, es un verdadero milagro de vida para las personas que hayan estado vinculadas con la necesidad de un órgano o tejido para seguir viviendo o mejorar sus condiciones de vida. Dicho esto la donación es de gran importancia ya que es la posibilidad de dar vida después de la muerte a otro ser humano, sin los donantes no hay trasplante.

Siguiendo este orden de ideas tenemos que el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante es complejo, y la participación del enfermero es esencial para dar viabilidad a la obtención de órganos y tejidos para el paciente que se encuentre en lista de espera, la que disponiendo de ese sistema se beneficiará de esa modalidad terapéutica. Después de la identificación del posible donador, con señales clínicas de muerte encefálica (coma irreversible, sin reacción y sin percepción), Otro momento de

extremada relevancia en el proceso de donación se refiere a mantener vivo al potencial donador con muerte encefálica, cuyo cuidado tiene por objetivo dar viabilidad al trasplante de órganos.

La asistencia prestada tiene la intención de salvar vidas o mejorar la calidad de vida de aquellos que necesitan de órganos y tejidos. El enfermero puede ser considerado un elemento clave en la obtención de órganos y tejidos para dar viabilidad al trasplante, ya que sus acciones, posiblemente, tienen la intención de optimizar la calidad de los órganos ofrecidos, de dar transparencia al proceso de donación y confirmar el mayor número posible de donadores, y con eso, contribuir para el éxito de los programas de trasplantes de órganos e implante de tejidos. Por ende se lleva a cabo la presente investigación el cual tiene como propósito Describir los cuidados que la enfermera (o) de UCI del Hospital Israel Ranuarez Balza de San Juan de los Morros, Edo. Guárico En efecto, la presente investigación, encontrara 5 Momentos los cuales son:

Momento (I): Describiendo el fenómeno, propósitos de la investigación y la justificación del mismo.

Momento (II): antecedentes de la investigación, referentes teóricos, las bases legales y las teorizantes de enfermería, Que servirán de soporte o sustento para la investigación que se realizara.

Momento (III): se define claramente todas las modalidades que se aplicaran en la realización de la investigación, desde el tipo de investigación, el paradigma que se utilizara, los métodos que se emplearan, las técnicas utilizadas, los instrumentos de recolección de la información, así como también, la descripción de los escenarios, la categorización, la triangulación y las técnicas de interpretación. Todos estos, con sus debidos soportes de autores y años para dar confiabilidad al trabajo a realizar.

Momento (IV): Se expondrá el análisis e interpretación de la información.

Momento (V): Las reflexiones finales y anexos.

MOMENTO I
DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO
Aproximación de la Realidad

“Nunca se da tanto, como cuando se da esperanzas”
Anatole France

El fenómeno

La CIE (Consejo Internacional de Enfermería) 2015, dice: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación, También es verdad que la enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano.

Si bien esto es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. Según la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual», Vale la pena señalar que según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, por cierto tiene la finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Cabe citar el estudio de Watson (1985). En su teoría del cuidado humano, afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina

enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Dicho de otro modo, La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno según Adelaida Zabalegui Yárnoz (2003), también menciona

“Que el personal de enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, sus habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas de salud entre otras cosas la función de la enfermera al igual que la de otros profesionales de salud, debe incluir la información y educación del paciente sobre su salud. Para que él pueda elegir entre diversas opciones posibles”. Pág. (19)

Basándose en diversas definiciones del cuidado de enfermería, se puede decir que son todas aquellas acciones que se realizan al paciente de forma holística y de esta forma ofrecerle bienestar y mejora al paciente. Por otro lado la salud es el regalo máspreciado de la vida, sin esta es difícil disfrutar al máximo todos los acontecimientos especiales en los cuales experimentan sentimientos, sensaciones y momentos que se nos presentan en la vida, para ciertas teorías de enfermería podemos identificar diferentes conceptos de salud, como: Orem (1971) la salud se define como un estado dinámico de integralidad de la estructura y función; Betty Newman (1972) define la salud como un movimiento continuó del bienestar a la enfermedad dinámico y sujeto a un cambio constante.

En este sentido, el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su totalidad han sido satisfechas, para Jean Watson (1985) define la salud como la congruencia entre la autopercepción y la vida diaria de la persona. Está claro que la salud nunca es completa o absoluta, pero representa un objetivo que es el eje de las intervenciones de enfermería para prevenir la pérdida de la vida, promover o restaurar la autonomía de las personas desde el estado de restricción que presenta la enfermedad, La OMS (Organización Mundial de la Salud), señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad o esta crítico el paciente, existe la manera de salvar vidas o mejorar la

calidad de esta, y esta oportunidad se desperdicie por la falta de información o desconfianza al negarnos a donar nuestros órganos ante nuestra muerte o la muerte de un familiar, sin pensar que podríamos estar en la misma situación del enfermo en algún momento en el futuro.

Si bien es cierto que donar o recibir un órgano parece estar lejos de nuestro entorno cuando nuestra vida marcha todo bien nuestra salud y la de nuestra familia está bien, pero estamos consientes que la salud y la de nuestra familia no es para siempre y que no estamos exentos a perderla, es por ello es por ello que en nuestro trabajo queremos hablar sobre lo que es y significa la donación de órganos, No es simple problema de los médicos, sino de todo el personal de salud en especial a los enfermeros (as) dado que son los encargados de brindar el cuidado humano.

Por cierto durante el año 1992 en Venezuela se derogaba la Ley de Trasplante de Órganos y Materiales Anatómicos en Seres Humanos, vigente desde el año 1972; de esta forma se daba paso a una Ley que estuvo vigente en nuestro país por 19 años. Hoy, la historia cambia. En concordancia con los avances humanísticos, científicos y tecnológicos, la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral, junto a especialistas en materia de salud y del campo del derecho, más la participación de grupos de pacientes que esperan por la donación de un órgano o tejido que puede garantizarle una calidad de vida digna y saludable, fueron los motivadores para que se iniciaran las discusiones pertinentes a la reforma Ley que desde el 14 de Junio de 2011 se llevaron a cabo el Parlamento. Se plantearon presentar un proyecto de reforma con el objeto abordar la regulación de los procedimientos para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos con fines terapéuticos, de investigación o docencia, todo ello en el ámbito del territorio nacional y con base a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Sabría decir, que la nueva Ley es un instrumento que garantiza los derechos humanos de los venezolanos, ya que por un lado se busca que los pacientes en lista de espera tengan una mayor posibilidad de tener acceso a órganos y tejidos, y para el resto de los ciudadanos, la posibilidad de decidir en vida, si desean o no, ser donantes de órganos y tejidos al momento de su fallecimiento. “Es un paso importante porque

significa que la sociedad venezolana asume positivamente el concepto de la donación como un valor de solidaridad y corresponsabilidad” manifestó Zoraida Pacheco, Gerente Ejecutiva de la Organización Nacional de Trasplante (ONTV)

Cabe destacar que Cincuenta y cinco artículos de esta nueva ley contribuyen a que la realidad sobre el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos sea cada vez más común para todos los venezolanos, que se comprenda que es posible ayudar a otras personas a continuar viviendo, ello inclusive después de la muerte. Ese anhelado deseo implica además del nuevo marco regulatorio, el apoyo tanto de organismos públicos y privados a enfrentar una problemática que cada vez se inserta más en los hogares venezolanos.

Por otra parte uno de los más discutidos es la donación presunta, que es una herramienta legal la cual manifiesta que a quien se le haya diagnosticado muerte encefálica (ME), se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad que exprese lo contrario (Artículo 27). Esta declaración será a través la cédula de identidad, licencia de conducir, pasaporte o cualquier otro documento de identificación que así lo establezca el órgano rector en la materia y pudiendo ser revocada en cualquier momento. Para la realización de este proceso, se tendrá el lapso de espera de un año.

Nuestro país ocupa en Latinoamérica el cuarto lugar entre las naciones que más recurre a la práctica del trasplante de órganos como alternativa de curación para dar vida a quien lo necesita. Cornea, riñón, hígado, válvulas cardíacas y medula ósea son los que más figuran como los trasplante practicados en los últimos años igualmente que los tejidos y la sangre. Un trasplante es sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente. Hoy en día constituye una técnica médica muy desarrollada que logra magníficos resultados para los receptores, no obstante necesita obligatoriamente la existencia de donantes. Sin donantes no hay trasplante.

Sin duda alguna el proceso donación-trasplante de órgano es totalmente multidisciplinario, por tanto no se está transmitiendo a la sociedad con claridad que es un proceso necesariamente que exige el trabajo en equipo de profesionales de la medicina y la enfermería para poder iniciar y culminar dicho proceso con éxito.

Asimismo la incorporación de la enfermería en el cuidado del potencial donante inicia desde el momento en el que se le realiza el diagnóstico de muerte cerebral. Desde entonces y hasta que pase a quirófano la enfermera es la encargada de vigilar y mantener al donante potencial hemodinámicamente estable.

Para poder dar una respuesta a esta demanda, debe existir una organización previa que provee el equipamiento necesario para el desarrollo con efectividad en el trabajo operativo disponiendo de los recursos humanos y materiales para dar el comienzo a las acciones junto al potencial donante una vez realizado el operativo, debe completar los insumos utilizados en los equipos correspondientes y llevar el control de costos, la reposición y el mantenimiento de dicho equipos.

Como se explicó anteriormente y con los avances médicos y la creación del sistema de ventilación mecánica, así como la evolución de los cuidados intensivos el concepto de muerte se modificó significativamente, basándose desde entonces en la utilización de criterios neurológicos. La muerte cerebral o muerte encefálica (ME) se define como el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto los hemisferios cerebrales como el tronco encefálico, existe un proceso o pasos a seguir evaluados por el personal de salud (3 médicos diferentes que no sean neurólogos, personal de enfermería y el coordinados de trasplante) este se encargar de comunicarlo y seguir con el proceso.

Mayormente para poder ser un potencial donante, el paciente a parte de tener muerte cerebral (ME) debe estar conectado a ventilación mecánica y debe obtener cuidados especiales los cuales solo se les brinda en los servicios de observación emergencia y en las unidades de cuidados intensivos, la enfermera intensivista es la encargada de vigilar y mantener al potencial donador hemodinámicamente estable también está capacitada para diagnosticar la muerte cerebral y notificarla. Usualmente en los servicios de cuidados intensivos no se están notificando correctamente cuando hay un potencial donador y efectiva muerte cerebral específicamente en la UCI del Hospital Israel Ranuarez Balza, por consiguiente surgen la problemática resaltando las siguientes interrogantes las cuales son:

1. ¿Cuáles son los cuidados que le presta la enfermera de UCI del HIRB al paciente potencialmente donador?
2. ¿Cómo se integra la enfermera en el proceso de donación de órganos y tejidos?
3. ¿Qué conoce el profesional de enfermería del servicio UCI del HIRB sobre la ley de donación y trasplante de órganos?

Propósitos

- Describir los cuidados que la enfermera (o) de UCI del HIRB le presta al paciente potencialmente donador de órganos
- Exponer la integración de la enfermera(o) en el Proceso de Atención
- Conocer las bases legales sobre la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Venezuela.
- Comprender el Cuidado Enfermera(o) en el Proceso de Donación de Órganos

Justificación

Esta investigación pretende resaltar el rol de la enfermera en el proceso de donación de órganos estudio que se da lugar en UCI del Hospital Israel Balza, Edo Guárico; en este sentido es fundamental que la enfermera este clara en su rol asistencial ante un paciente que es potencialmente donador. La misma es encargada de mantener el paciente hemodinámicamente estable y a su vez cumple con informar a los familiares y sacarlos de todas sus dudas ya que es esta situación y el afrontamiento de los familiares será difícil.

Es importante destacar que la enfermera de la unidad de cuidados intensivos tenga conocimientos sobre los aspectos éticos legales, religiosos y emocionales que estén dentro del contexto de donación de órganos, El personal de enfermería es el más indicado a desempeñar labores con respecto a la coordinación de trasplante de órganos por su amplia visión y experiencia holística con sus pacientes y la empatía que realizan con los familiares al otorgar los cuidados de enfermería las 24 horas de cada día.

Sabría decir, que en Venezuela lamentablemente es más bajo el índice de donantes cadavéricos, en comparación con los pacientes que se encuentran en la lista

de espera para optar por un órgano que pueda prolongar su vida, esto es de gran preocupación puesto que la enfermera o el personal de enfermería no le da la importancia que merece a la donación de órganos ya sea por desinterés o desconocimiento sobre este tema de esta manera no solo perdemos el potencial donador sino que también no logramos salvar otra vida (las personas que se encuentran en la lista de espera por un órgano a trasplantar) sin desviarnos del tema cabe destacar cuan fundamental es el rol de la enfermera en el proceso de donación de esta forma concientizar , mejorar y difundir información útil a los mismos.

Está claro que nuestro trabajo de investigación más que todo está orientado a brindar un granito de arena en cuanto al tema de donación de órganos, despertando así el interés no solo en la unidad de cuidados intensivos y en observación del servicio de emergencia del Hospital Israel Ranuarez Balza de San Juan de los Morros, Edo, Guárico, que es donde se les brinda (ventilación mecánica) requisito indispensable para los pacientes potenciales a donación de órganos. Y de esta forma priorizar los cuidados a los pacientes con muerte cerebral por parte de las enfermeras de UCI de dicho recinto hospitalario, motivando a mejorar el cuidado ante el proceso de donación de órganos sino que también que sirva como antecedente de próximas investigaciones sobre donación de órgano en nuestra universidad Rómulo Gallegos y otros entes universitarios

Por último es conveniente anotar, que la donación de órganos es una forma de ayudar a otra persona a salvar su vida u prolongarla no podemos hablar de trasplante de órganos sin dejar de mencionar la donación sin esta última no se llevaría a cabo completamente el proceso, el personal de enfermería, es decir, los enfermeros y las enfermeras tienen funciones claves y su responsabilidad es totalmente máxima ante la procura y trasplante de órgano, es por esto y por lo ya explicado que nos hemos enfocado en este tema el cual no existe información suficiente y queremos indagar, conocer, difundir y al mismo tiempo concientizar el rol que desempeña la enfermera dentro del mismo durante el proceso de donación y trasplante de órgano.

MOMENTO II

Antecedentes de la investigación

“Hay un tesoro que siempre podemos llevar con nosotros, incluso a la muerte. Un tesoro que nadie nos puede robar. No es lo que hemos ahorrado, sino lo que hemos dado a los demás”. Papa Francisco

En lo internacional

La autora Dra. Teresa Altabó Pallas (2013) quien realizo su tesis para optar por el título de magister en donación y trasplante de órgano (Brasil) **“Los Factores de Interferencia para el Coordinador de Trasplantes: Avances Y Desafíos Para Brasil Adaptación del Modelo Español de Trasplantes”**. El propósito del estudio fue comparar los factores de interferencia para el Coordinador de Trasplantes: avances y desafíos para Brasil, adaptación al modelo español de trasplante, datos del año 2008 al 2012, relacionados a los trasplante de Brasil, Paraná y España. Una minuciosa evaluación fue realizada, comparando los datos de España y otros países en los últimos tres años en relación a negativa familiar y la pérdida por mantenimiento, se puede percibir que en 2010 hubo 1.7%, en 2011, 2.3% y 2012, 2.3%. En relación a la negativa de la aprobación familiar para donación en 2010 hubo 13%, 2011, 12.1% y en 2012, 15.6%. En Brasil y Paraná, asimismo se pudo determinar que las tres etapas más importantes para incrementar en forma sustancial la donación de órganos son: Mejorar la Detección de Potenciales Donantes; La Disminución de la Negativa Familiar; Mantenimiento del Potencial Donante. El Modelo de Gestión de la Organización Nacional de Trasplante-ONT, puede ser adaptado en Brasil, como una forma de mejoría en la formación del coordinador de trasplante y de cambiar las tasas de 41% de negativa familiar en 2012 y pérdida de mantenimiento de 15% en el mismo año.

En lo Nacional

En un estudio sobre la **“Estrategia Comunicacional para Informar sobre la Donación y Trasplante de Órgano en la Zona Metropolitana de Caracas”** realizado por Cardoza Chirinos Franyelin y Mora García Eyamir (2013) como trabajo especial de grado. En su investigación señala que la donación es percibida por la población venezolana con miedo y desconfianza, por lo tanto, la investigación busca prestar estrategias que logren reducir el nivel de desconocimiento que exista, para así generar credibilidad en el proceso de donación y trasplante de órganos en el país, la misma corresponde a una investigación de campo que permite indagar sobre el proceso comunicacional interno. En este sentido, la investigación requiere de una base conceptual y referencial que permita llevar con éxito la investigación y compilar toda información necesaria sobre el tema y las diferentes audiencias. Seguidamente para la recolección de datos del presente trabajo de grado se han elegido las entrevistas semiestructuradas debido a que estas brindan la oportunidad de introducir preguntas adicionales que permiten precisar y obtener información de la organización (Sampieri, Collado, Lucia, 2006) Resultados de investigaciones señalan que la realidad por la que atraviesan las personas que se encuentran en la lista de espera no es nada fácil, es un tema de salud pública que posee gran relevancia, por esto la estrategia planteada persigue a toda costa la sensibilización de los caraqueños, porque muchas veces los seres humanos les cuesta salir de su estado de confort y se vuelven indiferentes a los problemas de otros, olvidando que perjudican a todos, dentro de ese espacio los venezolanos se han dejado llevar por informaciones erradas sobre la donación y trasplante de órganos que les genera miedo, a pesar de poseer el valor de la solidaridad

Mientras que por otra parte las autoras Angélica Abreu, Rigbely Malave, Gisel Salokhan en su trabajo especial del grado para la obtención del título de comunicación social titulado: **“Producción de un Reportaje Televisivo sobre la Donación de Órganos en el Municipio Maracaibo”** el cual tuvo como objetivo producir un reportaje televisivo sobre la donación de órganos en el municipio Maracaibo del estado Zulia, fundamentado en los postulados de García

(2000), Fernández (1994) Vélez (2011), Velázquez (2005) electoral Kanowledge network. La investigación fue un proyecto factible, descriptivo bajo la modalidad de campo y documental con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 3 expertos en donación de órganos y 3 en reportaje televisivo. Como técnicas de recolección de datos se utilizaron la observación por encuesta y la documental. Como instrumento se llevó una entrevista dirigido a expertos en reportaje televisivo, una entrevista dirigida a expertos de donación de órganos y una ficha de operación documental. Los documentos fueron validados por parte del comité académico de la facultad de humanidades y educación de la universidad privada Dr. Rafael Belloso chachin los resultados indican que actualmente en la ciudad de Maracaibo cualquier persona mayor de edad puede ser donante. Dentro de los protocolos de donación existen 2 tipos de donantes, donantes vivos y donantes cadavéricos; de estos últimos al cumplir la muerte celebrar son los únicos que pueden donar órganos en otros casos solo pueden donar sus tejido. Así mismo, en la producción de la investigación se elaboraron las etapas de producción del reportaje televisivo para dar cobertura informativa al tema de donación de órganos, donde se contó con la participación del coordinador de trasplante regional de la Organización Nacional de Trasplante Venezuela (ONTV) además de un paciente a la espera de órganos y otro quien recientemente había sido trasplantado de donante cadavérico obtenido mediante el sistema de procura de órganos y tejidos (SPOT)

También las autoras Colmenares N, Vidao E (2009) quienes realizaron su tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería, titulada: **“La Actitud del Personal de Enfermería que Labora en el Servicio de Emergencia Adulto del Hospital General Dr. Israel Ranuarez Balza frente a la Donación y Trasplante de Órganos, ubicado en San Juan de los Morros, Estado Guárico”**, durante el desarrollo de los seres humanos, se adquieren expresiones de sentimientos, conocimientos de vida y maneras de conducirse, todas ellas se engloban una forma de actitud ante diversas situaciones. En otro orden de idea, el trasplante de órganos ha cobrado una importancia relevante en las últimas décadas ofreciendo una esperanza de vida a pacientes con

enfermedades terminales que requieren de un nuevo órgano para continuar viviendo, o bien, para vivir con calidad. La cultura de la donación aun es escasa en nuestro medio, por lo que día a día las listas de espera se incrementan y no así las listas de quienes quieren donar sus órganos. Desafortunadamente, sin donante no hay trasplante.

De tal manera el profesional de enfermería juega un importante papel en el contexto de trasplante de órganos. Dentro del equipo multidisciplinario que lo conforma la coordinación de trasplantes, enfermería posee los conocimientos, experiencia clínica y habilidad en la gestión de servicios que le permiten organizar, colaborar y desarrollar actividades específicas como es el cuidado y mantenimiento del paciente con muerte cerebral y que podría ser un posible donante. El estudio se enmarca en una investigación descriptiva, diseño cualitativo y de campo. Donde la población estuvo conformado por el personal que labora en el servicio de emergencia adulto de la institución antes mencionada. Se observa que el personal de enfermería, toma una actitud desinteresada frente a un paciente con muerte cerebral, el cual puede ser un potente donante de órganos.

CONSTRUCTO TEÓRICO

Cuidar

Es una actividad humana, como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Por otra parte Watson (1982), argumenta que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Por consiguiente Leonardo Boff (2002) plantea que:

“El cuidado es una relación amorosa con la realidad, pues por el cuidado nos involucramos con ella y mostramos nuestro interés y nuestra preocupación por ella. Pero el cuidado es más que todo esto. Es la actitud

que antecede a todos los demás actos y los posibilita, ya sean los actos de la voluntad o de la inteligencia. Ellos solamente son humanos si nacen del cuidado y van acompañados del cuidado. Entonces son constructivos y no irresponsables y deletéreos. Por esta razón, filósofos como Martín Heidegger consideran el cuidado como la verdadera esencia del ser humano. Él está naturalmente impregnado de cuidado esencial". Pág. (29)

Enfermería

Varias son las teorías que definen a Enfermería como un arte y una ciencia, al analizar cada una de las teorías de Enfermería se puede corroborar este enunciado, un ejemplo tenemos el postulado de Florence Nightingale, en el cual se puede evidenciar que desde 1859 se tenía una visión clara, señalando que ". La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor." y es una ciencia por que como se había expuesto anteriormente, consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos y posee un método científico que la rige.

Dentro de este orden de ideas se podría resumir a continuación que el cuidado enfermero no es más que todas aquellas acciones y tareas que se le realizara al paciente, en este caso al paciente crítico siguiendo una serie de procedimientos de acuerdo a la patología del mismo y poder brindar los cuidados específicos para mejorar la calidad de vida por medios de los avances científicos e investigaciones.

Valores del Profesional de Enfermería

Schwartz Bilsky (1990) la práctica de los valores representa metas conscientes, es decir, son guías para la selección de comportamientos, personas y sucesos.

Por lo tanto, serían las respuestas que todos los individuos y sociedades deben dar a tres requisitos universales: las necesidades de los individuos; los requisitos de la interacción social coordinada; el correcto funcionamiento y supervivencia de los grupos.

Ética

La ética en el cuidado se fundamenta en la responsabilidad del profesional de enfermería en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son condiciones esenciales de la enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación.

Responsabilidad

Es el cumplimiento de las obligaciones o cuidado al hacer o decidir algo, o bien una forma de responder que implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones, recaen sobre uno mismo.

Solidaridad

Es uno de los valores humanos más importantes y esenciales de todos, la solidaridad es lo que hace una persona cuando otro necesita de su ayuda, la solidaridad es la colaboración que alguien puede brindar para se pueda terminar una tarea en especial, es ese sentimiento que se siente y da ganas de ayudar a los demás sin intención de recibir algo a cambio.

Amor

Es aquel conjunto de sentimientos que ligan a una persona con otra, o bien, a las cosas, ideas, entre otras alternativas.

Sensibilidad

Es la facultad de sentir (propia de los seres sensibles y animados). Para la epidemiología, la sensibilidad es aquella capacidad en la cual se pone en práctica la prueba complementaria que permitirá detectar la enfermedad en un individuo.

Respeto

Es la base fundamental para una convivencia sana y pacífica entre los miembros de una sociedad. En la interrelación con amigos, familia y compañeros de trabajo, ante

una misma situación, cada quien tiene su punto de vista. El respeto no esconde ningún tipo de desigualdad, ya sea de poder o de dignidad, sino un trato de igual a igual.

Equidad

Si no hubiera equidad no hubiera ese equilibrio entre todos los seres humanos, más allá de la conciencia que puede tener el hombre de lo que le corresponde, en su naturaleza existe una correspondencia social que lo equipara con cualquier otro.

Honestidad

Es la virtud que caracteriza a las personas por el respeto a las buenas costumbres, a los principios morales y a los bienes ajenos. Es la acción constante de evitar apropiarse de lo que nos pertenece. Es decir es un valor, vital y medular para poder convivir en sociedad, orienta todas las acciones y estrategias de nuestra actividad, se trata de ser honrado en las palabras, en la intención y en los actos. Ser honestos nos convierte en seres de honor; aspirar a la honestidad es buscar la grandeza.

Prudencia

Es una cualidad que consiste en actuar o hablar con cuidado, de forma justa y adecuada, con cautela, con moderación, con previsión y reflexión, con sensatez y con precaución para evitar posibles daños, dificultades, males e inconvenientes, y respetar la vida, los sentimientos y las libertades de los demás.

Humildad

Es una virtud humana atribuida a quien ha desarrollado conciencia de sus propias limitaciones y debilidades, y obra en consecuencia.

Altruismo

Es la actitud humana por la que el sujeto intenta procurar el bien ajeno, aún en detrimento del propio interés. El altruismo implica un amor al prójimo que dispone al individuo a realizar cualquier sacrificio en beneficio de la humanidad.

Dignidad humana

Es el valor principal de toda persona, de donde deriva el principio básico y primero del que surgen todos los demás: el respeto, actitud que merece el hombre por pertenecer al género humano, o sea, por su dignidad humana.

Libertad

Es la facultad o capacidad del el ser humano de actuar o no actuar siguiendo según su criterio y voluntad. Libertad es también el estado o la condición en que se encuentra una persona que no se encuentra prisionera, coaccionada o sometida a otra.

Verdad

Es la correspondencia entre lo que pensamos o sabemos con la realidad. En este sentido, la verdad supone la concordancia entre aquello que afirmamos con lo que se sabe, se siente o se piensa.

Ahora bien podemos enfatizar que según la organización de trasplante de Venezuela (ONTV) y la fundación de donación y trasplante de Venezuela (FUNDAVENE) julio, 2016 definen **Donación** como:

“La acción de liberalidad (generosidad o desprendimiento) por el cual una persona otorga algo gratuitamente (sin retribución alguna) a favor de otra que lo necesita y acepta de manera voluntaria. En este caso particular, se trata de dar órganos o tejidos del cuerpo humano, para la realización de un trasplante con fines terapéuticos, que mejorará o salvará la vida de una o varias personas que lo necesitan”.

En términos reales un Donante presunto es toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, que se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad en contrario.

La donación después de la muerte depende de las características del fallecimiento. Llegado el momento, los médicos determinan cuales son los órganos y/o tejidos aptos para trasplante. Para poder donar, la causa de muerte debe ser por muerte encefálica, esta debe producirse en la terapia intensiva o emergencia de un centro hospitalario, bajo cuidados médicos. Sólo así puede mantenerse el cuerpo artificialmente, desde el momento del fallecimiento hasta que se produce la extracción de los órganos o tejidos.

Sólo ante la necesidad y frente a la falta de donantes cadavéricos, se plantea la posibilidad del donante vivo, debiendo existir un vínculo familiar hasta quinto grado de consanguinidad de acuerdo a nuestra legislación. Esta alternativa se refiere únicamente al caso trasplantes renales y hepáticos. El órgano más común que se dona en vida es el riñón, ya que una persona puede desarrollar una vida normal con un solo riñón en funcionamiento. Parte del hígado también puede ser trasplantado. La donación de órganos entre familiares está permitida exclusivamente cuando se estima que no afectará la salud del donante y existan perspectivas de éxito para el receptor.

Donante Vivo

Se trata de una persona que, generalmente por lazos sentimentales o de parentesco, dona un órgano (o parte de un órgano) o tejido a otra persona que lo necesita. Este tipo de donante puede donar órganos pares (riñón) o partes de órganos (segmento lateral izquierdo hepático) y algunos tejidos, ya sean regenerarles (sangre, médula ósea) o considerados como desechos (progenitores hematopoyéticos procedentes del cordón umbilical, timo).

Donante Cadáver

Inicialmente, tenemos que valorar a toda persona fallecida por muerte encefálica que no haya manifestado en vida oposición expresa a la donación presunta, como un posible donante de órganos y tejidos. Conceptualmente podemos considerar donante cadáver a toda persona fallecida bajo criterio de muerte cerebral o encefálica,

que cedió (se extrajo efectivamente) sus órganos o tejidos para el beneficio de otras personas que los necesitaban para seguir con vida o mejorar su estado de salud.

Un donante presunto es toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, se presumirá donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad en contrario. La constancia de voluntad contraria de la persona a la donación total o parcial de sus órganos, tejidos y células, se evidenciará en el Sistema Nacional de Información Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, que dispondrá de los instrumentos y mecanismos necesarios para ello.

Para ser un donante al momento de morir, la persona es considerada donante presunto a menos que haya dejado constancia expresa de su deseo de NO ser donante presunto en caso de no haberlo manifestado se considera que estuvo de acuerdo con la donación presunta como lo manifiesta el art. 27 de la Ley.

La familia será informada sobre lo expresado por la Ley en relación a la donación presunta para que ellos conozcan y acompañen la decisión de su familiar querido fallecido. Los órganos y tejidos que se pueden obtener de un donante (cadáver) son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestinos; y/o los tejidos óptimos para trasplante son córneas, huesos, segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel.

El Proceso de la Donación

- El paciente que ha sufrido un traumatismo craneo encefálico o un accidente cerebro vascular, debe encontrarse en la unidad de cuidados intensivos o emergencia de un centro hospitalario, bajo atención médica, de manera que se garantice el soporte ventilatorio adecuado. Allí se llevarán a cabo todos los procedimientos necesarios para salvar la vida de éste paciente.
- Si luego de realizar todos los esfuerzos por parte del equipo de salud para salvar la vida del paciente, no se produce ningún tipo de mejoría y ocurre un deterioro

irreversible de su condición, se realiza el diagnóstico clínico de la muerte encefálica, por parte de tres médicos distintos al equipo de coordinación de trasplante. Este protocolo aprobado por la Sociedad Venezolana de Neurología, confirma la muerte según criterios neurológicos es decir la muerte del paciente.

- Luego de esta confirmación de muerte se realiza un llamado al número 0800-Donante para solicitar la intervención del Coordinador Hospitalario de Trasplante (CHTx), Personal del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT), para la evaluación y mantenimiento del ahora posible donante. Es el Coordinador Hospitalario de Trasplante quien maneja todas las etapas del proceso de procura, en conjunto al equipo de salud del centro hospitalario generador.
- Una de las etapas más importantes del proceso de donación sigue siendo la reunión con la Familia del posible Donante. Desde Noviembre del año 2012 el artículo 27 de la Ley de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células establece el consentimiento presunto en nuestro país, por tanto el Coordinador Hospitalario de Trasplante debe coordinar su aplicación para este tipo de casos.
- En primer lugar el Coordinador Hospitalario verifica que la persona fallecida no manifestó en vida su deseo de, No ser donante presunto. Esto lo hace en el sistema automatizado SINIDOT, si la persona está inscrita como no donante se detiene el proceso, si no se encuentra registro alguno, se continúa con la reunión con la familia.
- Durante la reunión familiar el CHTx brinda relación de ayuda y apoyo a la familia para atender el difícil momento de duelo, producido por la pérdida de un ser querido. Explica con detalle las dudas sobre la muerte encefálica y la condición de muerte irreversible, respondiendo a todas las preguntas e interrogantes que tengan. Finalmente, explica el contenido del artículo 27 de la Ley en relación a la donación presunta y su obligatoriedad de cumplimiento y aplicación, conversa con la familia sobre el significado de la donación como un

acto de solidaridad y ayuda al prójimo, así como el bien y beneficio que las personas en lista de espera, obtienen con una donación y un trasplante.

- Si la familia comprende y acepta el valor de la donación se procede con la donación presunta y se coordinan las siguientes fases del proceso. Si la familia se niega rotundamente a la aplicación y cumplimiento del artículo 27, se detiene el proceso, levantando el acta correspondiente dirigida al organismo rector de la actividad Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- El CHTx coordina la extracción de los órganos y tejidos realizada por los Cirujanos de Procura del SPOT. La cirugía se realiza en un quirófano del centro hospitalario, con el mayor cuidado y respeto al donante. Concluida esta fase y completados los trámites que exige la Ley, el cadáver es entregado a sus familiares para proceder a los actos fúnebres.
- El Instituto de Inmunología correspondiente procesa las muestras para determinar la compatibilidad del donante con los posibles receptores, de igual forma se procesan las muestras de sangre para las pruebas de serología (VIH, Hepatitis, etc)
- En la última etapa, el Coordinador Hospitalario del SPOT ingresa los resultados de compatibilidad en un sistema automatizado para la asignación de los órganos, obteniendo según variables previamente consideradas por los equipos de trasplante, una puntuación que indica el orden de los pacientes a quienes corresponden los órganos.
- El CHTx se comunica con el médico responsable del Centro de Trasplante sobre el nombre del paciente inscrito en ese centro, a quien ha sido asignado el órgano donado para trasplante. Es el personal del centro de trasplante responsable de comunicarse con el paciente en lista de espera y organizar todo lo concerniente al procedimiento de trasplante.
- Se coordina el traslado de los órganos o tejidos a los centros de trasplante en los que se encuentra el paciente a quien correspondió la asignación automatizada.

- El Chtx realiza todos los registros correspondientes para el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

La Muerte Encefálica

En un principio, se definió como muerte al cese de las actividades respiratorias y de bombeo sanguíneo del corazón. Con los avances médicos y la creación del sistema de ventilación mecánica, así como la evolución de los cuidados intensivos, el concepto de muerte se modificó significativamente, basándose desde entonces, en la utilización de criterios neurológicos. La muerte cerebral o muerte encefálica (ME) se define como el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encefálico.

Etiología de la Muerte Encefálica (ME)

Las causas que más frecuentemente conducen a la ME son los accidentes cerebrovasculares (ACV) hemorrágicos, seguido de los traumatismos craneoencefálicos (TCE) y las encefalopatías anóxicas postparada cardiaca. En este sentido, debe existir una evidencia clínica y/o constatación por neuroimagen de lesión grave en el sistema nervioso central (SNC) compatible con la situación de muerte encefálica. Es imprescindible conocer la causa del coma y documentar la presencia de lesiones estructurales en una TAC craneal para descartar causas metabólicas o tóxicas potencialmente reversibles.

Criterios para Declarar una Muerte Cerebral

1. **Exploración neurológica:** el paciente tiene que encontrarse en coma profundo y arreactivo, con hipotonía generalizada.
2. **Exploración algésica:** al estímulo algésico, no debe existir ningún tipo de respuesta motora. La exploración algésica debe ser realizada fundamentalmente en el territorio de los nervios craneales, provocando estímulos algésicos

intensos a nivel supraorbitario, labio superior o a nivel de la articulación temporomandibular.

3. **Exploración de los reflejos tronco encefálicos:** exploran la actividad de los pares craneales, y su integración en los núcleos correspondientes al tronco encefálico
4. **Reflejo fotomotor:** se realiza estimulación pupilar con un foco de luz potente, observándose en condiciones normales la aparición de contracción pupilar. En la muerte encefálica (ME) las pupilas pueden ser redondas, ovales o discóricas y de tamaño medio o midriáticas (desde 4 a 9 mm), permaneciendo siempre areactivas a la luz. No debe existir tampoco respuesta consensual.
5. **Reflejo corneal:** se realiza estimulación corneal con una gasa o torunda de algodón, observándose en condiciones normales una contracción palpebral, pudiéndose objetivarse también lagrimeo. En ME no existe ningún tipo de respuesta a la estimulación corneal.
6. **Reflejo óculo cefálico:** se denomina también reflejo propioceptivo de torsión cefálica o fenómeno de “ojos de muñeca”. Manteniendo abiertos los ojos del paciente, se realizan giros rápidos de la cabeza en sentido horizontal, observándose en condiciones normales una desviación ocular conjugada opuesta al lado del movimiento, volviendo los ojos posteriormente a su posición de reposo. También puede explorarse provocando movimientos de la cabeza en sentido vertical; cuando el cuello es flexionado se produce una desviación de los ojos hacia arriba. En ME, la mirada permanece centrada y fija sin observarse ningún tipo de movimiento ocular.
7. **Reflejo óculo vestibular:** inicialmente se debe realizar una exploración mediante otoscopio para comprobar que no existen tapones de cerumen ni perforación timpánica. Se coloca la cabeza elevada 30° sobre la horizontal, de manera que el conducto semicircular lateral se encuentre vertical y la

estimulación pueda provocar una respuesta máxima. Se inyecta en el conducto auditivo externo a través de una sonda, 50 cc de suero frío, manteniendo abiertos los ojos del paciente durante 1 minuto y observándose en condiciones normales un nistagmo con el componente lento hacia el oído irrigado y el componente rápido alejado del conducto irrigado. El nistagmo es regular, rítmico y dura menos de 2-3 minutos, existiendo poca desviación del ojo fuera de la línea media. Conviene esperar unos 5 minutos antes de realizar el reflejo en el lado contralateral, para permitir que el sistema oculo vestibular se estabilice. En ME no existe ningún tipo de movimiento ocular.

8. **Reflejo nauseoso:** mediante una sonda se realiza estimulación del velo del paladar blando, úvula y orofaringe, observándose en condiciones normales la aparición de náuseas. En ME no existe ningún tipo de respuesta.
9. **Reflejo tusígeno:** se introduce una sonda a través del tubo endotraqueal, provocando una estimulación de la tráquea, observándose en condiciones normales la aparición de tos. En ME no existe ningún tipo de respuesta.
10. **Test de Atropina:** el test de la Atropina explora la actividad del X par craneal (Neumogástrico o Vago) y de sus núcleos tronco encefálicos. El fenómeno de resistencia al efecto simpaticolítico de la atropina ha sido considerado como un criterio más para el diagnóstico de ME. Se administran 0,04 mg/Kg de Sulfato de Atropina i.v. comprobándose la frecuencia cardíaca pre y postinyección de atropina. En situación de ME, la frecuencia cardíaca NO debe superar el 10% de la frecuencia cardíaca basal. Hay que procurar no administrar la atropina por la misma vía venosa donde se estén administrando drogas vasoactivas, tipo Dopamina, que pudieran producir taquicardia y artefactar los resultados. La atropina puede provocar dilatación pupilar, por lo que este Test, hay que realizarlo después de la exploración del reflejo fotomotor; además, el incremento brusco de la frecuencia cardíaca, en pacientes con severa hipertensión endocraneal, que aún no están en ME puede ocasionar incrementos

peligrosos de la presión intracraneal (PIC), por lo que se realizará una vez explorados todos los anteriores reflejos tronco encefálicos y las respuestas motoras al estímulo algésico

11. **Test de Apnea:** cronológicamente, debe ser realizado al final de toda la exploración. Tiene por finalidad demostrar la ausencia de respiración espontánea:

- a. Realizar una gasometría arterial (después de haber hiperoxigenado al paciente y de corregirle la PaCO₂), para constatar la cifra de PaCO₂ previa y calcular el tiempo que el paciente tiene que estar desconectado del respirador.
- b. Desconectar al paciente del respirador, e introducir a través del tubo endotraqueal un catéter conectado a una fuente de oxígeno a 6 litros por minuto, con el fin de conseguir una oxigenación por difusión. En situaciones de normotermia y partiendo de una PaCO₂ de 40 mm Hg preapnea, el tiempo de desconexión debe ser de unos 8-10 minutos.
- c. Durante el tiempo que permanezca desconectado de la ventilación mecánica, se observará tórax y abdomen comprobando que no exista ningún tipo de movimiento respiratorio; se realizará control de la saturación de oxígeno mediante pulsioximetría, y se vigilará en el monitor la tensión arterial y el ritmo cardiaco.
- d. tiempo de desconexión del respirador puede ser variable y estará en función del nivel previo de PaCO₂ y de la temperatura del paciente; al no existir movimientos respiratorios, no se produce por tanto ventilación, elevándose los niveles de PaCO₂ en aproximadamente 2-3 mm Hg por cada minuto de desconexión.
- e. Realizar una gasometría arterial al finalizar el tiempo programado de desconexión del respirador y reconectar a ventilación mecánica.

- f. La PaCO₂ al final de la prueba debe ser superior a 50- 60 mm Hg, cifra suficiente para provocar el estímulo del centro respiratorio. Los criterios ingleses recomiendan valores de PaCO₂ superiores a 50 mm Hg, mientras que los criterios americanos elaborados en la Comisión Presidencial y la Academia Americana de Neurología recomiendan cifras ≥ 60 mm Hg.

Período de Observación

Seguidamente tiene por objetivo confirmar la irreversibilidad del proceso. Cuando el diagnóstico de ME es exclusivamente clínico, inicialmente se recomendaban periodos de observación de 12-24 horas; con el paso de los años y según se han ido produciendo avances en los conocimientos de esta entidad clínica, el intervalo de tiempo se ha ido acortando.

Se señala que los criterios del Reino Unido y Canadá recomiendan un intervalo muy variable desde 2 a 24 horas dejando la elección a criterio médico, según las características clínicas de cada caso. En el “American Collaborative Study” se recomienda un intervalo superior a 30 minutos, comenzando la exploración un mínimo de 6 horas después del inicio del coma. En España, el nuevo decreto que desarrolla la Ley sobre Extracción y Trasplantes de Órganos, no determina ningún intervalo de tiempo entre las exploraciones clínicas. En casos de encefalopatía anóxica postparada cardiaca, como causa de ME, de forma general se recomiendan periodos de observación de 24 horas.

Recientemente, la Academia Americana de Neurología, recomienda repetir la exploración neurológica a las 6 horas, matizando que este intervalo de tiempo es arbitrario

La consulta y autorización de la familia en el proceso de donación

Se prevé que en el caso de que una persona fallezca, el equipo humano del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) conversará con sus familiares más

cercanos acerca de la donación de sus órganos y tejidos. Por lo tanto, es muy importante hablar con anticipación sobre la donación de órganos y tejidos en el seno familiar, muy especialmente si ha firmado una tarjeta de donante voluntario. La muerte es un momento muy íntimo y emocional para la familia, pero es el momento adecuado y preciso para apoyar la donación de órganos y tejidos.

En la actualidad, las familias están poco dispuestas a decir que "Sí" a la donación de un familiar fallecido, por miedo a tomar una decisión equivocada. El hablar en vida sobre la donación de sus órganos y tejidos con su familia, evitará confusión en el momento de la muerte y facilitará la tarea de ayudar a una persona necesitada por un trasplante. La experiencia indica que las familias están más dispuestas a donar, si el tema ha sido conversado previamente con sus seres queridos.

Ética en el Proceso de Donación

La realización de un trasplante es un complejo proceso médico y social, que involucra a un elevado número de personas y supone un conjunto de principios éticos que deben ser observados y seguidos de manera seria y escrupulosa. En medicina, se llama Bioética a una serie de postulados que persiguen preservar la autonomía del individuo, la justicia y la obtención del bien.

Autonomía

Significa, en líneas generales, el respeto absoluto a la voluntad de la persona como individuo. Para la realización de un trasplante se debe documentar la voluntad de donar los órganos. Esto puede realizarse bien a través de la firma de una tarjeta de donante o a través de la voluntad expresa de los familiares más allegados del fallecido. En ningún caso, debe realizarse la extracción de órganos sin el consentimiento del donador o de su familia.

No Maleficencia

Así mismo regula todas las actividades médicas. En el caso de los trasplantes,

se aplica a la hora de realizar todas las acciones que sean necesarias para salvar la vida del individuo y tras haber fallado, el médico tratante certificar el deceso de la persona, independientemente de que ésta sea apta para la donación. La certificación de la muerte la realiza un grupo de médicos desligados al equipo de trasplantes

Justicia

En este aspecto, es importante señalar la distribución de los órganos en cuanto a la elección del receptor, para lo que se amerita una evaluación previa con arreglo a ciertos criterios médicos, para que el trasplante tenga una efectividad máxima. Igualmente, se realizan una serie de protocolos que permitan verificar la razón de que el trasplante se haya realizado en un paciente y no en otro. A través de estos procedimientos, se persigue que la donación de órganos sea de acuerdo a una justicia equitativa.

Beneficencia

Principio fundamental de la práctica médica. Hacer el bien, ya sea mejorando o salvando la vida de una persona, es la máxima primordial a la hora de hablar sobre el trasplante de órganos. El proceso debe quedar documentado a través de la firma por parte del receptor, de una figura llamada Consentimiento Informado.

Costos

La Donación es totalmente gratuita. Ninguna persona tiene que pagar por la donación. Todos los costos relacionados con la donación de órganos o tejidos provenientes de donante cadáver son responsabilidad del Sistema de Procura de Órganos y Tejidos y de la institución hospitalaria donde se encuentre su familiar.

Sin embargo, los costos del centro hospitalario (en caso de tratarse de un centro de salud privado) hasta el momento de declararse la muerte, así como los costos relacionados con el funeral, corren por cuenta de la familia del donante.

Respecto al procedimiento para la donación, proveniente de un donante vivo, la cancelación de los costos depende de si la persona se encuentra en un centro público o privado, entendiendo que en el centro público la atención es gratuita.

Disponibilidad de Órganos y Tejidos para Trasplante

La donación permite obtener órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante. Las leyes de los diferentes países permiten que donantes potenciales acepten o se nieguen a la donación o bien otorgan la elección a los familiares. Las tasas de donación varían sustancialmente entre diferentes países y culturas.

Causas del Bajo Desempeño en Procura y Obtención de Órganos y Tejidos para Trasplante en Venezuela

1. Bajo nivel de información y educación tanto en la comunidad médica, como en la población general, unida al efecto negativo de informaciones difundidas por los medios de comunicación, no fundamentadas en hechos reales, creando una matriz de opinión adversa al desarrollo de la donación de órganos y tejidos.
2. Desconocimiento de los aspectos legales planteados en la ley vigente de Trasplante.
3. Ausencia de asignación de mayores recursos económicos por parte del estado, para el desarrollo de la actividad dentro del país que posibiliten el incrementando así, de las actividades en el área educativa relacionadas a la donación y al trasplante en nuestra sociedad.
4. La desatención de esta situación determina, en un incremento, la demanda insatisfecha y un considerable impacto social negativo, debido a los costos derivados de los prolongados tratamientos, el deterioro de la calidad de vida de los pacientes y la pérdida de vidas como consecuencia de enfermedades que pudieron ser tratadas por medio de trasplantes. De allí el estímulo para proponer soluciones

5. Los trasplantes se realizan como solución terapéutica para reemplazar órganos y tejidos dañados e irreversiblemente lesionados que pueden provocar la muerte del paciente a corto y/o medio plazo.
6. Los trasplantes representan la esperanza de vida para muchos pacientes que viven sometidos a inestables condiciones de salud, y quienes a su vez, comprometen las rutinas y la calidad de vida de parientes más cercanos, quienes se ven ligados, en actos de solidaridad, al cuidado y apoyo ante miles de altibajos de salud física y emocional que se suscitan ante las enfermedades que padecen los pacientes en lista de espera.
7. Un trasplante puede significar, no sólo la resolución de un padecimiento médico, sino también, mejorando la calidad de vida de los pacientes trasplantados y de sus familiares, un verdadero milagro de vida que permite la reinserción social plena de las personas que hayan estado vinculadas con la necesidad de un órgano o tejido para seguir viviendo o mejorar sus condiciones de vida.

TEORIZANTES DE ENFERMERÍA

Jean Watson

Teoría del Cuidado Humano

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana.

Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico,

incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

Florencia Nightingale

Teoría del Entorno

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad.

Generalmente que todos los pacientes tuvieran una ventilación adecuada parecía ser una de las grandes preocupaciones de Nightingale. Instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. Rechazaba la teoría de los gérmenes (recientemente creada en esa época). El énfasis en la ventilación adecuada hacía reconocer a este elemento del entorno tanto como causa de enfermedades como también para la recuperación de los pacientes.

Podemos enfatizar el concepto de iluminación importante en su teoría. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee

tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. Se enseñaba a las enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

Con ello la higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno.

Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. Creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente.

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno física y administrativamente. Además controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía

evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido.

Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente.

Figuras Jurídicas que No Deben Realizar el Profesional de Enfermería

Negligencia

La negligencia es el descuido u omisión en el cumplimiento de una obligación. Una conducta negligente comprende un riesgo para el individuo o para terceros, Consiste en dejar de hacer lo que es un deber dentro de la práctica de enfermería. Ejemplo: Incumplimiento de órdenes médicas, error en la administración de medicamento, Las consecuencias más grave de estas actuaciones pudieran ser las lesiones y el homicidio culposo tipificados en los Artículos: 409 y 420 del Código Penal.

Impericia

Consiste en no aplicar los conocimientos teóricos y prácticos a las actuaciones realizadas dentro de la práctica de enfermería. La impericia adquiere mayor relevancia por el desconocimiento de principios teóricos y prácticas que pueden ocasionar un daño o perjuicio grave (incapacidad parcial o permanente, pérdida de un miembro y hasta la muerte) al usuario.

Imprudencia

Consiste en la realización de una actuación que excede la competencia de enfermería, basada en la confianza de práctica profesional relacionada con el enfermo. General mente la Imprudencia se fundamenta en exceso de confianza de la enfermera (o) derivado a la rutina en el desempeño laboral.

Omisión

Consiste en no realizar una actuación oportuna en caso de emergencia para

evitar u daño mayor, por no ser competencia de la práctica de enfermería. En la práctica de enfermería es muy complejo determinar jurídicamente la existencia de una conducta omisiva, si el profesional de enfermería realiza un acto que exceda de su competencia y se produce un daño podría incurrir en una conducta imprudente, pero si omite realizar el procedimiento y esa conducta omisiva desencadena una lesión o la muerte al enfermo, podría ser acusado por omisión.

FUNDAMENTACION LEGAL

Según Villafranca D. (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”.

La realización del presente estudio queda sustentada desde el punto de vista legal en la Constitución bolivariana de Venezuela el presente artículo establece.

Artículo 83

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.

El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

La protección de la salud de la población es un deber de las autoridades sanitarias pero también los profesionales de enfermería deben asumir la responsabilidad de preservarla ofreciendo los cuidados.

Ley de ejercicio del profesional de enfermería

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que posean los enfermos o las enfermas en estados de inconsciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de éstos.
4. Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias desastres y otras emergencias.
5. Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
6. Ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia cualquiera que sea su ámbito de acción.
7. Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Código Deontológico de Venezuela

El Código Deontológico de Enfermería, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de Enfermería para aplicarlos a la práctica diaria.

Este código se atiene el deber formal y objetivo resaltando los valores que tomara en cuenta el profesional de Enfermería al brindar los cuidados al individuo sano y enfermo en sus artículos 2 y 3 establecen que el profesional de la enfermería estará

regido por criterios éticos genéricos, en el desempeño de todas las intervenciones de Enfermería encomendadas a prestar cuidados humanos fundamentados en los principios de la ética profesional, competencia profesional, sentido de la responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros e integrantes del equipo de salud, sujeto, familia y comunidad y tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad.

.El 25 de noviembre de 2011 fue publicada la Gaceta Oficial N° 39.808 **La Ley sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Seres Humanos.**

En la nueva normativa vigente, se establecen todos los mecanismos e instituciones necesarias para regular el proceso de trasplante, así como los derechos, deberes y beneficios para los donantes. Uno de los puntos críticos de la ley está referido a la donación presunta, contemplado en el artículo 27 de la norma in comento, donde expresa textualmente dicho artículo que toda persona mayor de edad, civilmente hábil, a quien se le haya diagnosticado la muerte, se presumir donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiese una manifestación de voluntad que indique lo contrario.

Mientras que la donación condicionada consiste en que toda persona podrá, de manera expresa manifestar su voluntad negativa a la ablación (eliminación o extirpación de un órgano, tejido o célula) de los órganos, tejidos y/o células de su propio cuerpo; restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de extirpar determinados órganos y tejidos, y condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de realizar un trasplante de uno o más órganos, a los fines previstos en esta ley.

MOMENTO III

Fundamentación del paradigma

“Amar muchas cosas, porque en amar existe la verdadera fuerza y quien ama mucho logrará mucho, y lo que se hace con amor está bien hecho”.

(Vincent Van Gogh)

Paradigma

A partir de las publicaciones de Khun, el termino paradigma ha provocado numerosas reflexiones en torno a su significado y alcances. Aparentemente, el paradigma representa una manera de observar al mundo, de explicar y comprender la realidad. Según Barrera, (2004) “dice del pensar paradigmático como aquel que percibe la realidad a partir de un conjunto preestablecido de ideas y por medio del cual se interpreta lo que se percibe” (pag.89). Es decir en la investigación se pretende ver la realidad percibida por la enfermera y los cuidados que realiza en el proceso de donación de órganos.

Pospositivismo

En efecto el paradigma es la forma de percibir e interpretar la realidad, por lo tanto el paradigma referido a la investigación es el pos positivista, que según Corbetta (2003) dice que existe una diferencia epistemológica fundamental entre las ciencias sociales y las naturales, ya que la realidad social no puede ser simplemente observada, sino que necesita ser interpretada (pag.30). Por lo tanto se asumirá este paradigma para dar rumbo a la investigación según la realidad percibida por la enfermera y los cuidados que realiza en el proceso de donación de órganos, todo ello con la interpretación del investigador.

Fundamentación del Paradigma

La investigación cualitativa es más que procesar lo que el entorno social es visto

como una serie de acontecimientos y se hace más énfasis en los cambios que los procesos implican. Todo esto nos permite considerar que la investigación cualitativa favorece a una estrategia de investigación relativamente abierta y no estructurada, más que una en la cual el investigador decide por adelantado lo que va a investigar y cómo lo va a hacer. Por todo lo expuesto, Martínez M. (ob cit) expresa que en la investigación cualitativas rechaza la formulación de teorías y conceptos en avances, el comienzo del trabajo de campo; ven la imposición de un esquema teórico como una limitante, lo que nos llevaría a tener un contacto reducido con la perspectiva de la investigación, se considera importante formular teorías en combinación con la recolección de datos, no antes. (p. 231) En cuanto a los supuestos Básicos del Paradigma Post-positivista o Cualitativo A continuación se presentan una serie de supuestos descritos por Sandí (2003):

- Considera los hechos sociales desde una óptica interpretativa, holística, dinámica y simbólica.
- Asume el contexto o entorno como un elemento constitutivo de los significados sociales.
- El objeto de investigación es la acción humana (en oposición al término conducta humana) y las causas de tales acciones, las cuales se atribuyen al significado que tienen para las personas que las realizan.
- El objeto de la construcción teórica es la comprensión teleológica (relativa a los fines), antes que la explicación causal.
- La pretendida objetividad se consigue conociendo el significado subjetivo que tiene la acción para su protagonista o ejecutor.

Supuestos de Estudio

Los supuestos o postura epistémica son según Martínez (2009)

“El trasfondo existencial y vivencial, el mundo-de-vida y, a su vez, la fuente que origina y rige el modo general de conocer, propio de un determinado periodo histórico-cultural y ubicado también dentro de una geografía específica, y, en su esencia, consistiría en el modo propio y peculiar, que tiene un grupo humano, de asignar significados a las cosas y a los eventos” Pág. (29)

Estos supuestos o postura permitirán la construcción del conocimiento y organización del mismo, a través de la teorización con la dirigencia de la postura epistémica que menciona dicho autor.

Epistemológico

Martínez, M. (2004) sobre el marco epistemológico expone los aspectos fundamentales siguientes: El enfoque cualitativo de investigación es, por su propia naturaleza, dialéctico y sistémico. Una epistemología de fondo es absolutamente necesaria, ya que es la que da sentido a la metodología y a las técnicas que se utilicen, como igualmente a las reglas de interpretación que se usen, (p.6)

El conocimiento se obtendrá en este estudio mediante la interrelación existente entre el entrevistado (sujeto informantes claves) y el entrevistador, en el cual se podrá obtener información sobre las experiencias y conocimiento de Enfermería en cuanto realización de cuidados en un proceso de donación de órganos en uci y observación de la emergencia de adultos del hospital Israel Ranuarez balza.

Ontológica

De acuerdo a lo indicado por Martínez M y otros (2004):

“La Ontología significa "el estudio del ser", esta es una parte o rama de la filosofía que estudia la naturaleza del ser, la existencia y la realidad, tratando de determinar las categorías fundamentales y las relaciones del "ser en cuanto ser". Pág. (52)

Da prioridad a las experiencias, trata de entender el mundo y sus sujetos como fundamento del conocimiento y se oriente a la búsqueda de significados que estos le otorguen a sus experiencias, sobre el proceso de donación de órganos. Para ello, describe las esencias de sus conciencias, aceptando lo que se presenta, así como se presente. Destaca sus conocimientos, experiencias e intereses y cómo influyen en el modo de ver las cosas y de razonar, esto determina la aparición del sujeto investigado como tal.

Metodológico

En este aspecto se seguirá un procedimiento, él está basado en la investigación cualitativa como principio que acerca al investigador como ser humano que investiga a otro ser humano, centrado así, en las relaciones interpersonales y como estas afectan a todos los actores involucrados. Específicamente será seguida la metodología fenomenológica como abordaje más adecuado para el problema en estudio.

Al respecto Martínez y M. (2004) indica que:

“En el ámbito de las ciencias sociales, el recurso de la metodología se enfoca en la realidad de una sociedad para arribar a una conclusión cierta y contundente acerca de un episodio valiéndose de la observación y el trabajo práctico típico de toda ciencia.” Pág. (54)

El contexto en el cual se desarrolla la investigación se considera como un todo relacionado, para ello sigue un diseño flexible partiendo de lo observado, considerando las experiencias y perspectivas de los actores involucrados en el estudio. De igual manera, destaca que el sujeto es por naturaleza interpretativo, de allí que puede haber nuevas interpretaciones de la realidad.

Teleológico

Así mismo, Rondón, R. y otros (2010) define “la teleología o finalismo como: Llamamos teleología a toda explicación filosófica que cree necesario referirse a causas finales para explicar el cambio o movimientos de las cosas siendo la causa final el motivo o propósito de la acción”. (p.50). Este postulado se refiere a la profundidad que se alcanzará en la investigación al tratar de comprender las perspectivas, vivencias, conocimiento, experiencias, percepciones y la postura ante la vida que tienen las personas a quienes se está investigando, lo cual es de una significación muy alta para los aportes de esta investigación, sobre el significado otorgado al cuidado enfermero en proceso de donación de órganos.

Axiológico

Por otra parte, Rondón, R. Y otros (2010) coinciden al expresar que: La axiología es una rama de la filosofía que tiene por objeto de estudio la naturaleza o esencia de los valores y de los juicios de valor que pueda realizar un individuo en una determinada sociedad. (p.47).

Al describir al sujeto en su contexto natural, en su situación peculiar, sin prejuicios se ha de reflejar su esquema de valores, la percepción que tiene de sí mismo y de los demás, tratando de interpretar la forma en que un acto de conducta encaja en el contexto de una situación y así descubrir sus significados, Es decir, es necesario partir de una descripción cuidadosa y detallada del fenómeno o de las acciones de los sujetos tomando en cuenta la circulación en el contexto y de este modo comprender su significado en profundidad y en todas sus dimensiones. Esto permite describir los valores morales de las personas en estudio, es decir su visión de la vida con respecto a su mundo interior y de los que están a su alrededor. Desde el significado otorgado del cuidado enfermera en un proceso de donación.

Gnoseológico

Martínez M. (2004) indica que gnoseológico se puede definir como:

“La teoría general del conocimiento, que se refleja en la concordancia del pensamiento entre el sujeto y el objeto. En este contexto, el objeto es algo externo a la mente, una idea, un fenómeno, un concepto, etc., pero conscientemente visto por el sujeto.” Pág. (54)

Este aspecto sostiene a la investigación que se desarrolla, desde la postura de que tanto el investigador como quienes son investigados, mantienen una relación recíproca basada en las interacciones humanas, así como también en la condición de iguales, sin separaciones artificiales que segregan a un actor tan importante como lo es el sujeto investigado, quedando este integrado a todo el proceso y dándole un valor incalculable a la investigación y sus resultados. Desde el significado otorgado al cuidado enfermero en un proceso de donación de órganos. De esta manera se trata de

superar las barreras que se levantan y que tratan de separar al investigador de la posibilidad de compartir como iguales con aquellas personas que aportan un capital tan valioso a la investigación

Métodos de la Investigación

Fenomenológico

El método fenomenológico, definido por Martínez, M. y otros (2004) como: “la descripción de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un fenómeno en particular”, (p.51). Considera la exploración de los conocimientos de los participantes, estudiando los fenómenos vividos tal cual son experimentados, tomando en cuenta como son percibidos por el hombre. El investigador va más allá de lo aparente buscando la realidad de los hechos indagando en las realidades internas de individuo y cotejándola con las implicaciones sociales de las mismas. Por tanto resalta la visión epistemológica de los sujetos informantes, entrelazando las experiencias vividas sobre significado.

Hermenéutica

Uno de los principales exponentes de este método fue Dilthey (citado en Martínez Pag.119) que define la hermenéutica como “el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación” Esta definición implica que la hermenéutica permite descubrir los significados de las cosas, interpretar las palabras, los escritos, los textos y los gestos, conservando la singularidad en el contexto de que forma parte. Es un método de sistematización de procedimientos formales, en la ciencia de la correcta interpretación y comprensión.

Tomando en cuenta los planteamientos realizados anteriormente y la naturaleza de la situación en estudio se empleó el enfoque fenomenológico – hermenéutico, puesto que se pretende explorar el sentir de las personas involucradas en la actividad laboral dentro de los centros hospitalarios, sobre este aspecto Martínez (2008) sostiene que “... es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por

el hombre”(p. 265) Se puede apreciar como esto implica ir más allá de lo aparente, buscando realmente la esencia de la experiencia humana y en este caso sondear en las vivencias o experiencias y conocimientos sobre el significado que le otorga el cuidado enfermero en un proceso de donación de órganos en el hospital Israel Ranuarez Balza. Esto conlleva a desarrollar esta investigación con una visión humanística y epistemológica puesto que así se puede enlazar lo vivido a través de las experiencias propias y los axiomas propios de la investigación científica, ya que este enlace es lo que le da sentido al proceso humanista.

Al respecto, Martínez (2008) indica que la fenomenología “... se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona”. (p. 56)

Para implementar el enfoque fenomenológico, se seguirán las etapas que implican desde la **Etapá Previa**, en la cual se hace una revisión y aproximación a lo que se quiere estudiar en este caso analizando la realidad de los profesionales de enfermería en un proceso de donación de órganos, en la Segunda etapa o **Etapá descriptiva** se realiza una descripción del objeto de estudio tal y como es vivido por sus actores principales sin cambiarlo con la óptica del investigador, en este sentido se considera la realidad de los profesionales de enfermería en un proceso de donación de órganos, tomando en cuenta el conocimiento referente a los cuidados que se le realiza a un posible donador para esto las actividades esenciales van desde la elección de la técnica de recolección, la recolección de la información y la elaboración de la descripción protocolar.

Como tercera etapa esta la **Etapá estructural** en la cual se estudian las descripciones realizadas anteriormente, realizado el análisis, determinación de las estructuras particulares y las generales de cada uno de los informantes que participan en el estudio.

Por último la cuarta etapa o **discusión de los resultados**, en este momento se realiza la mejor aproximación sobre la situación en estudio, pero desde la visión de

quien convive con un visitante inesperado, quien se convierte en un observador de la situación y analiza la realidad vivida por enfermería y de esta forma conocer los cuidados en un proceso de donación de órganos en el hospital Israel Ranuarez Balza desde el punto de vista de sus actores.

Escenario de la investigación

Al respecto Martínez, M (2004) expone que “es el lugar donde el investigador debe ir a buscar la información o los “datos” que necesita; decidirá con quien hablar”, (p.10). Por su parte, Sánchez y Stephun (2003), el escenario representa lo que es el espacio, en donde actores o participantes comparten una actividad, un qué hacer al realizar ciertas acciones. Estos tres elementos: escenario, participantes y actividades interrelacionados se ubican en un determinado contexto. De allí, que identificar el escenario donde ocurre el estudio es importante, porque el Investigador debe conocer qué lugar es el más idóneo para realizar la investigación, ya que forma parte de él.

En nuestra investigación el escenario de investigación fue el Servicio de UCI y de Observación del Hospital Israel Ranuarez Balza el cual podemos hacer referencia que lleva su nombre en honor al insigne médico guariqueño quien dedicó toda su vida como profesional de la medicina, no solo al servicio de la salud sino también al progreso general de un pueblo que de alguna manera ha querido retribuirle en parte a su vocación de servicio ciudadano, colocándole su nombre al recinto hospitalario más importante de San Juan de los Morros, Estado Guárico además en este recinto hospitalario en relación a nuestro trabajo de grado es donde se encuentra tanto el personal de salud capacitado como el posiblemente donador de órgano o tejidos.

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) existen camas (4) con capacidad para 4 pacientes, ventilación mecánica (4), personal de enfermería (5), residentes de enfermería (2) personal médico (2), residentes de medicina (5) carro de paro (1), aspirador portátil (4), aspirador de pared (funciona el de la cama 3) falta de medicamento, coordinadora de enfermería (1), mientras que en observación de emergencia adultos encontramos camas con ventilación mecánica.

Sujeto de la Investigación

Para Martínez M. y otros (2004) afirman que: “es necesario la obtención de informantes que representen al estudio, por lo cual se hace un sondeo dependiendo de la investigación y del tema” (p.53)

De acuerdo con el expresado, los sujetos o informantes claves, seleccionados para obtener información sobre el cuidado enfermero en el proceso de donación de órgano, son tres (3) profesionales de Enfermería, que ofrecen su servicio como profesionales desde varios años en el área de uci y observación. Los sujetos informantes de esta investigación se les otorgo el seudónimo de felicidad, sonrisa y blanca, para resguardar su integridad.

Felicidad: Licenciada en enfermería tipo 1, enfermera intensivista, coordinadora de trasplante hospitalario del hospital Israel Ranuarez Balza, 30 años de edad, soltera, 10 años de servicio, de piel blanca, de contextura gruesa, de estatura normal, ojos color café, atenta, alegre y trabajadora, Se mostró muy comunicativa, se expresó de manera fluida, precisa y concisa al responder nuestras interrogantes.

Sonrisa: licenciada en enfermería tipo 2, la cual lleva 3 años de servicio, enfermera intensivista, 25 años de edad, casada, de estatura baja, color de piel blanca, cabello negro y corto, ojos color cafés, segura, comunicativa y con respuestas concretas. Con muy buena actitud y receptividad al momento de atender a la entrevista.

Blanca: licenciada en enfermería, enfermera tipo 2, con 8 años de servicio, madre de tres adolescentes, 38 años color de piel blanca de estura baja, de cabello color amarillo, ojos color marrón muy atenta y comprometida con su trabajo. Se mostró muy atenta, pero confundida con el tema. Aun así nos expresó de manera fluida lo que respecta según su conocimiento.

Técnica de Recolección de Información

En la investigación se pueden utilizar una variedad de técnicas a fin de recopilar

la información sobre una situación existente. En la investigación considero hacer uso de la entrevista semiestructuradas y la observación participante.

Entendiéndose por **observación** según Corbetta (2003)

“Como una estrategia en la que el investigador se adentra de forma directa, durante un periodo de tiempo relativamente largo, tomando su ambiente natural y estableciendo una relación de interacción personal, con el fin de describir sus acciones y de comprender, mediante un proceso de identificación, sus motivaciones” (pág. 327).

Por consiguiente también será de utilidad para la investigación la **Entrevista Semiestructuradas** que para Corbetta (2003); en este caso el entrevistador dispone de un guion, que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. (pág. 376). Igualmente Yuni y Urbano (2005) se utiliza la entrevista no estructurada en esta modalidad no se dispone de una guía de preguntas elaborada previamente, sin embargo se orientan por unos objetivos preestablecidos sobre el tema. (p. 73). Aquí abordo desde la diversa perspectiva para la investigada de una manera libre del tema de interés como lo es el desarrollo del embarazo, como instrumento utilizare guía de entrevista y la grabadora. Ver guía de la entrevista en el Anexo A

Validez de la información Cualitativa

Tamayo y Tamayo (1998) considera que validar es “determinar cualitativa y/o cuantitativamente un dato” (224). Esta investigación requirió de un tratamiento científico con el fin de obtener un resultado que pudiera ser apreciado por la comunidad científica como tal. La validez del instrumento de recolección de datos de la presente investigación, se realizó a través de la validez de contenido, es decir, se determinó hasta donde los items que contiene el instrumento fueron representativos del dominio o del universo contenido en lo que se desea medir.

Al respecto, Balestrini (1997) plantea:

“ Una vez que se ha definido y diseñado los instrumentos y Procedimientos de recolección de datos, atendiendo al tipo de estudio de que se trate, antes de aplicarlos de manera definitiva en la muestra seleccionada, es

conveniente someterlos a prueba, con el propósito de establecer la validez de éstos, en relación al problema investigado”.(Pág.140)

Toda investigación en la medida que sea posible debe permitir ser sometida a ciertos correctivos a fin de refinarlos y validarlos.

Goetz y LeCompte (1988), por su parte, plantean dos tipos de validez asociados a la evaluación del aprendizaje:

- **Validez interna:** consiste en conocer si el evaluador observa realmente lo que cree observar. Las variables que amenazan esta validez serían las mismas descritas por Campbell y Stanley (1979), sólo que su tratamiento es diferente debido a que la evaluación se realiza en escenarios no sujetos a mediciones cuantitativas ni a esquemas rígidos preestablecidos. En el caso de la historia y la maduración, el evaluador debe determinar la información que se mantiene estable en el tiempo así como la mutable. Para conocer los cambios, recurre a la replicación y comparación sistemática de la evaluación.

Sobre la influencia del evaluador, éste debe controlar los factores personales en el proceso de recoger la información, la cual debe ser lo menos visible posible, sin prejuicios ni posturas preestablecidas. La selección y regresión las controla el evaluador a través de un inventario de subgrupos, acontecimientos y escenarios. La mortalidad, debida a la disminución en número de otros evaluadores, es un proceso posible en estos escenarios, para lo cual el evaluador debe identificar sus efectos.

- **Validez externa:** está referida a constatar si los constructores y postulados abstractos creados, perfeccionados o comprobados por el evaluador son aplicables a los del evaluado. Ella depende de la identificación y descripción de las características más importantes del evaluador y de las evaluaciones, de tal manera que puedan ser comparadas con otras posteriores de tipo similar, para lo cual quizás sea necesario conocer exhaustivamente sus atributos. Para contrarrestar esto, es recomendable desarrollar la evaluación, si es posible, en múltiples escenarios. El efecto de selección se minimiza determinando el grado de ajuste entre las categorías

diseñadas y la realidad del evaluador y la del evaluado. El efecto de escenario y de la historia, como amenazas al efectuar interpretaciones intergrupales de constructor, disminuyen en la medida que la dinámica interactiva y las experiencias históricas se identifican con la mayor claridad.

Con respecto a la validez de la información, Martínez (ob.cit), señala que “una investigación tiene un alto nivel de validez si al observar o apreciar una realidad, se observa o aprecia esa realidad en sentido pleno, y no sólo un aspecto o parte de la misma”. (p.63), y aunque existen muchos tipos todas tratan de verificar si en realidad medimos los que nos proponemos medir igualmente esta orientación epistemológica busca determinar un buen nivel de confiabilidad, es decir, su posibilidad de repetir la misma investigación con idénticos resultados todos estos indicadores tienen un denominador común se calculan y determinan por medio de una medida aislada independiente de las realidades complejas a que se refiere.

Técnica de análisis de aprehensión de la información

Categorización

Según Martínez (2009) la categorización exige una condición previa: el esfuerzo de sumergirse mentalmente en la realidad ahí expresada.

En este sentido las categorías se sintetizara asignando según la información suministrada por los sujetos significantes la cual permite la construcción de una estructura lógica derivada de los datos primarios a través de entrevistas, grabaciones, observación, las cuales permitieran la emisión de la una nueva teoría.

Con la realización de las observaciones y las entrevistas, las cuales se transcribieran, para así extraer las categorías y subcategorías (pág. 152).

Estructuración

Según Martínez es toda observación de algo, de unos factores estructurantes del pensamiento, que se da sentido. A través de ello, el investigador se aproxima a las

expresiones humanas del cuidado enfermero en el proceso de donación de órganos desde lo que se está observando; estas estructuras son integradas las categorías menores a las categorías más generales y comprensivas (2009; pág. 152)

Triangulación

Martínez (2009) expresa que “es la técnica empleada para realizar los análisis de la información, en donde por medio de la contratación se buscan las congruencias, discrepancias y similitudes entre lo observado, lo expresado por los sujetos de estudio y las teorías existentes para dar inicio a la formulación de una nueva teoría”.

Teorización

Para Martínez (2004) dice que es un modo nuevo de ver las cosas, y puede haber muchos modos diferentes de verlas. Para la investigación a través de esta teorización se logra la síntesis final del estudio de una manera coherente y lógica de las derivaciones obtenidos de la contratación de los autores reseñados en el marco referencial (pág. 154).La teorización fue emergiendo en un proceso de construcción que se sustentó en los hallazgos encontrados.

De momento, reconocemos que el proceso se inició, y luego nos llevó, a través del ejercicio de la actividad intelectual permanente, al recorrer todo ese propósito de la investigación, verificando el responder de nuestras preguntas. En este aspecto obtuvimos la teorización descrita en el Momento V.

MOMENTO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Hallazgos

“No hay nada más práctico que una buena teoría”

Kurt Lewin

El actual momento, presenta a continuación las entrevistas que se aplicaron en la investigación, con el objeto de recabar información de lo dado y aportado por los actores del fenómeno de estudio, siendo para este caso, los informantes claves.

Informante: Felicidad

Cuadro N°1

Entrevistadoras: Sánchez y Reyes

Lugar: UCI Del Hospital Israel Ranuarez Balza

Hora: 2:00PM

Categorías	N/L	Opinión Emitida
Buenas Tardes(1)	1	Hola, <u>Buenas Tardes</u> nosotras somos estudiantes
	2	de 5to año de Enfermería estamos realizando una
	3	investigación sobre el cuidado enfermera(o) en el
	4	proceso de donación de órganos, queremos
	5	conocer su opinión para esto le vamos a realizar
	6	una serie de preguntas para que por favor nos
	7	responda
Donación	8	I: ¿Qué opinas sobre la donación de órganos?
La persona después de la	9	E: Es un acto generoso, altruista, cuando <u>la</u>
muerte puede dar vida a otro	10	<u>persona después de la muerte puede dar vida a otro</u>
ser humano(9-11)	11	<u>ser humano</u>, en nuestro país falta mucha cultura
	12	sobre el tema.

<p>Cuidados</p> <p>Medidas de neuro protección, aspiración, baño en cama, porque ese paciente va a depender completamente de la enfermera(26-29)</p>	<p>13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32</p>	<p>I: ¿Qué cuidados presta la enfermera al donador de órganos?</p> <p>E: Acuérdate que Existen 2 tipos de donantes, el donante vivo que es el que tiene un familiar con alguna patología y decide donar, ya sea un riñón, el lóbulo superior del hígado, ya sea medula ósea, sangre y todo eso. El donante cadáver es un paciente que ingreso por una patología cerebral grave, se le brindaron sus medidas y no fue favorable su evolución y llega a la muerte cerebral, todo esto nos lleva a que los cuidados que se les brinda obviamente que están conectados a la ventilación mecánica y ameritan los cuidados de un paciente neurocritico, todos, <u>las medidas de neuroproteccion, aspiración, baño en cama, porque ese paciente va a depender completamente de la enfermera,</u> por eso te digo que la función de la enfermera es muy importante ya que somos las que estamos hay siempre si le pasamos la sedación o no le pasamos, si la amerita o no la amerita</p>
<p>Conocimiento</p> <p>Acto altruista en la cual la persona decide o no dar vida a otra persona(37-38)</p>	<p>33 34 35 36 37 38 39 40 41 42</p>	<p>I: ¿Qué conocimiento tienes sobre la donación de órganos?</p> <p>E: Mucho desde el concepto hasta el protocolo, las leyes y todo, por ejemplo como te decía anteriormente es un <u>acto altruista en la cual la persona decide o no dar vida a otra persona,</u> ese es un proceso que se lleva a cabo en cualquier hospital que tenga ventilación mecánica ya que debe estar conectado allí, la función primordial por lo menos en mi caso que soy coordinadora es</p>

	43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53	detectar ese posible donante mantenerlo y lograr la aceptación familiar, porque en nuestro país en vista de la falta de promoción que tenemos no muchas personas saben del tema, de echo hasta el mismo personal de salud es a veces una pie de tranca para nosotros trabajar porque con el hecho de no conocer el proceso, la ley nos tranca nuestro trabajo, la mal información que hay a nivel nacional es que las personas venden los órganos y cualquier cuento hacen que nuestro trabajo sea difícil
<p>Enfermera(o) Válvulas cardiacas, hígado, riñón y cornea(56-57)</p>	54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64	<p>I: ¿Qué órganos son potencialmente donados? E: En nuestro país se lleva a cabo 4 grandes programas que son <u>válvulas cardiacas, hígado, riñón y cornea</u>, esos son los únicos programas que se ejecutan en nuestro país, para lo que es caracas si se procura, es decir se solicita válvulas cardiacas, hígado, riñón y cornea, para el interior del país ósea los estados que no son caracas solo se procura cornea y riñón porque para poder procurar hígado y válvulas cardiacas se necesitan los equipos necesarios y personal especializado.</p>
<p>Criterios Traumatismo craneoencefálico, Muerte cerebral(67-68)</p>	65 66 67 68 69 70	<p>I: ¿Qué criterios son considerados para declarar que el paciente pueda ser donante? E: Una patología severa como <u>traumatismo craneoencefálico, muerte cerebral</u>, la edad que es hasta los 55 años sin ninguna patología como diabetes, HTA. Porque causara deterioro renal.</p>
<p>Programa de Procura Se estableció la coordinación</p>	71 72	<p>I: ¿Existe el programa de procura en el HIRB? E: Si, <u>se estableció la coordinación desde abril del</u></p>

desde abril del año pasado en el 2016(72-73)	73	Año pasado en el 2016, sin embargo siempre se había llevado a cabo cuando no estaba el coordinador venia un encargado de otro estado a evaluar y procurar. Además estaba al tanto de todos los pacientes críticos que pudiesen existir en el hospital.
	74	
	75	
	76	
	77	
	78	

Informante: Sonrisa

Cuadro N°2

Entrevistadoras: Sánchez y Reyes

Lugar: UCI Del Hospital Israel Ranuarez Balza

Hora: 2:30PM

Categorías	N/L	Opinión Emitida
Buenas tardes(79)	79	Hola, <u>Buenas Tardes</u> nosotras somos estudiantes de
	80	5to año de Enfermería estamos realizando una
	81	investigación sobre el cuidado enfermera(o) en el
	82	proceso de donación de órganos, queremos conocer
	83	su opinión para esto le vamos a realizar una serie
	84	de preguntas para que por favor nos responda.
Donación	85	I: ¿Qué opinas sobre la donación de órganos?
Acto completamente	86	E: Debería ser un <u>acto completamente consiente de</u>
consiente de cada ser	87	<u>cada ser humano</u> que puede llegar a ser un donante
humano(86-87)	88	y que este en sus condiciones de ir para donar
	89	mucho antes, es decir, es un acto que debería ser
	90	inculcado desde pequeño a las personas para que
	100	sea algo dado a conocimiento públicos sin haber
	101	tanto mito, que sean voluntarios y que sepan que
	102	existe la donación de órganos para que la misma
	103	persona diga y decida ser donante.

<p>Cuidados Mantener los criterios para que el paciente mantenga la perfusión de esos órganos (106-107)</p>	<p>104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114</p>	<p>I: ¿Qué cuidados presta la enfermera al donador de órganos? E: <u>Mantener los criterios para que el paciente mantenga la perfusión de esos órganos</u> me explico, ella debe seguir con sus cuidados propios para dejar que el paciente este en las mejores condiciones a la hora de ir a quirófano, porque está bien que el paciente tenga muerte cerebral, pero no por eso se debe descuidar ya que puede caer en hipotensión, bradicardia, y la enfermera es la que tiene que estar allí para que esas cosas no sucedan.</p>
<p>Conocimiento Acto que la persona puede ser donante(121-122)</p>	<p>115 116 117 118 119 120 121 122</p>	<p>I: ¿Qué conocimiento tienes sobre la donación de órganos? E: Bueno en mi caso tengo bastante porque estoy al lado de la coordinadora, pero eso si una enfermera convencional no está al día con eso. Yo he estado cerca de los procesos, como te comente la donación es un <u>acto que la persona puede ser donante.</u></p>
<p>Enfermera(o) Riñón, las corneas, un lóbulo del hígado y las válvulas cardiacas(125-126)</p>	<p>123 124 125 126 127 128</p>	<p>I: ¿Qué órganos son potencialmente donados? E: Aquí en Venezuela tengo entendido que se dona <u>riñón, las corneas, un lóbulo del hígado y las válvulas cardiacas</u> que debería haber más pero se desechan grandes órganos como el corazón, páncreas, que pudiesen ser utilizados pero no es así.</p>
<p>Criterios Muerte cerebral(131-132)</p>	<p>129 130 131 132 133</p>	<p>I: ¿Qué criterios son considerados para declarar que el paciente pueda ser donante? E: Primeramente el paciente debe tener <u>muerte cerebral</u> y esto nos ahonda una ramificación de diagnósticos o ECV, traumatismo</p>

<p>Programa de Procura</p> <p>Si existe el programa, pero por ello hay personas competentes para la procura como la coordinadora(139-141)</p>	134	craneoencefálico, algún tumor como quien dice eso
	135	de comienzo, luego se hacen estudios para saber si
	136	el paciente puede ser donante
	137	I: ¿Existe el programa de procura en el HIRB?
	138	E: Sé cómo trabajadora de allí que si las hay, de
	139	que <u>si existe el programa, pero por ello hay</u>
	140	<u>personas competentes para la procura como la</u>
	141	<u>coordinadora</u>

Informante: Blanca

Cuadro N°3

Entrevistadoras: Sánchez y Reyes

Lugar: Observación Adulto del Hospital Israel Ranuarez Balza

Hora: 12:10pm

Categorías	N/L	Opinión Emitida
<p>Buenas Tardes(142)</p> <p>Donación</p> <p>Vida después de la muerte a otro ser humano(149-150)</p> <p>Cuidados</p>	142	Hola, <u>Buenas Tardes</u> nosotras somos estudiantes de 5to
	143	año de Enfermería estamos realizando una investigación
	144	sobre el cuidado enfermera(o) en el proceso de donación
	145	de órganos, queremos conocer su opinión para esto le
	146	vamos a realizar una serie de preguntas para que por favor
	147	nos responda.
	148	I: ¿Qué opinas sobre la donación de órganos?
	149	E: Importantísimo porque se le da <u>vida después de la</u>
150	<u>muerte a otro ser humano</u> que amerite cualquier tipo de	
151	órgano	
152	I: ¿Qué cuidados presta la enfermera al donador de	

Al donador signos vitales(154)	153 154 155 156 157 158	<p>Órganos?</p> <p>E: <u>Al donador signos vitales</u>, en lo que el paciente fallece siempre tenemos que tener si es con ventilación mecánica que los órganos estén funcionando y ya después ese es otro proceso que la enfermera como tal no aborda ese tipo de pacientes</p>
<p>Conocimiento</p> <p>Estar conscientes que su familiar va a ser donante de órganos (163-164)</p>	159 160 161 162 163 164	<p>I: ¿Qué conocimiento tienes sobre la donación de órganos?</p> <p>E: Primero el conocimiento a los familiares, que estén de acuerdo a que su familiar vaya a ser donador de órganos, ya que ellos tienen que firmar y <u>estar conscientes que su familiar va a ser donante de órganos</u></p>
<p>Enfermera(o)</p> <p>Cornea, corazón, hígado, riñón (166)</p>	165 166 167 168	<p>I: ¿Qué órganos son potencialmente donados?</p> <p>E: <u>Todos desde la córnea, corazón, hígado, riñón</u> aquí en san juan lo más común los riñones.</p>
<p>Criterios</p> <p>Muerte Cerebral(170)</p>	169 170 171 172	<p>I: ¿Qué criterios son considerados para declarar que el paciente pueda ser donante?</p> <p>E: Que tenga una <u>muerte cerebral</u> es lo principal, cuando los pacientes llegan aquí con traumatismos graves se conoce que pueden ser donantes.</p>
<p>Programa de Procura</p> <p>La coordinadora que es la que procura con los médicos(175-176)</p>	173 174 175 176	<p>I: ¿Existe el programa de procura en el HIRB?</p> <p>E: Si existe pero más que todo siempre está empapada de toda esa información <u>la coordinadora que es la que procura con los médicos.</u></p>

Entrevista del Informante Felicidad Cuadro N°4

Delimitación Paso 2	Delimitación del Tema Central Paso 3	Expresión Central en el Lenguaje Científico Paso 4
<p>La persona después de la muerte puede dar vida a otro ser humano(9-11) Medidas de neuro protección, aspiración, baño en cama, porque ese paciente va a depender completamente de la enfermera(26-29) Acto altruista en la cual la persona decide o no dar vida a otra persona(38-39) Válvulas cardiacas, hígado, riñón y cornea(57-58) Traumatismo craneoencefálico, Muerte cerebral(68-69) Se estableció la coordinación desde abril del año pasado en el 2016(74-75)</p>	<p>Durante la entrevista el Informante Felicidad se mostró muy comunicativa, se expresó de manera fluida, precisa y concisa, la cual considera que la persona después de la muerte puede dar vida a otro ser humano, hace énfasis en lo que comprenden las medidas de neuroproteccion para los potencialmente donadores como cuidado de enfermería, cabe destacar que según su conocimiento nos refiere la donación como un acto altruista, es decir, actuar desinteresadamente en beneficio de otras personas. Es importante recalcar que los órganos a donar son las válvulas cardiacas, hígado riñón y cornea.</p>	<p>Según la organización de trasplante de Venezuela (ONTV) y la fundación de donación y trasplante de Venezuela (FUNDAVENE) Julio-2016, definen donación como la acción de liberalidad (generosidad o desprendimiento) por el cual una persona otorga algo gratuitamente (sin retribución alguna) a favor de otra que lo necesita y acepta de manera voluntaria. En este caso particular, se trata de dar órganos o tejidos del cuerpo humano.</p> <p>Por otra parten Según Watson (1982), argumenta que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.</p> <p>Seguidamente Fidias Arias (2004), define el conocimiento como un "proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido y percibido".</p> <p>Cabe destacar que la OMS- Organización Mundial de la Salud (1998) define a la enfermería como la parte que</p>

		<p>abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.</p> <p>Según Julián Pérez Porto y María Merino (2009) refieren el criterio como un requisito que debe ser respetado para alcanzar un cierto objetivo o satisfacer una necesidad.</p> <p>Con ello tenemos que según La ONTV se ejecutó el Sistema o Programa de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) en el cual se nombran encargados por cada estado de todas las funciones del Sistema de Donación y Trasplante de nuestro país.</p>
--	--	--

Entrevista del Informante Sonrisa Cuadro N°5

Delimitación Paso 2	Delimitación del Tema Central Paso 3	Expresión Central en el Lenguaje Científico Paso 4
<p>Acto completamente consiente de cada ser humano(87-88) Mantener los criterios para que el paciente mantenga la perfusión de esos órganos (108-109) Acto que la persona puede ser donante(124-125) Riñón, las corneas, un lóbulo del hígado y las válvulas cardiacas(128-129) Muerte cerebral(135-136) Si existe el programa, pero por ello hay personas competentes para la procura como la coordinadora(143-145)</p>	<p>En la continuación de las entrevistas tenemos que el Informante Sonrisa se mostró segura, comunicativa con respuestas concretas. La misma nos refiere la donación como un acto consiente de cada ser humano, lo cual como personal de enfermería nos debemos encargar de que ese paciente posible donador mantenga la perfusión de sus órganos. Enfatiza que los órganos que se pueden donar son los riñones, las corneas, lóbulo de hígado y válvulas cardiacas. Por cierto nos comenta que uno de los criterios para detectar un posible donador es la muerte cerebral</p>	<p>Según la organización de trasplante de Venezuela (ONTV) y la fundación de donación y trasplante de Venezuela (FUNDAVENE) Julio-2016, definen donación como la acción de liberalidad (generosidad o desprendimiento) por el cual una persona otorga algo gratuitamente (sin retribución alguna) a favor de otra que lo necesita y acepta de manera voluntaria. En este caso particular, se trata de dar órganos o tejidos del cuerpo humano.</p> <p>Por otra parte Según Watson (1982), argumenta que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.</p> <p>Seguidamente Fidas Arias (2004), define el conocimiento como un "proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido y percibido".</p> <p>Cabe destacar que la OMS- Organización Mundial de la Salud (1998) define a la enfermería como la parte que</p>

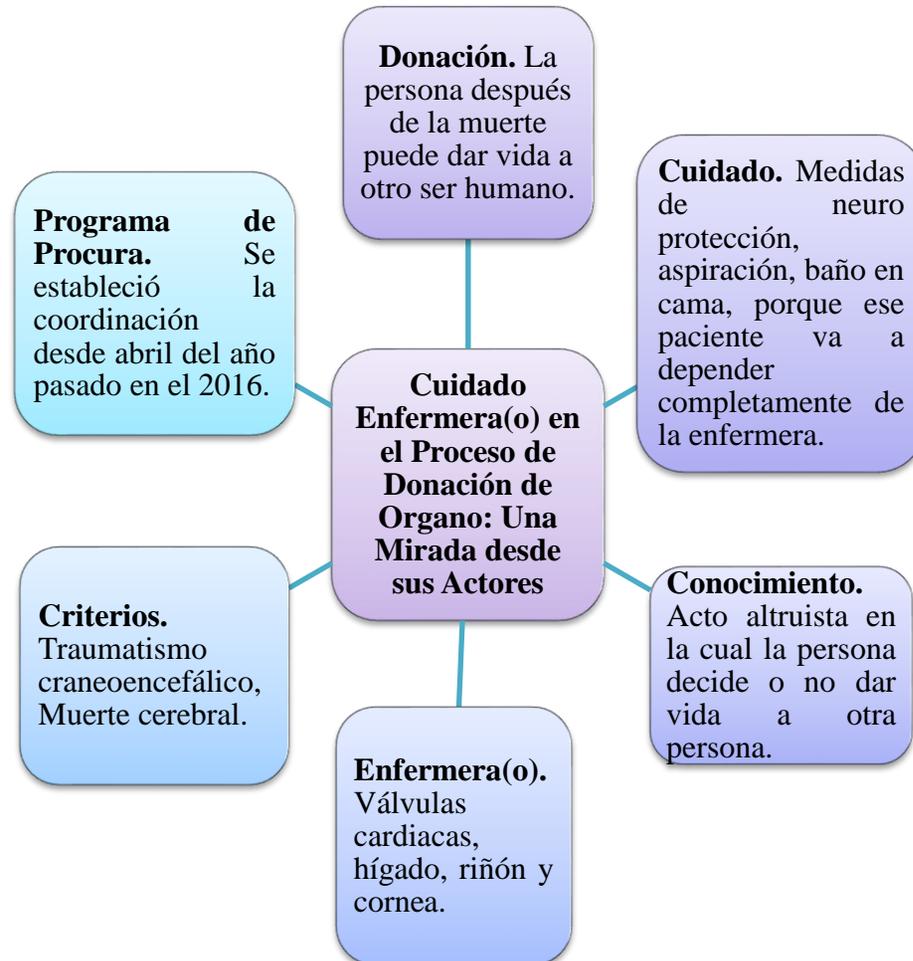
		<p>abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.</p> <p>Según Julián Pérez Porto y María Merino (2009) refieren el criterio como un requisito que debe ser respetado para alcanzar un cierto objetivo o satisfacer una necesidad.</p> <p>Con ello tenemos que según La ONTV se ejecutó el Sistema o Programa de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) en el cual se nombran encargados por cada estado de todas las funciones del Sistema de Donación y Trasplante de nuestro país.</p>
--	--	--

Entrevista del Informante Blanca Cuadro N°6

Delimitación Paso 2	Delimitación del Tema Central Paso 3	Expresión Central en el Lenguaje Científico Paso 4
<p>Vida después de la muerte a otro ser humano(169-170) Al donador signos vitales(174) Estar conscientes que su familiar va a ser donante de órganos (183-184) Cornea, corazón, hígado, riñón (186) Muerte Cerebral(190) La coordinadora que es la que procura con los médicos(195-196)</p>	<p>En cuanto a la realización de la entrevista del Informante Blanca se observó muy atenta, pero confundida con el tema. Aun así nos expresó de manera fluida lo que respecta. La cual enfatiza la donación, como la vida después de la muerte. Con ello nos refiere, que al potencialmente donador se le deben medir los signos vitales siendo esa su única respuesta más importante para lo que corresponde los cuidados de enfermería, Nos pudo comentar que la córnea, corazón, hígado y riñón son los órganos que se donan y que esos pacientes se detectan por muerte cerebral</p>	<p>Según la organización de trasplante de Venezuela (ONTV) y la fundación de donación y trasplante de Venezuela (FUNDAVENE) Julio-2016, definen donación como la acción de liberalidad (generosidad o desprendimiento) por el cual una persona otorga algo gratuitamente (sin retribución alguna) a favor de otra que lo necesita y acepta de manera voluntaria. En este caso particular, se trata de dar órganos o tejidos del cuerpo humano.</p> <p>Por otra parte Según Watson (1982), argumenta que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.</p> <p>Seguidamente Fidiás Arias (2004), define el conocimiento como un "proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido y percibido".</p> <p>Cabe destacar que la OMS- Organización Mundial de la Salud (1998) define a la enfermería como la parte que</p>

		<p>abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.</p> <p>Según Julián Pérez Porto y María Merino (2009) refieren el criterio como un requisito que debe ser respetado para alcanzar un cierto objetivo o satisfacer una necesidad.</p> <p>Con ello tenemos que según La ONTV se ejecutó el Sistema o Programa de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) en el cual se nombran encargados por cada estado de todas las funciones del Sistema de Donación y Trasplante de nuestro país.</p>
--	--	--

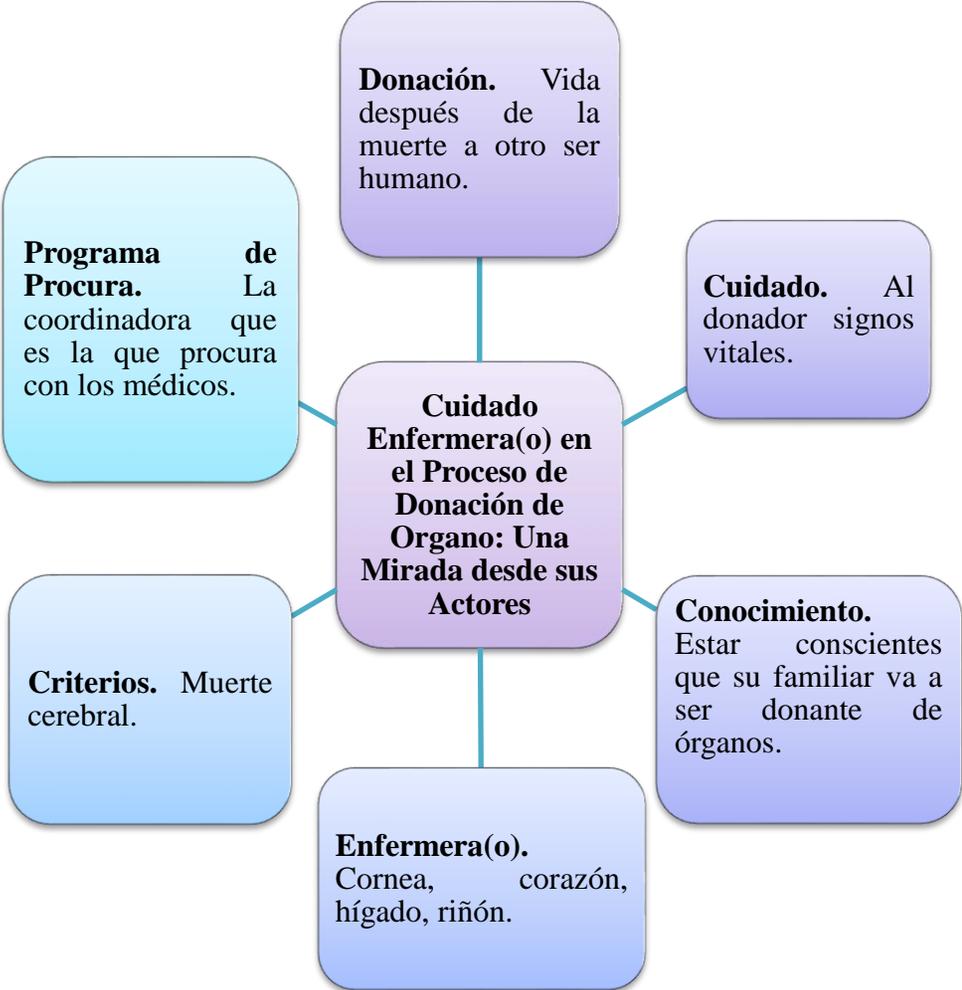
Estructuración Individual del Informante Felicidad. Grafico N°7



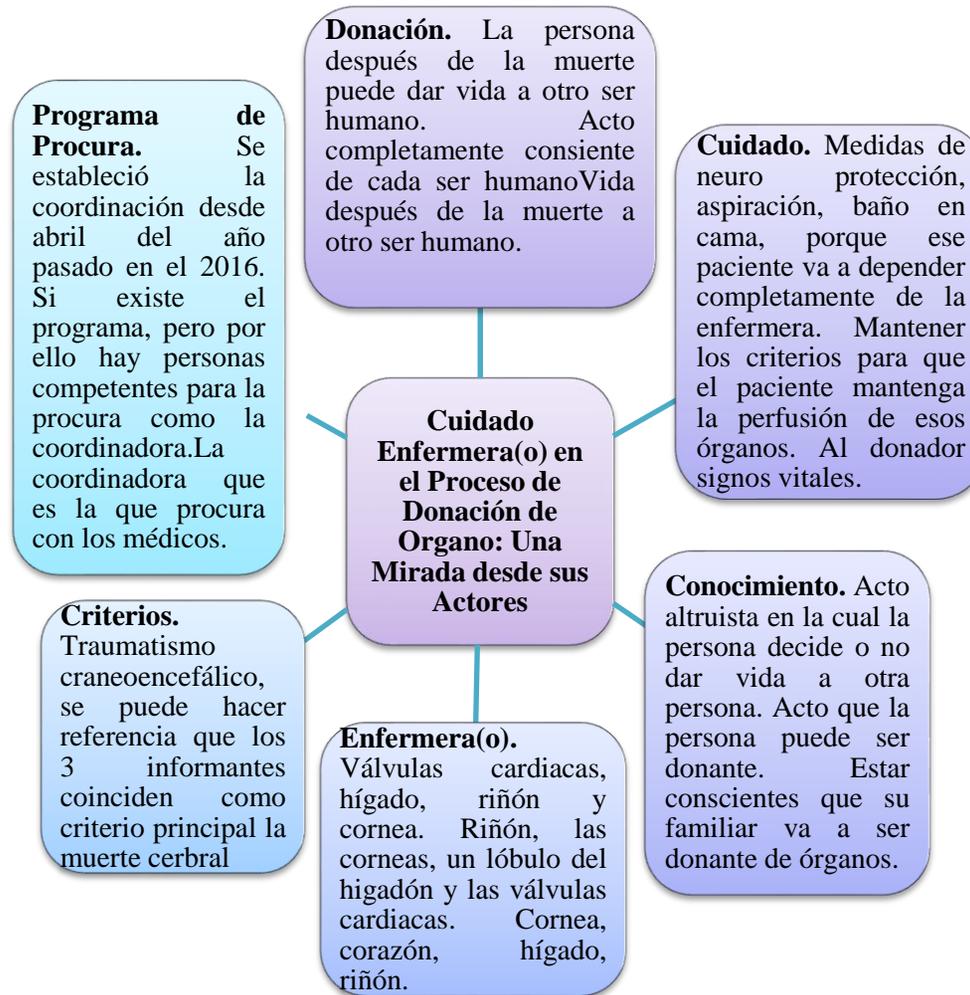
Estructuración Individual del Informante Sonrisa. Grafico N°8



Estructuración Individual del Informante Blanca. Grafico N°9



Estructuración General. Grafico N°10



Matriz de Contrastación. Cuadro N°11

Categorías de Análisis	Reflexiones de los 3 Informantes	Fundamentos Teóricos	Postura del Investigador
Donación	El informante Felicidad y Blanca coinciden en su opinión sobre la donación la cual consideran como dar la vida a otro ser humano después de la muerte, La informante Sonrisa hace énfasis en que debería ser un acto completamente consiente de cada ser humano.	Según la organización de trasplante de Venezuela (ONTV) y la fundación de donación y trasplante de Venezuela (FUNDAVENE) Julio-2016, definen donación como la acción de liberalidad (generosidad o desprendimiento) por el cual una persona otorga algo gratuitamente (sin retribución alguna) a favor de otra que lo necesita y acepta de manera voluntaria. En este caso particular, se trata de dar órganos o tejidos del cuerpo humano	Desde nuestro punto de vista como investigadoras, podemos expresar que la donación es un acto de amor en el cual una persona o sus familiares deciden dar vida después de la muerte.
Cuidado	Los Informantes tienen maneras diferentes de expresar lo que son los cuidados al donador de órganos, con ello tenemos que La informante Felicidad enfatiza las medidas de neuroprotección, la informante Sonrisa los	Según Watson (1982), argumenta que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.	Seguidamente podemos enfatizar que el cuidado no es más que las acciones que realiza el personal de enfermería garantizándole bienestar, justicia, dignidad, amor, comprensión y respeto al posible donador de órganos

	<p>criterios para que el paciente mantenga la perfusión y la informante Blanca nos comenta que se debe estar al tanto de los signos vitales.</p>		
<p>Conocimiento</p>	<p>Los Informantes Felicidad y Sonrisa hacen énfasis a lo que respecta con la donación que con ella se le puede dar vida a otra persona no más que siendo donante. Mientras que la Informante Blanca se refiere en si al conocimiento que deben tener los familiares para que esa persona pueda ser donante, ya que ellos son los que firman y aprueban este procedimiento.</p>	<p>Seguidamente Fideas Arias (2004), define el conocimiento como un "proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido y percibido".</p>	<p>Ahora bien referente al conocimiento sobre el proceso de donación de órganos podríamos expresar que existe un leve desconocimiento científico de parte del personal de enfermería y estudiantes.</p>
<p>Enfermera(o)</p>	<p>En esta parte tenemos que la informante Felicidad nos enfatiza que los órganos potencialmente donados son las válvulas cardíacas, hígado, riñón y cornea. La informante Sonrisa refiere que los riñones, corneas, lóbulo del hígado y válvulas cardíacas. Mientras que la informante Blanca comenta que todos los</p>	<p>Cabe destacar que la OMS- Organización Mundial de la Salud (1998) define a la enfermería como la parte que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de</p>	<p>La enfermera (o) es el personal encargado de mantener vivos y estables a los posibles donantes para que los órganos o tejidos se mantengan con una buena perfusión.</p>

	<p>órganos se pueden donar como la córnea, corazón, hígado y riñón.</p>	<p>la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.</p>	
<p>Criterios</p>	<p>Los 3 Informantes, Felicidad, Sonrisa y Blanca coinciden en que entre los criterios para declarar que un paciente pueda ser donante primero debe tener una muerte cerebral</p>	<p>Según Julián Pérez Porto y María Merino (2009) refieren el criterio como un requisito que debe ser respetado para alcanzar un cierto objetivo o satisfacer una necesidad.</p>	<p>Entre los criterios principales para declarar a un potencial donador es que el paciente como lo refieren las informantes tenga muerte cerebral, el cual será diagnosticado por 3 médicos diferentes del área de U.C.I o Observación.</p>
<p>Programa de Procura</p>	<p>Cabe destacar que Felicidad, Sonrisa y Blanca están al tanto de que Si existe el programa de procura. Pero la Informante Felicidad Nos comenta con más seguridad que desde abril del 2016 fue se estableció la coordinación</p>	<p>Con ello tenemos que según La ONTV se ejecutó el Sistema o Programa de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) en el cual se nombran encargados por cada estado de todas las funciones del Sistema de Donación y Trasplante de nuestro país.</p>	<p>Finalmente podemos destacar que el programa de procura de cada país o estado se lleva por un encargado que es el responsable de organizar y verificas órganos y tejidos a trasplantar.</p>

Matriz de Triangulación. Cuadro N°12

Categorías	Entrevista	Observación Participante	Referees Teóricos
<p>Donación</p> <p>Cuidado</p> <p>Conocimiento</p> <p>Enfermera(o)</p> <p>Criterios</p> <p>Programa de Procura</p>	<p>Una vez finalizada las entrevistas, pudimos percatarnos de acuerdo a lo explicado por los informantes del área de U.C.I y Observación adulto del Hospital Israel Ranuarez Balza que la donación es dar vida, después de la muerte.</p> <p>Con ello nos explican que el cuidado que deben realizar las enfermeras(os) al donador, es aplicar las medidas de neuroproteccion para que el paciente mantenga la perfusión, además de estar al tanto de los signos vitales.</p> <p>Por otra parte en cuanto a su conocimiento, hacen énfasis en la donación, que con ella se le puede dar vida a otra persona no más que siendo donante. Por consiguiente refieren que los órganos potencialmente donados son las válvulas</p>	<p>Al abordar a los Informantes en la entrevista pudimos constatar que el Informante N°1 se encontraba sentada charlando con el personal del área encargada, totalmente amable nos acercamos a ella y le comentamos sobre nuestro trabajo de grado el cual necesitábamos de su colaboración para poder realizarle una serie de preguntas con la finalidad de concluir nuestro trabajo. La misma, se mostró muy comunicativa, se expresó de manera fluida, precisa y concisa al responder nuestras interrogantes.</p> <p>Por su parte la Informante N°2 la observamos buscando a una de sus colegas, con fascies de felicidad, amable con las personas. Nos acercamos a ella de la manera</p>	<p>Una vez organizada la información aportada por los Informantes se procede a realizar la triangulación por lo que se citaran algunos autores.</p> <p>Según la organización de trasplante de Venezuela (ONTV) y la fundación de donación y trasplante de Venezuela (FUNDAVENE) Julio-2016, definen donación como la acción de liberalidad (generosidad o desprendimiento) por el cual una persona otorga algo gratuitamente (sin retribución alguna) a favor de otra que lo necesita y acepta de manera voluntaria. En este caso particular, se trata de dar órganos o tejidos del cuerpo humano.</p> <p>Por otra parten Según Watson (1982), argumenta que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal,</p>

	<p>cardiacas, hígado, riñón, cornea, y corazón.</p> <p>Además de eso recalcan como criterio principal para detectar que el paciente pueda ser donante es la Muerte Cerebral. Por último es conveniente resaltar según las informantes que el programa de procura en el Hospital Israel Ranuarez Balza fue establecido en Abril del 2016.</p>	<p>más respetuosa igualmente para que nos diera la oportunidad de realizarle una serie de preguntas que son puntos clave en nuestro trabajo de grado, la misma accedió y por ende durante la entrevista se mostró segura, comunicativa y con respuestas concretas.</p> <p>Finalmente la Informante N°3 se encontraba realizando su trabajo correspondiente, pudimos notar que estaba segura totalmente de lo que hacía. Con ello del mismo modo pedimos permiso para realizarle unas preguntas, lo cual acepto y pudimos conversar con ella, en ese momento de la entrevista se mostró muy atenta, pero confundida con el tema. Aun así nos expresó de manera fluida lo que respecta según su conocimiento.</p>	<p>que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.</p> <p>Seguidamente Fideas Arias (2004), define el conocimiento como un "proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido y percibido".</p> <p>Cabe destacar que la OMS- Organización Mundial de la Salud (1998) define a la enfermería como la parte que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.</p> <p>Según Julián Pérez Porto y María Merino (2009) refieren</p>
--	--	---	---

			<p>el criterio como un requisito que debe ser respetado para alcanzar un cierto objetivo o satisfacer una necesidad.</p> <p>Con ello tenemos que según La ONTV se ejecutó el Sistema o Programa de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) en el cual se nombran encargados por cada estado de todas las funciones del Sistema de Donación y Trasplante de nuestro país.</p>
--	--	--	--

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Informante: Felicidad

Fecha: 25-04-2017

Hora: 2:00 Pm

Lugar: UCI Del Hospital Israel Ranuarez Balza.

Cuadro N°13

El día de hoy nos dirigimos al Hospital Israel Ranuarez Balza específicamente en el Área de U.C.I (Unidad de Cuidados Intensivos) donde tuvimos la oportunidad de observar detalladamente al Informante Felicidad. Sentada, charlando con el personal del área encargada, totalmente amable nos acercamos a ella y le comentamos sobre nuestro trabajo de grado el cual necesitábamos de su colaboración para poder realizarle una serie de preguntas con la finalidad de poder resolver nuestro momento IV en el presente trabajo. La misma, se mostró muy comunicativa, se expresó de manera fluida, precisa y concisa al responder nuestras interrogantes.

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Informante: Sonrisa

Fecha: 25-04-2017

Hora: 2:30 Pm

Lugar: UCI Del Hospital Israel Ranuarez Balza.

Cuadro N°14

En la continuidad de nuestra tarde en el Hospital Israel Ranuarez Balza precisamente en el Área de U.C.I (Unidad de Cuidados Intensivos) Pudimos observar a la Informante Sonrisa, buscando a una de sus colegas, con facies de felicidad, amable con las personas. Nos acercamos a esta persona de la manera más respetuosa para que nos diera la oportunidad de realizarle una serie de preguntas que son puntos clave en nuestro trabajo de grado, la misma accedió y por ende pudimos notar que se mostró segura, comunicativa y con respuestas concretas.

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Informante: Blanca

Fecha: 28-04-2017

Hora: 12:10 Pm

Lugar: Observación de Adulto del Hospital Israel Ranuarez Balza. **Cuadro N°14**

El día de hoy nos dirigimos al Hospital Israel Ranuarez Balza específicamente en el Área de Observación de Adultos, donde tuvimos la oportunidad de observar detalladamente al Informante Blanca. La cual se encontraba realizando su trabajo correspondiente, pudimos notar que estaba segura totalmente de lo que hacía. Con ello pedimos permiso para realizarle unas preguntas, la misma acepto y pudimos conversar con ella. Se mostró muy atenta, pero confundida con el tema. Aun así nos expresó de manera fluida lo que respecta según su conocimiento.

MOMENTO V

TEORIZACIÓN Y REFLEXIÓN

“La ciencia consiste en crear teorías”

Einstein

En la investigación, la metodología cualitativa, centra su atención en el análisis de la realidad social, por lo que es necesario que la información obtenida en la recolección de datos se maneje de forma sistemática, con el objetivo de generar ideas y establecer relaciones entre ellas, fundamentales para llegar a la teorización

Cabe destacar que la teorización es integrar al análisis, es buscar lo que está por detrás de los datos y desarrollar ideas. El tipo de ideas que usamos, transformamos y delineamos pueden ser influenciadas por nuestra comprensión, curiosidad o antagonismo (referencial teórico), ningún referencial teórico agota las posibilidades, ello ayuda y reglamenta la reflexión, para explorar y comprender los fenómenos. (Coffey & Atkinson, 1996)

En síntesis, para realizar el proceso de analizar y teorizar, en primera instancia el investigador debe tener los datos suficientes para hacer una descripción completa, detallada y coherente del fenómeno, es decir, debe “buscar el sentido a las cosas”, realizando una codificación de los datos. En segundo lugar, debe tener la noción sobre el común y la variación cualitativa de los comportamientos, proporcionando descripciones de cómo las personas son capaces de relatar o responder a un fenómeno o proveer historias específicas con ejemplos, realizando una categorización de datos. En tercer lugar, debe realizar un “ajuste teórico” que le permita construir explicaciones, examinando conceptos similares a otros ambientes, buscando datos complementarios,

usando conjeturas para generar hipótesis y construyendo mapas conceptuales o de categorías para facilitar la comprensión. (Morse, 1995).

De tal manera a través del dialogo e interpretación de las investigadoras, pudimos percatarnos de acuerdo a lo explicado por los informantes del área de U.C.I y observación adulto del Hospital Israel Ranuarez Balza que la donación es dar vida, después de la muerte. Con ello nos explican que el cuidado que deben realizar las enfermeras(os) al donador, es aplicar las medidas de neuroproteccion para que el paciente mantenga la perfusión, además de estar al tanto de los signos vitales.

Por otra parte en cuanto a su conocimiento, hacen énfasis en la donación, que con ella se le puede dar vida a otra persona no más que siendo donante. Por consiguiente refieren que los órganos potencialmente donados son las válvulas cardiacas, hígado, riñón, cornea, y corazón.

Además de eso recalcan como criterio principal para detectar que el paciente pueda ser donante es la Muerte Cerebral. Por último es conveniente resaltar según las informantes que el programa de procura en el Hospital Israel Ranuarez Balza fue establecido en Abril del 2016

En lo que respecta al personal de enfermería juega un papel importante y fundamental en el mantenimiento del donante gracias a su capacidad para establecer los cuidados y afrontar las diversas alteraciones fisiológicas que aparecen, las cuales son detectadas gracias al conocimiento de las mismas, una rigurosa vigilancia y monitorización, siendo las más resaltantes las hemodinámicas por su brusca aparición y por el riesgo vital que conllevan, precisando una actuación rápida para su restablecimiento, garantizando así la viabilidad de los órganos o tejidos a trasplantar además de asegurar la perfusión de los mismos.

Visto de esta forma, podemos enfatizar que de contarse con una mayor difusión sobre la donación de órganos y tejidos, sus propósitos y fines, quizás se lograría un cambio en las actitudes de las personas hacia la donación de órganos; la trascendencia de la donación de órganos, no llega a la mayoría de las personas, por lo que para lograr

este objetivo, deberán poner en marcha programas de información haciendo uso de TIC, es decir empleando los recursos que ofrece la innovación tecnológica en comunicación e información.

Generalmente, el personal de enfermería estando mejor informado sobre el tema puede hablar con los pacientes, familiares y colegas. Para que con ello, se vaya expandiendo la verdadera noción de lo que trata ser posible donante, reducir esas creencias erróneas. Donde todos los venezolanos se comprometan, donde el acto de donar le dé sentido a sus vidas, porque proviene de la gratitud, la solidaridad con esa persona que necesita, del sentido de responsabilidad, y generosidad. Recordemos que donar es más que eso, es otorgar una segunda oportunidad, donar se traduce en irse con un pedacito de gloria que genera felicidad, porque el acto de donar no tiene costos, no tiene beneficios materiales, ofrece un sentido de la vida distinto y le concede a la misma gran valor.

Finalizando este momento el investigador sintetiza y produce conocimientos a partir de la realidad estudiada. Esto va a depender mucho de la capacidad de interrelacionar del investigador, de su creatividad, de su intuición y de la visión sistémica del fenómeno en estudio. Sencillamente, se pudo comprender, comparar, relacionar, contrastar e interpretar sus expresiones, vivencias y experiencias relacionadas con la realidad estudiada.

Recordemos nuevamente que el papel principal del personal de enfermería ante un proceso de donación de órgano, es que reciba cuidados especializados para mantener los órganos vitales para el proceso de donación hasta que allá sido trasplantado, donar es una acto de amor dar vida después de la muerte, pero no todos conocen el tema a fondo por ello nuestro Trabajo De Grado

“Recuerda, si abandonas un proyecto a la mitad del camino nunca sabrás cuál hubiese sido el resultado final. No Renuncies Nunca... Persevera y Triunfarás”

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Kérouack, Suzane; Pepin, Jacinthe; Ducharme, Francine; Duquette, André y Major, Francine. El Pensamiento Enfermero, cap. I, “Grandes corrientes del pensamiento”. (1996). Editorial Elsevier Masson.

Epistemología del cuidado. Martha lucia maurillas 2010 epistemologia del cuidado de enfermería

Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.413.

El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la Tierra. 2002

Arteaga C. El cuidado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2002;

Organización nacional de trasplante de Venezuela (ONTEVE)
<http://www.ontv-venezuela.org/index.php>

FUNDAVENE <http://www.fundavene.gob.ve/>

Marriner, A. (2003) Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición. Editorial, Mosby. Barcelona-España.

Yolanda Coraspe (2013) RESPONSABILIDAD LEGAL EN EL EJERCICIO DE ENFERMERÍA

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

República Bolivariana de Venezuela (1999) Constitución Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 36.860

República Bolivariana de Venezuela (2005) Ley del Ejercicio del Profesional de Enfermería, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 38.263. Septiembre 1.

Gaceta Oficial N° 39.808 del 25 de noviembre de 2011 asamblea nacional de la República Bolivariana de Venezuela decreta la siguiente, ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos

Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood (2007). Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6. Editorial Servier Sciencie.

MSc. María del Carmen Amaro Cano. “Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería”. Rev. Cubana de Enfermería Vol. 20 No 3 Septiembre - Diciembre 2004.

BARROSO ROMERO, Zoila y TORRES ESPERON, Julia Maricela. Fuentes teóricas de la enfermería profesional: Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. Rev. Cubana Salud Pública [online]. 2001, vol.27, n.1 citado 2012-05-13], pp. 11-18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

Velázquez Aznar, Anahí y dandicourt Thomas, Caridad. “Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910)”. Rev. Cubana Enfermer [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 166-169. ISSN 0864-0319.

Martínez, M (2009) Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales. Primera edición. Editorial TRILLAS. MEXICO

Corbetta Piergiorgio (2003) Metodología y Técnicas de Investigación Social editorial MCGRAWHILL. ESPAÑA

Ludwing Wittenstein y otros (2009) Proceso de Investigación Cualitativa. Editorial Limusa. 4ta. Edición Mexico.

Berger, Peter y Luckmann, Thomas (1967): La construcción social de la realidad (Buenos Aires, Amorrortu).

Acuña, M. B. (2006). Como se elabora el proyecto de investigación. Caracas: BL Consultores Asociados.

Barrera, J. d. (2008). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Caracas: Quirón.

Escalona, B. R. (2010). Investigación Cualitativa. Fundamentos y praxis. Caracas: Fedupel.

Hurtado, Ivan y Toro, Josefina, (1998). Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio. 2da Edición. Venezuela. Editorial Episteme Consultores Asociados, C.A.

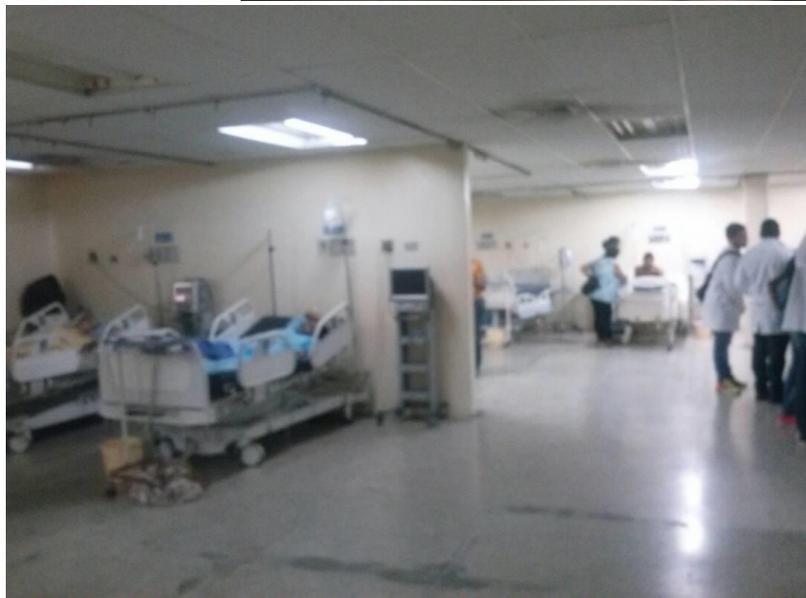
Mendicoa, G. E. (2006). Sobre Tesis y tesisas. Lecciones de enseñanza-aprendizaje. Buenos Aires: Espacio.

Steve .J. Taylor y Rober. Bogdan. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós. SAICF

ANEXOS







GUIÓN DE PREGUNTAS

1. ¿Qué conocimiento tienes sobre la donación de órganos?
2. ¿Qué opinas sobre la donación de órganos?
3. ¿Qué cuidados presta la enfermera al donador de órganos?
4. ¿Qué órganos son potencialmente donados?
5. ¿Qué criterios son considerados para declarar que el paciente pueda ser donante?
6. ¿Existe el programa de procura en el HIRB?