

Calidad de atención en trasplante hepático: experiencia de un centro público de alto volumen de Argentina

 **Rodrigo Antonio Gasque¹, José Gabriel Cervantes¹, Lourdes Mollard¹, Magalí Chahdi Beltrame¹, Marcelo Enrique Lenz Virreira¹, Emilio Gastón Quiñonez¹, Francisco Juan Mattera¹**

1. Unidad de Cirugía Hepatobiliar Compleja, Pancreática y Trasplante Hepático, Hospital de Alta Complejidad "El Cruce", Buenos Aires, Argentina.

Enviado: 20 de febrero 2024

Aceptado: 24 de junio 2024

Contacto: rodrigoantoniogasque@gmail.com

Resumen

Introducción: Las políticas sanitarias para mejorar la salud de la población a menudo se han centrado exclusivamente en el acceso a los servicios sanitarios básicos, en detrimento de la calidad de atención. La evaluación de la calidad de atención en trasplante hepático es esencial para el control y satisfacción de las necesidades sanitarias. El objetivo del trabajo es conocer y explorar la satisfacción del paciente con respecto a su atención durante la fase de hospitalización posterior al trasplante de hígado.

Metodología: Realizamos un estudio prospectivo, descriptivo y observacional, utilizando un cuestionario para explorar la satisfacción de pacientes trasplantados de hígado. Se utilizó una encuesta individual, anónima, semiestructurada y autoadministrada. La encuesta evaluó la satisfacción del paciente en 5 áreas: atención del personal, organización hospitalaria, instalaciones del internado, calidad de los servicios brindados y respeto a la privacidad, confidencialidad y transferencia de cuidados. El instrumento de evaluación incluyó enunciados afirmativos con respuesta tipo likert.

Resultados: Analizamos 79 respuestas entre 86 pacientes trasplantados (tasa de respuesta 91,86%). Poco más de la mitad de la muestra eran hombres (45; 56,96%). La edad promedio fue de $48,61 \pm 11,61$ años (rango 24-69). El 81,01% recibió una calidad de atención mejor de lo que esperaba. El 72,15% refirió encontrarse en mejor estado de salud que al ingreso hospitalario. Casi la totalidad de la muestra (98,74%, 78) refirió estar satisfecha con la atención recibida durante este período.

Conclusión: Nuestros hallazgos informaron un alto nivel de satisfacción con la atención recibida posterior al trasplante hepático.

Palabras clave: indicadores de calidad de la atención de salud; calidad de la atención de salud; trasplante de hígado

Quality of care in liver transplantation: experience from a high-volume public center in Argentina

Abstract

Introduction: Health policies aiming to enhance population health have often focused solely on basic healthcare accessibility, neglecting the quality of care. Evaluating the quality of care in liver transplantation is crucial for control and meeting healthcare needs. This study aims to explore patient satisfaction with post-liver transplant hospitalization.

Methodology: We conducted a prospective, descriptive, observational study, employing a questionnaire to assess satisfaction among liver transplant patients. An individual, anonymous, semi-structured, and self-administered survey evaluated patient satisfaction in five areas: staff attention, hospital organization, ward facilities, service quality, and respect for privacy, confidentiality, and care transfer. The assessment instrument featured affirmative statements with Likert-type responses.

Results: We analyzed 79 responses from 86 transplant patients (response rate 91.86%). Slightly over half were male (45; 56.96%). The average age was 48.61 ± 11.61 years (range 24-69). 81.01% reported receiving better-than-expected quality of care. 72.15% felt healthier than upon hospital admission. Nearly all respondents (98.74%, 78) expressed satisfaction with the care received during this period.

Conclusion: Our findings indicate a high level of satisfaction with post-liver transplant care.

Keywords: quality indicators; quality of healthcare; liver transplantation

Introducción

Las políticas sanitarias para mejorar la salud de la población a menudo han centrado su interés en el acceso a los servicios sanitarios básicos y no en la calidad de atención del servicio brindado. La evaluación de esta calidad resulta crucial para el control, la implementación de mejoras y la satisfacción de las necesidades sanitarias de la sociedad (1). La calidad de atención se define como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un servicio prestado que lo hace capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (2). Se sabe que los pacientes pueden llegar a evitar utilizar servicios de salud de mala calidad, y que la mala calidad de atención puede ser una barrera para la cobertura universal independientemente de la accesibilidad a los mismos (3). El objetivo de muchas estrategias o políticas públicas para mejorar la calidad de atención en salud ha sido garantizar que los insumos esenciales (tecnología, instalaciones operativas, suministros farmacéuticos) estén disponibles (4). Los modelos de atención centrados en el paciente y los programas de mejora en calidad de atención han sido reconocidos recientemente como prioritarios (5). Un indicador de la calidad de atención es el nivel de calidad percibida, definido como la discrepancia entre las expectativas de los pacientes y su percepción de la calidad de la atención (6). Actualmente, en los trasplantes de órganos sólidos y médula ósea, el enfoque se centra únicamente en la calidad de vida post-trasplante, sin tener en cuenta la calidad de atención recibida durante todo el proceso.

Basándonos en la escasa bibliografía disponible y la falta de instrumentos validados para explorar la calidad de atención en trasplante hepático, utilizamos un cuestionario de múltiples ítems con el objetivo de conocer y explorar la satisfacción del paciente con respecto a su atención durante la fase de hospitalización posterior al trasplante de hígado y así, poder identificar problemas críticos que pudieron haber afectado negativamente su percepción.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en el cual se empleó muestreo aleatorio simple para determinar el tamaño de la muestra (ME 10%, IC 95%). Se utilizó una encuesta individual, anónima, semiestructurada y autoadministrada, creada en la plataforma Google Forms® (Google LLC, California, Estados Unidos). Esta encuesta fue modificada a partir del cuestionario de satisfacción postrasplante hepático desarrollado por la Universidad de Pisa (7), Italia, y se distribuyó por correo electrónico a todos los pacientes que habían recibido un trasplante de hígado desde el inicio de la unidad de cirugía hepatobiliar compleja y trasplante hepático en enero de 2013 hasta el 30 de abril de 2022 en el Hospital de Alta Complejidad en Red “El Cruce”. La encuesta evaluó la satisfacción del paciente en 5 áreas: atención del personal, organización hospitalaria, instalaciones del internado, calidad de los

servicios brindados y respeto a la privacidad, confidencialidad y transferencia de cuidados. Los criterios de inclusión fueron: ≥ 18 años, trasplante de hígado (completo o *split*), hablante nativo de español y capaz de comprender la encuesta y los objetivos del proyecto de investigación. Para homogeneizar la muestra se excluyeron trasplantes hepatorrenales. El instrumento de evaluación incluyó enunciados afirmativos con respuesta tipo *likert* de 5 niveles donde 1 indicaba “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. El cuestionario fue enviado por los 2 primeros autores (R.G. y G.C.), quienes proporcionaron asistencia telefónica o por correo electrónico a los pacientes en caso de dificultad. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel® (Microsoft Corp, Redmond, Estados Unidos). Se realizó el cálculo de tamaño muestral y análisis de los datos en MedCalc® versión 20.110 (MedCalc Software Ltd, Ostende, Bélgica). Se aplicó estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en forma de porcentaje para las variables categóricas y como media y desviación estándar para las variables cuantitativas continuas. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética de Investigación institucional (dictamen 122/2021).

Resultados

Durante el período analizado se trasplantaron 419 pacientes; de ellos, 14 fueron excluidos (8 hepatorrenales y 6 pediátricos). Luego de realizar muestreo aleatorio simple sobre un total de 405 trasplantados, la población final de estudio fue de 86 pacientes a quienes se les envió la encuesta (Tabla 1). De estos, 79 la respondieron (tasa de respuesta 91,86%). Poco más de la mitad de la muestra eran hombres (45; 56,96%). La edad promedio fue de $48,61 \pm 11,61$ años (rango 24-69). Solamente un cuarto de los pacientes había finalizado sus estudios de nivel medio (20; 25,32%). Ninguno poseía obra social (entidades que prestan asistencia sanitaria a los trabajadores en relación de dependencia, pudiendo ser estatales o privadas (12) o plan de medicina prepaga —empresas privadas que prestan un servicio de seguro médico a través del pago de una cuota voluntaria— (13). El 35,44% (28) tenía trabajo formal. El resto de las variables demográficas se detallan en la Tabla 2. Al ser interrogados sobre la evaluación global de la hospitalización, el 96,2% (76) calificó como positiva (con máximo puntaje) su experiencia. Además, casi la totalidad de la muestra (98,74%, 78) refirió estar satisfecha con la atención recibida durante este período.

Al indagar sobre sus expectativas en calidad de atención el 81,01% (64) respondieron “*Mejor de lo que esperaba*”. El 72,15% (57) calificaron con máximo puntaje (valor 5) su estado de salud posterior al alta. Las áreas mejor calificadas, como lo muestra la figura 1, fueron: privacidad, confidencialidad y percepción del estado de salud y atención del personal hospitalario con 97,5% y 92,2% de respuestas con máximo puntaje respectivamente. Ninguna de las 5 áreas evaluadas presentó índices de satisfacción menores al 87%. Por otra parte, los ítems de las áreas peor calificadas, según lo expone la figura 2, fueron: tiempo permitido para visitas, número y tipo de baños y temperatura ambiente. No existieron puntuaciones menores a 3 en otras áreas.

Cuando se les pidió que le sugerencias para mejorar la calidad de la atención, 8 (10,13%) pacientes señalaron que necesitaban medios de comunicación más ágiles y directos con el equipo de trasplante posterior al alta, 3 deseaban horarios de visitas más flexibles y prolongados y 1 mejorar las habilidades de comunicación del equipo médico con la familia del paciente.

Tabla 1. Cuestionario de calidad de atención distribuido entre los pacientes trasplantados.

N°	Secciones y variables
Datos demográficos generales	
1	Sexo
2	Edad
3	Estado civil
4	Hogar
5	Máximo nivel de educación alcanzado
6	Situación laboral actual
Evaluación global del período de hospitalización (escala del 1 al 5)	
7	Creo que mi experiencia personal durante el período de hospitalización fue positiva.
8	Estoy satisfecho con la atención que recibí durante mi hospitalización.
Atención del personal (escala del 1 al 5)	
9	Estoy satisfecho con el personal de atención médica.
10	Estoy satisfecho con la información que proporcionó el personal del hospital.
11	Estoy satisfecho con la atención del personal de enfermería.
12	Estoy satisfecho con la atención del personal de laboratorio (técnicos o bioquímicos).
13	Estoy satisfecho con el personal de traslado hospitalario.
Organización hospitalaria (escala del 1 al 5)	
14	Estoy satisfecho con la organización del hospital.
15	Estoy satisfecho con la información que recibí del personal de coordinación de trasplantes antes de mi admisión.
16	Estoy satisfecho con la integración y colaboración entre las diferentes unidades en el hospital.
17	Estoy satisfecho con el tiempo permitido para las visitas.

N°	Secciones y variables
Instalaciones (escala del 1 al 5)	
18	Estoy satisfecho con la limpieza de las habitaciones.
19	Estoy satisfecho con el número y tipo de baños.
20	Estoy satisfecho con la limpieza de los baños.
21	Estoy satisfecho con la temperatura ambiente.
21	En general, estoy satisfecho con las instalaciones del hospital.
Servicios (escala del 1 al 5)	
22	Estoy satisfecho con la cantidad y el tipo de comida.
23	Estoy satisfecho con los tiempos para cada comida.
Privacidad, confidencialidad y percepción de salud (escala del 1 al 5)	
24	Estoy satisfecho con la manera en que el personal se comunicó conmigo sobre asuntos confidenciales.
25	Estoy satisfecho con la manera en que el personal respetó mi privacidad al atenderme.
Creo que mi estado de salud mejoró como consecuencia de la hospitalización actual (pregunta única, escala del 1 al 5)	
26	En comparación con mis expectativas, la atención que recibí fue: Peor de lo que esperaba, como la esperaba o mejor de lo que esperaba.
¿Cómo calificaría su estado de salud actual? (pregunta única, escala del 1 al 5)	
Comentarios o sugerencias para mejorar nuestra calidad de atención.	

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	Valor (n=79)
Sexo	
Femenino	34 (43)
Masculino	45 (57)
Edad ($\bar{X} \pm \sigma$), años	48,61 \pm 11,61
Estado civil (n, %)	
Casado	31 (39,2)
Soltero	22 (27,8)
Unión civil / concubinato	14 (17,7)
Divorciado	9 (11,4)
Viudo	3 (3,9)

Variable	Valor (n=79)
Hogar (n, %)	
Multipersonal	71 (89,9)
Unipersonal	8 (10,1)
Nivel de educación alcanzado (n, %)	
Primario incompleto	4 (5,1)
Primario completo	16 (20,3)
Secundario incompleto	17 (21,5)
Secundario completo	20 (25,3)
Terciario o universitario incompleto	8 (10,1)
Terciario o universitario completo	14 (17,7)
Situación laboral (n, %)	
Desempleado	16 (20,3)
Estudiante	1 (1,3)
Trabajo formal	28 (35,4)
Trabajo informal	9 (11,4)
Jubilado/pensionado	25 (31,6)

Figura 1. Porcentajes globales de satisfacción según áreas exploradas

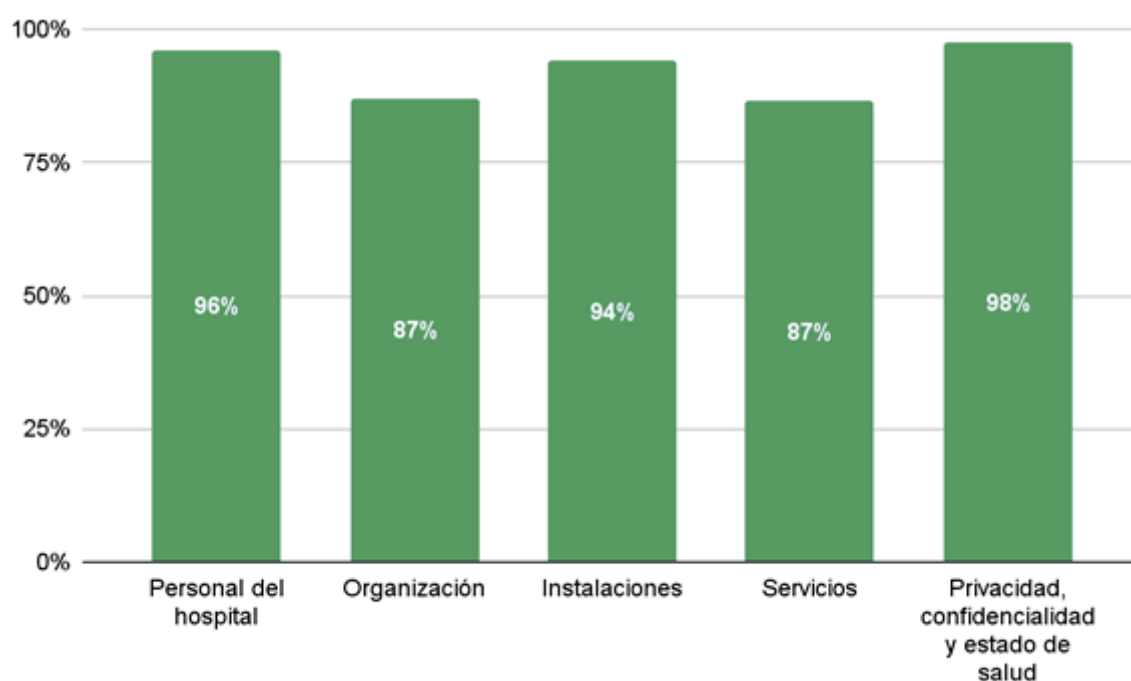


Figura 2. Ítems de las áreas peor clasificadas.



Discusión

El Hospital de Alta Complejidad “El Cruce” es la cabecera de la red de atención sanitaria pública de los partidos de Florencio Varela, Berazategui, Almirante Brown y Quilmes, ubicados en la zona sur del Gran Buenos Aires. Con un área de influencia que abarca a más de 2.000.000 de personas, y un enfoque de atención centrado en el paciente, ha emergido como un centro de trasplante hepático de alto volumen (14), proporcionando una oportunidad única para evaluar la calidad de la atención brindada. El análisis de la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida debe ser considerado como una parte esencial del proceso de gestión en cualquier unidad de trasplante hepático. No debemos subestimar este aspecto, sino reconocerlo como una responsabilidad y compromiso compartido por todo el equipo de salud, tal como lo establece la Resolución 82/2022 (15) del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) de Argentina. En concordancia con la Ley N° 27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, el Decreto Reglamentario N° 16/2019 y las Resoluciones INCUCAI N° 113-114/2011, esta resolución establece las normas para la habilitación de programas de trasplante de hígado. En su Anexo I, inciso 4.2.2, se establece que los equipos de trasplante deben “garantizar la operatividad del mismo las veinticuatro horas de los trescientos sesenta y cinco días del año, así como la calidad de la atención a los pacientes inscritos en lista de espera y a aquellos que han sido trasplantados”.

En nuestro estudio, casi la totalidad de la muestra calificó su experiencia durante el período de hospitalización como positiva y se sintió satisfecha con la atención recibida. Algunos puntos que destacaron los pacientes fueron el cuidado de la privacidad, confidencialidad y atención del personal hospitalario. En este sentido, creemos sumamente importante garantizar el respeto a la dignidad y autonomía del paciente, fomentar su confianza y la de su familia con el equipo de salud y proteger al enfermo contra el estigma y la discriminación que puede conllevar enfermedades como las hepatopatías crónicas. La calidad de atención en trasplante hepático ha sido poco explorada en la literatura, mostrando al igual que nuestra investigación, valores satisfactorios a lo largo de diferentes programas de trasplante hepático en el mundo.

En ejemplo de esto se evidencia en la investigación llevada a cabo en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, España, entre los años 2013 y 2014 en 15 pacientes trasplantados de hígado donde se encontró que, respecto a la atención médica recibida en la unidad de cuidados intensivos, todos los familiares se mostraron satisfechos, aunque un 48% consideraba que existían aspectos susceptibles de mejora (entre ellos obtener información del estado de su familiar más a menudo y poder pasar más tiempo junto a él) (10). Si bien este estudio se centró en la opinión del entorno familiar del paciente, creemos que es merecedor destacarlo debido a la influencia que tiene sobre el enfermo y la percepción de su calidad de atención.

En un estudio realizado en Uruguay, a 10 años del inicio de su Programa Nacional de Trasplante Hepático, el 91% de los usuarios expresaron su satisfacción con la atención recibida en una encuesta inicial, alcanzando un grado de satisfacción global del 86% (11). En este estudio, las variables peor calificadas fueron el área de espera (73%), el tiempo de espera para la consulta (80%) y el área de internación (82%), sin hacer mayores referencias a detalles específicos. En contraste, en una encuesta realizada por Stiavetti (7) en Pisa, Italia, se encontró que, entre 51 pacientes trasplantados de hígado, la satisfacción general con la calidad de la atención recibida fue del 64,7%. Cuando se les pidió sugerencias para mejorar la calidad de la atención, siete pacientes señalaron la necesidad de programas de rehabilitación más prolongados después del trasplante, horarios de visitas más flexibles, personal médico y de enfermería correctamente identificados en todo momento, baños más limpios y mejor climatización en las habitaciones. Para llevar a cabo esta investigación, nos apoyamos en dicha encuesta, dada la limitada disponibilidad de instrumentos validados para medir subjetivamente la calidad de la atención en trasplante hepático.

El análisis de nuestros resultados se realizó en base a los indicadores de calidad y los estándares establecidos por la Sociedad Española de Trasplante Hepático (SETH) en su III reunión de consenso, los cuales se consideraron el patrón oro entendiendo como satisfacción del paciente trasplantado al porcentaje de pacientes trasplantados satisfechos o muy satisfechos, debiendo ser mayor del 80% (9).

Aunque nuestra encuesta indicó un alto grado de satisfacción con los cuidados recibidos, los pacientes destacaron algunos puntos débiles a mejorar: el tiempo permitido para visitas, el número y tipo de baños, y la temperatura ambiente. Las políticas restrictivas de visitas, especialmente arraigadas en las unidades de terapia intensiva (UTI) donde los enfermos transcurren sus primeras horas postrasplante, persisten debido a la creencia entre los profesionales de que la extensión horaria afecta a los pacientes al impedir su descanso, pudiendo interferir con los cuidados de enfermería, aumentar el estrés y las infecciones nosocomiales (16). El servicio de UTI de la institución trabaja constantemente para posibilitar a los familiares horarios de visita extendidos para que puedan formar parte del proceso de cuidado, pudiendo proveer información al equipo y mejorar la comunicación. La inclusión de los familiares en la atención haciéndolos parte en rutinas de aseo e higiene, rondas interprofesionales y prevención no farmacológica tiene un impacto significativo en la recuperación del enfermo (17). Debido a cuestiones de costos e infraestructura, el hospital no cuenta con habitaciones privadas, excepto los habitáculos de aislamiento para pacientes recién trasplantados o colonizados por bacterias multirresistentes. Por lo tanto, se debe

compartir un baño entre dos pacientes y sus familias pudiendo impactar en la comodidad durante la estancia hospitalaria. Cuando se les preguntó a los pacientes sobre propuestas para mejorar la calidad de la atención, señalaron la necesidad de medios de comunicación más ágiles y directos con el equipo de trasplante después del alta. En respuesta, hemos estado trabajando para establecer canales de contacto más eficientes que aseguren un seguimiento adecuado del paciente. Además de los canales habituales, como las consultas programadas en consultorio, la secretaría de la unidad de trasplante hepático, los estudios de control y la guardia de urgencias y emergencias, los pacientes pueden comunicarse vía email las 24 horas con los equipos de cirugía hepatobiliar y hepatología. También cuentan con el Centro de Comunicación Inteligente del hospital, un sector de telefonía que opera de 7 a.m. a 8 p.m., donde se reciben y direccionan directamente las consultas y necesidades de los pacientes hacia los sectores o médicos correspondientes.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, es un estudio de prevalencia en lugar de un estudio longitudinal, lo que implica que no se realizó un seguimiento a lo largo del tiempo para evaluar la evolución de la percepción del paciente. En segundo lugar, el lapso entre la realización del cuestionario y la experiencia que se les solicitó a los pacientes que informaran varió considerablemente, lo que podría introducir un sesgo de memoria y afectar la precisión y validez de los resultados. Para contrarrestar este sesgo en estudios posteriores, sería recomendable emplear instrumentos y registros de datos objetivos y estructurados para reducir la ambigüedad. Además, la recolección de datos en tiempo real y el seguimiento frecuente mediante diarios, bitácoras o aplicaciones móviles a intervalos regulares podrían ser útiles para minimizar el tiempo entre el suceso y el reporte.

Además, puede existir un sentimiento de gratitud hacia la donación y al donante fallecido que podría tener un efecto directo en los sentimientos de los pacientes y sus familiares, influyendo en sus respuestas a la encuesta. La gratitud podría mitigar la insatisfacción con respecto a la calidad de la atención (6).

La encuesta no aborda otro aspecto importante: la duración total de la internación. Creemos que las estadías hospitalarias prolongadas, con el desgaste físico y emocional que conllevan para el enfermo y su entorno, podrían influir en su percepción de la calidad de atención. Sin embargo, estas situaciones también representan oportunidades únicas para fortalecer los vínculos entre el equipo de tratante, el paciente y su familia. A pesar de sus limitaciones, el presente estudio demostró áreas críticas de mejora. La necesidad de mejorar las habilidades de comunicación a menudo es pasada por alto por los profesionales de la salud y los administradores hospitalarios a pesar de la evidencia de su papel en la mejora de los resultados del trasplante y la calidad de vida después del trasplante (10).

Es fundamental llevar a cabo estudios longitudinales con el fin de contrastar estos resultados preliminares. Es necesario trabajar en la mejora y validación de herramientas de evaluación a mayor escala. Además, es importante realizar un seguimiento continuo para entender cómo pueden evolucionar con el tiempo las expectativas de los pacientes y su nivel de satisfacción.

Conclusión

En conclusión, nuestros hallazgos informaron un alto nivel de satisfacción con la atención recibida posterior al trasplante hepático. Enfatizamos la necesidad de un enfoque continuo en la calidad de atención con la intención de mejorar la satisfacción del paciente y, en última instancia, la calidad de vida después del trasplante.

Bibliografía

- (1) Torres Samuel M, Vásquez Stanescu C, Luna Cardozo M. Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*. 2011;14(27):39-59.
- (2) Minazzato L, Amodio P, Cillo U, Zanus G, Schiff S, Bombonato G, et al. Subjective satisfaction and quality of life in patients prior to listing for liver transplantation. *Int J Artif Organs*. 2009;32(1):39-42.
- (3) Busse R, Panteli D, Quentin W. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. *Euro Obs H Sys*. 2019;16(2):44-62.
- (4) Vrijhoef HJ, Berbee R, Wagner EH, Steuten LM. Quality of integrated chronic care measured by patient survey: identification, selection and application of most appropriate instruments. *Health Expect*. 2009 Dec;12(4):417-29.
- (5) Forsberg A, Bäckman L, Möller A. Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *J Adv Nurs*. 2000; 32:327.
- (6) Zeithaml VA. *Perspectives in Consumer Behavior*. 1st ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, Inc; 1991.
- (7) Stiavetti E, Matteucci R, Giannessi E, Ducci J, Baldoni L, De Simone P, et al. Patient satisfaction among liver transplant recipients: single-center survey. *Transplant Proc*. 2010 Jul-Aug;42(6):2233-7.
- (8) Cao C, Halegoua-DeMarzio D, Guirguis S, Chen C, Fenkel JM, Herrine S. Employment and Patient Satisfaction after Liver Transplantation. *J Clin Transl Hepatol*. 2020 Sep 28;8(3):299-303.
- (9) Herrero JI. III Consensus Meeting of the Spanish Society of Liver Transplantation. Hepatitis C, living-donor liver transplantation, quality of liver grafts and of liver transplantation programs. *Gastroenterol Hepatol*. 2011; 34(9):641-59.
- (10) Barrio VV, Renedo CF, Palacios EG. Calidad de vida del receptor de un órgano sólido en Castilla y León. *Revista ROL de enfermería*. 2021;44(5):12-20.
- (11) Mainardi V, Menéndez J, Valverde M, San Martín G, Prieto J, Noceti O, et al. Resultados del Programa Nacional de Trasplante Hepático del Uruguay a 10 años de su inicio. *Rev. Méd. Urug*. 2020;36(4):341-53.
- (12) Ley 23.660 de Obras Sociales. Sistema nacional del seguro de salud de Argentina. [Internet]. [Consultado 13 May 2024]. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/>

- (13) Ley 26.682 de Medicina Prepaga de Argentina. [Internet]. [Consultado 13 May 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/>.
- (14) Muller X, Marcon F, Sapisochin G, Marquez M, Dondero F, Rayar M, et al. Defining Benchmarks in Liver Transplantation: A Multicenter Outcome Analysis Determining Best Achievable Results. *Ann Surg*. 2018 Mar;267(3):419-425.
- (15) INCUCAI. RESOL-2022-82-APN-D#INCUCAI. [Internet]. [Consultado 13 May 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/>.
- (16) K.T. Kirchhoff, N. Dahl. American Association Of Critical-Care Nurses' National Survey of Facilities and Units Providing Critical Care. *Am J Cr Care*. 2006;15(1):13-28.
- (17) Schwanda M, Gruber R. Extended visitation policy may lower risk for delirium in the intensive care unit. *Evid Based Nurs*. 2018 Jul;21(3):80.