EE Escuela de Enfermería | FCM

FCM Facultad de Ciencias Médicas

UNC Universidad Nacional de Córdoba

2020 - "Año del General Manuel Belgrano"

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

INFORME DE INVESTIGACIÓN

ACTITUD HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS.

Estudio Descriptivo Transversal realizado en los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del Año 2019.

Asesor metodológico: Prof. Esp. Díaz, Estela.

Autores: Alaníz, Fernando Luis;

Benítez, Florencia Gabriela;

Villar, Guillermina De Los Ángeles;

Zapata Oliva, Sandra Liccete.

Córdoba, agosto 2020

DATOS DE LOS AUTORES

- **Alaniz, Fernando Luis** Enfermero, Egresado de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba año 2016.
- **Benitez, Florencia Gabriela** Enfermera, Egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba año 2014.
- **Villar, Guillermina De Los Ángeles** Enfermera, Egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba año 2015. Actualmente se desempeña en Nuevo Hospital San Roque.
- **Zapata Oliva, Sandra Liccete** Enfermera, de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba año 2015. Actualmente se desempeña como Enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Allende en la Ciudad de Córdoba.

DEDICATORIAS

- El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de mi formación tanto profesional y en lo personal.

Fernando Luis Alaniz.

- Este esfuerzo se lo dedico a Dios por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis padres y hermanos que gracias a ellos soy la persona que soy, siendo mí ejemplo de superación y mi orgullo.

A mis cuñados y sobrinos porque siempre me apoyaron y motivaron en este largo proceso. Y a toda aquella persona que se cruzó por mi camino brindándome siempre buena energía en esta etapa. GRACIAS

Sandra Zapata.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica.

A nuestras asesoras metodológicas Lic. Esp. Díaz de Coy, Estela y Lic. Leguizamón, Valeria por su comprensión, paciencia y entrega, por ser guía a lo largo del proceso de aprendizaje e investigación.

A la Universidad Nacional de Córdoba por brindarnos la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y permitirnos optar a la realización de una carrera de Grado.

ÍNDICE

PRÓLOGO……..... **2**

CAPÍTULO I: Introducción……... **6**

Planteamiento del Problema……... **7**
Definición del Problema……. **16**
Justificación…… **16**
Objetivo General…… **17**
Objetivos Específicos……. **17**
Marco teórico……. **18**
Definición de la variable…… **36**

CAPÍTULO II: Metodología……... **38**

Tipo de Estudio…….. **39**
Operacionalización de la Variable…… **39**
Población…… **39**
Fuente, Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos…….. **40**
Recolección de Datos……. **41**
Procesamiento de los Datos…… **42**
Presentación de Datos…… **44**
Análisis de datos……. **44**

CAPÍTULO III: Resultados…… **45**

Gráficos…….. **46**

CAPÍTULO IV: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones…… **56**

Discusión…… **57**
Conclusión…….. **60**
Recomendaciones……... **61**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……... **63**

ANEXOS……... **67**

PRÓLOGO

Esta investigación pretende ser un aporte para promover la reflexión de los profesionales de enfermería sobre la práctica de la donación de órganos y tejidos especialmente en el cuidado de los posibles donantes y la familia implicada. La misma aspira a desarrollar el pensamiento crítico e incrementar la base teórica en lo que respecta y comprende dicho proceso.

El motivo de trabajar con las actitudes, es que las mismas son constructos que permiten explicar y predecir las conductas humanas como así también modificarlas. Por lo tanto, los conocimientos y la evaluación de las actitudes, permiten introducir una herramienta para poder cambiarlas, pudiendo elegir qué tipo de actitud adoptar ante tal o cual evento.

Por consiguiente, el objetivo general del estudio fue establecer las actitudes hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen los/as enfermeros/as de los servicios de alta complejidad.

El presente informe está estructurado en cuatro capítulos. El primer apartado expone el planteamiento, la formulación de la problemática y los trabajos previos que han abordado la misma, la justificación e importancia del estudio, los objetivos planteados y las teorías que sustentan el tema.

El segundo capítulo comprende los aspectos metodológicos como, el diseño de la investigación, la variable y su operacionalización, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos y el proceso de análisis de la información obtenida.

Dentro del tercer capítulo se exponen de manera descriptiva los resultados alcanzados mientras que, el cuarto capítulo está dedicado a la discusión, se desarrollan las conclusiones de la investigación realizada y las recomendaciones pertinentes.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los respectivos anexos del estudio.

En base al resultado de la investigación se espera que los mismos sean una contribución al estudio del tema y se tome como punto de partida de otras investigaciones que impliquen esta importante temática.

RESUMEN

Introducción: El trasplante de órganos, tejidos y células se ha convertido en una práctica mundial que puede prolongar y mejorar la calidad de vida. Los avances en las técnicas y tecnología han mejorado la efectividad y la aceptabilidad, con el consecuente aumento de la demanda de estas prácticas. En el desarrollo de este proceso, enfermería tiene un papel fundamental en la asistencia al posible donante, como así también en el acompañamiento a la familia. Las actitudes constituyen fenómenos de carácter psicosocial que entrelazan aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Objetivo: Establecer las actitudes hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del 2019. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Población: 53 enfermeros/as. Técnica e instrumento de recolección, encuesta con cuestionario de tipo escala de Likert. Resultados: El 86,79% de los enfermeros/as expresaron actitud Indiferente hacia el proceso de procuración de donación de órganos y tejidos, mientras el 7,55% una actitud Positiva y el 5,66% una actitud Negativa. En relación a las dimensiones: *"Con los principios de la Ley Nº27.447"*, se obtuvo que el 58,49% presentó actitud Positiva, 37,44% actitud Indiferente y 3,77% actitud Negativa; *"Ante la detección de un posible donante"*, se observó que 58% presento actitud Indiferente, un 36% actitud Positiva y 6% actitud Negativa; *"En el cuidado a un posible donante"*, se recabó que 49,06% sostuvo una actitud Indiferente, 47,17% actitud Positiva y 3,77% Negativa; *"en la relación con la familia de un posible donante"*, se destacó un 58,48% con actitud Indiferente, 26,41% con actitud Positiva y 15,10% dispuso actitud Negativa. Discusión/Conclusión: Se estableció una actitud Indiferente hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos en el profesional de enfermería. Se concluye remarcando que, aunque se observó un nivel cognitivo positivo respecto al proceso, tal conocimiento no conlleva a la realización de acciones coherentes con ello. De allí que en la práctica, el comportamiento difiere, dado que los profesionales en su componente conductual manifestaron un predominando por la ***indiferencia***.

Palabras clave: Actitudes, Enfermería, Donación.

Abstract

Introduction: The transplantation of organs, tissues and cells has become a worldwide practice that can prolong and improve the quality of life. Advances in techniques and technology have improved effectiveness and acceptability, with a consequent increase in demand for these practices. In the development of this process, nursing has a fundamental role in assisting the potential donor, as well as in accompanying the family. Attitudes are psychosocial phenomena that intertwine cognitive, affective and behavioural aspects. Objective: To establish attitudes towards the process of procuring organs and tissues that nurses have in the highly complex services of the Hospital Córdoba, during july-august 2019. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional study. Population: 53 nurses. Technique and collection instrument, survey with Likert scale type questionnaire. Results: 86.79% of nurses expressed an indifferent attitude towards the process of procuring organ and tissue donation, while 7.55% expressed a positive attitude and 5.66% a negative attitude. With regard to the dimensions: With the principles of the Law Nº27.447, 58.49% showed positive attitude, 37.44% indifferent attitude and 3.77% negative attitude; Regarding the detection of a possible donor this, it was observed that 58% presented Indifferent attitude, 36% Positive attitude and 6% Negative attitude; In the care of a potential donor it was collected that 49.06% held an indifferent attitude, 47.17% attitude Positive and 3.77% Negative; regarding the relationship with the family of a potential donor, 58.48% with Indifferent attitude, 26.41% with Positive attitude and 15.10% had Negative attitude. Discussion/Conclusion: An indifferent attitude towards the process of procuring organs and tissues was established in the nursing professional. It is concluded that, although a positive cognitive level was observed with respect to the process, such knowledge does not lead to the realization of actions consistent with it. Hence, in practice, the behavior differs, since the professionals in their behavioral component manifested a predominance by indifference.
Keywords: Attitudes, Nursing, Donation.

Capítulo I
Introducción

En la historia de la humanidad, las prácticas de donación y trasplante de órganos se remontan a la antigüedad y se realizaban implicando personas fallecidas y experimentaciones con animales. Con el transcurso del tiempo esto se fue ampliando hacia la donación de órganos entre personas vivas.

Los avances científico-tecnológicos han llevado a que esta práctica se haya vuelto más frecuente en las últimas décadas, entre otras cosas, debido a que ya no es necesario esperar a un donante fallecido, sino, sobre todo, dar cuenta de la compatibilidad entre donante y receptor. Esto viene acompañado de un proceso de reconocimiento y regulación jurídica que, en nuestro país, ha implicado avances como los que se describe a continuación.

Alrededor de los años setenta, debido al descubrimiento de drogas inmunosupresoras, que ayudaron a superar el rechazo de los órganos, principal obstáculo del trasplante, se afianzaron los mismos en países como Argentina. Esto llevó a un incremento en la demanda y derivó en la necesidad de una Ley que regulará la práctica. Es así que, en 1977 se crea la Ley 21.541 que da nacimiento al Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI). Éste inicia sus funciones en 1978 como organismo de procuración nacional a cargo de la normalización de la actividad. A principios de 1980, se crearon, bajo el marco regulatorio señalado, organismos más específicos en el material.

En el año 1990, a partir de la sanción de la Ley 23.885, el CUCAI se transforma en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) y pasa a ser un organismo descentralizado con autarquía, conservando la dependencia del Ministerio de Salud de la Nación. Más tarde, en 1993 se aprueba la Ley 24.193 de presunto donante de órganos, beneficiando la procuración de los mismos. En el año 2005 se aprueba la Ley 26.066 de "Trasplante de órganos y tejidos", modificando la Ley 24.193 que incorpora la figura del donante.

Dentro de los artículos más recientes consultados sobre el tema, se encontró uno escrito por Coscia (2016), publicado en la Fundación Argentina de Trasplante Hepático, en el cual señala que, durante el año 2012, hubo un total de 630 donantes reales de órganos que permitieron que 1.458 personas reciban un trasplante, cifras que representan un récord histórico a nivel

nacional. El autor del artículo señala que, con estos indicadores, Argentina alcanzó una tasa de 15,7 donantes por millón de habitantes, mientras que en 2011 la tasa había sido de 15,1 por millón de habitantes, lo que posiciona al país a la vanguardia en la región en materia de donación.

El aumento que se produjo en Argentina en la tasa anual de trasplantes se vio fortalecido por la aprobación de la Ley 26.066 de Donante Presunto, que entró en vigencia en abril 2006. Si bien la cantidad de donantes se duplicó, la diferencia numérica entre la demanda de órganos y la oferta es altamente significativa, según lo informado por el INCUCAI. En términos de políticas públicas, como se señala en las memorias del año 2015 de este instituto, se requieren diversas acciones destinadas al fortalecimiento sanitario, a la cooperación internacional y a la participación ciudadana.

Esta reglamentación consiste, en que toda persona expresa su voluntad negativa o afirmativamente, a la ablación de los órganos y tejidos de su propio cuerpo y/o restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos. El donante puede condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación y sus fines, ya sea implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación.

En ese mismo sentido, todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las personas están obligados a recabar la manifestación de la voluntad positiva o negativa y asentar en el documento nacional de identidad del declarante. Otra modalidad tomada en cuenta para obtener el consentimiento de donar los órganos era en los actos eleccionarios, como así también mediante el Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima, quien expide en forma gratuita un telegrama o carta documento al INCUCAI con copia del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, en la que consta la notificación del remitente de su negativa a donar dejando constancia en el documento de identidad (Ley 26.066 de trasplante de órganos y tejidos). En cuanto a la adhesión declarada en el registro para conducir, depende si los entes otorgadores están adheridos o no, a Ley Nacional de Trasplante y Donación de órganos.

En la ciudad de Córdoba, existe un Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba (ECODAIC), que depende del Ministerio de Salud de la provincia. Este organismo

tiene por función impulsar, normalizar, coordinar y fiscalizar las actividades de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células en la provincia, garantizando a la población un acceso equitativo. Su misión es promover, regular y coordinar las actividades vinculadas con este tema. Como marco regulatorio el ECODAIC tiene las leyes provinciales 8814/1999 y 9146/2004, orientando sus acciones a dar cumplimiento a la Ley Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos N. º 24.193/1993 y a la ley complementaria 26.066/2005 (INCUCAI, 2016).

Así mismo en un artículo publicado en el portal de noticias del gobierno de la provincia de Córdoba, con fecha del 30 de mayo del 2017, se informó sobre las actividades llevadas a cabo en la plaza San Martín en el día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos. Allí, el ECODAIC brindó cifras actualizadas sobre procuración y trasplante en la provincia, entre las cuales la tasa de donantes por millón de habitantes en la provincia de Córdoba fue de 6,6. Dicho dato la ubico por encima de la media nacional, que era de 4,5. También informó de un aumento en el número de trasplantes realizados en este período respecto al año anterior, con un total de 123; en tanto que en 2016 fueron 101, además de bajar la negativa familiar a la donación al 31% en el período comprendido de enero a mayo de 2017, mientras que en el 2016 fue del 42%. Los centros que generaron donaciones fueron instituciones públicas y privadas, siendo entre ambos sectores, el Hospital Córdoba y el de Urgencias los centros con mayor cantidad de donantes.

Además, hace mención de la actividad de sensibilización hacia la comunidad, que contó con la participación de representantes implicados en la temática tanto del ámbito de la salud como educativo, donde se destacan las capacitaciones con puntaje docente otorgadas por el Ministerio de Educación. Otro aspecto a considerar, es la incorporación de un módulo sobre procuración en la cátedra de medicina interna de la Universidad Nacional de Córdoba y en la Práctica Final Obligatoria de la Universidad Católica de Córdoba; con el objetivo de que todos los profesionales de la medicina tengan una aproximación al tema durante su formación en referencia a la Ley N° 26.845 de promoción para la toma de conciencia sobre la relevancia social de la donación de órganos.

Resulta oportuno mencionar que, en la provincia de Córdoba, la coordinación de la procuración de órganos y tejidos para trasplante, cuenta con dos profesionales de enfermería, uno desempeña sus funciones en el Hospital Municipal de Urgencias, dependiente de la

municipalidad de Córdoba, y el otro en el Hospital Privado de Córdoba. Este último es responsable del programa de la Nación, llevando a cabo continuas capacitaciones dirigidas a Enfermería y hacia el resto del equipo de salud.

Esta situación enaltece a la profesión, a la vez que le proporciona un significativo rol protagónico, con una gran proyección disciplinar.

En tal sentido en el Hospital Córdoba, de la ciudad homónima, centro de salud de tercer nivel, polivalente, cuenta con una diversidad de servicios donde se llevan a cabo actividades de donación, ablación y trasplante de órganos. Sin embargo, a pesar de dadas las condiciones de infraestructura, avances científicos y tecnológicos logrados en la medicina moderna, es la única práctica que necesita del aporte solidario de la sociedad a través de la donación.

En la actualidad se puede decir que se trata de una práctica habitual, aprobada ética y socialmente, que genera una diversidad de sentimientos y conductas asociados a experiencias personales o al acceso a la información respecto a lo que implica un proceso de donación y trasplante. Entre los desafíos más importantes de esta práctica se encuentra el de incrementar la procuración de órganos y tejidos.

En este orden de ideas, las/os enfermeras/os tienen la función de cuidar y preservar la vida de las personas hasta el día de su muerte, pero su labor no termina en esa última etapa de la vida, sino que va más allá, contribuyendo con la preparación psicológica y emocional de la familia sobre la decisión de donar órganos, como una manera de mejorar la calidad de vida de otras personas. En el desarrollo de este proceso, el enfermero asiste al presunto donante de órganos y tejidos, quien necesita de cuidados específicos e intensivos, como asimismo llevar adelante el acompañamiento a la familia, con el fin de generar un contexto adecuado que permita abordar el proceso de la donación.

Así mismo**,** cada enfermera/o tiene diversas actitudes respecto a la donación que pueden ser influenciadas por experiencias previas relacionadas con la muerte y la enfermedad, hechos sociales, culturales, creencias religiosas o familiares, el nivel de conocimientos y formación profesional. Estos últimos le dan privilegio en términos de conocimientos de la salud en relación al resto de la población, a su vez, le permite conocer los beneficios de la donación y trasplante de

órganos. De allí la necesidad de formar y actualizar permanentemente al personal de enfermería para que su participación sea más eficiente dentro del proceso de procuración de órganos y tejidos.

En consecuencia, el personal de enfermería ha tenido que evolucionar sobre el abordaje en forma interdisciplinaria ante la presencia de presuntos donantes y el entorno familiar del mismo.

En base a la contextualización se observó:

• En general los enfermeros de la institución presentan déficit de información respecto a la procuración de órganos y tejidos.

• Muestran desmotivación y desinterés en la participación en el proceso de procuración de órganos y tejidos.

• Las vivencias que se perciben al interior de los distintos servicios de salud, es la priorización de aquel paciente que posee mayores expectativas de vida, con respecto al paciente que posee pocas probabilidades.

• Se percata un déficit en la contención hacia la familia que se encuentra vivenciando una situación única y difícil.

• El accionar de enfermería está limitado por la recarga laboral y el temor a complicaciones ético - legales.

• Otra problemática observada, es la escasez de profesionales enfermeros/as especializados en la procuración de órganos y tejidos.

En el marco de las observaciones surgieron los siguientes interrogantes:

¿Qué información posee el personal de enfermería acerca de la donación de órganos y tejidos?

¿Cuáles son las opiniones y vivencias de las/os enfermeras/os sobre el proceso de donación de órganos y tejidos?

¿Cuáles son los factores y obstáculos que influyen en el accionar del personal de enfermería frente al proceso de donación de órganos?

¿Cómo es el abordaje hacia la familia en el proceso de procuración de órganos y tejidos?

¿Cuáles son las actitudes que tienen las/os enfermeras/os hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos?

En cuanto a los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la donación de órganos y tejidos, se consultó en un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en Brasil, por Freire, et al. (2014), con el propósito de identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos y tejidos. Trabajaron con una muestra de 68 profesionales, quedando demostrado que existe una brecha entre la afirmación de sentirse preparado para asistir a pacientes en muerte encefálica y las respuestas sobre los criterios a evaluar en el diagnóstico de la misma, los cuidados generales y específicos brindados y las etapas del proceso de donación de órganos y tejidos entre los profesionales estudiados. De esto se desprende que existe un déficit de conocimiento teórico y práctico del equipo de enfermería, lo que demuestra la necesidad de invertir en estrategias educativas que ayuden en el cambio de actitudes y sensibilización, relacionadas al proceso de donación de órganos y tejidos.

Con referencia a lo anterior en una entrevista realizada a Rosales (2017), refiere que:

> Todos los que estamos inmersos en el equipo de salud no conocemos nada de donación, los conocimientos que tenemos algunos son erróneos y otros no son del todo cierto; enfermería, como el resto de las ciencias de la salud, no contempla la temática en el plan curricular, por ello llegamos al campo profesional sin tener datos certeros e información.

El segundo interrogante se respondió mediante un estudio publicado en México, por Mora Arias et al. (2009) acerca de la opinión sobre donación de órganos de los usuarios de los

servicios clínicos y del personal de enfermería del Hospital Ángeles Pedregal**,** que se realizó a través de un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, cuyos resultados fueron: el 90% de la población estaría dispuesta a donar sus órganos o tejidos después de la vida. De ellos el 73% donaría los órganos de sus familiares, y el 60.6% cree que el principal obstáculo es la falta de información. En consecuencia, los resultados indican una buena disposición a la donación, con mayor conocimiento al respecto en el grupo de enfermería. A la vez hace énfasis en la falta de difusión del proceso de donación de órganos a toda la población con el fin de mejorar la actitud y sensibilizarlos en relación con este problema mundial.

En otra investigación realizada en Brasil por Leal de Morales (2014), describe que el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante es complejo y la participación de las/os enfermeras/os es esencial para dar viabilidad a la obtención de órganos y tejidos. Frente a este contexto las/os enfermeras/os orientan al equipo de la salud sobre la necesidad de informar y esclarecer a los familiares del posible donador, en el inicio de los procedimientos de confirmación de la muerte encefálica. En esa situación es esencial que los familiares comprendan este concepto y acepten que la persona falleció. Siendo así, la habilidad del equipo de salud es fundamental e importante para comunicar y garantizar la objetividad y la claridad de lo transmitido.

Dicha investigación mostró que existe un vacío de conocimiento, en lo que se refiere al abordaje de la vivencia de enfermeros en el proceso de donación y en el significado de la acción de esos profesionales para hacer posible la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

En tal sentido, en un hospital de Lambayeque, Perú donde Gómez Rázuri, Ballena López y Jiménez León (2014), realizaron un estudio con el objetivo de indagar los mitos sobre la donación de órganos. El mismo fue cualitativo, fenomenológico dirigido al personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes. El 45,8% mostraron actitud favorable a la donación de órganos, mientras que un 54,2% se niegan a la misma. Los mitos fueron la edad, enfermedades que contraindican la donación, el receptor de un órgano experimenta actitudes de su donador y vive en él, la muerte cerebral es solo inmovilidad del cuerpo y es reversible, las religiones no permiten la donación de órganos, pues afecta la integridad física y la resurrección, predilecciones en la lista de espera de donantes, existencia de

tráfico de órganos. Es decir, mitos de orden religioso, ético, psicológico y sociocultural. A la vez sugiere que, la existencia de coordinadores hospitalarios, guías espirituales, más una adecuada información proporcionada por medios de comunicación serían puntos claves para vencer estos mitos.

Al mismo tiempo en Chile, Ramírez Pereira, Rojas Vázquez, Beltrán Martiz, y Polanco Huerta (2016), llevaron a cabo una investigación de tipo cualitativo utilizando la Teoría Fundada como enfoque teórico-metodológico, con la finalidad de conocer las representaciones sociales de los enfermeros en unidades de cuidado crítico, en relación a la donación de órganos. Ello permitió tener una mayor perspectiva acerca de la problemática de la baja donación de órganos en Chile, desde la mirada de enfermería, quienes entienden la donación de órganos como un proceso complejo y estructurado que provoca estrés, sobrecarga laboral y emocional. Si bien creen que están implementados correctamente, hay factores que limitan este proceso tales como la familia, quienes tienen la última palabra respecto a la donación, el tiempo, el proceso debe realizarse lo más rápido posible, pues de esta forma se asegurará el éxito del trasplante; otro factor limitante es la falta de profesionales capacitados para llevar a cabo este proceso. Según lo referido por los enfermeros entrevistados, otra de las causas de baja donación es la falta de conocimiento de la población acerca del proceso de donación, especialmente lo relacionado a la muerte encefálica, su significado e implicancias, ello involucra fomentar un cambio a nivel cultural y educativo como situación inicial.

Para responder al cuarto interrogante, en relación al abordaje a la familia se realizó una entrevista al Lic. Rosales (2017), coordinador de los programas de donación de órganos y tejidos y de trasplante hepático, refiere que:

> Contener a la familia en esta situación de dolor, es toda una estrategia, hay momentos para decir las cosas, forma de decir las cosas y herramientas, no todos estamos capacitados para hacerlo, muchas veces por deseo de hacerlo, lo hacemos mal, todos somos humanos, pero no todos tenemos la capacidad de entablar una relación empática o de responder las preguntas que la familia necesita que se le responda (…).

> Consolar, acompañar, apoyar a la familia es una temática bastante interesante y dura. Lo más importante es la tarea de ayudar con la elaboración de un duelo, si como consecuencia de eso podemos conseguir los órganos para donación, es fabuloso, pero nuestra principal tarea es la terapéutica para ayudar a las familias en esos momentos de dolor para iniciar la formación del duelo.

En relación a la búsqueda de antecedentes acerca de la temática se concluyó, que la información que posee el equipo de enfermería es limitada.

En referencia a las opiniones y vivencias de los enfermeros sobre el proceso procuración de órganos y tejidos, se enmarca que hay buena disposición al procedimiento por parte de la población, por ello la participación de las/os enfermeras/os es esencial para la viabilidad de la obtención de órganos y tejidos.

Acerca de los factores y obstáculos de enfermería en el proceso de procuración de órganos y tejidos, se concluyó que los mitos de orden religioso, ético, psicológico y sociocultural influyen desfavorablemente a la adherencia de donación. Mientras que los factores limitantes del proceso de procuración son de orden familiar, temporal, falta de personal capacitado y desconocimiento de la población.

En relación al abordaje a la familia en el proceso de procuración de órganos y tejidos, se determinó que es una estrategia, que no todos están capacitados para llevarlo a cabo y se necesita de herramientas, pero lo más importante es ayudar en el proceso de elaboración del duelo.

Al finalizar la búsqueda de antecedentes en diversas bases de datos, índice de revistas Scielo, bases de datos de Tesis, y la base de la Escuela de Enfermería, no se encontraron antecedentes de investigaciones que referencian a las actitudes de enfermería hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos. Por lo tanto, se planteó un proyecto de investigación abocado a establecer las actitudes hacia del proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen las/os enfermeras/os.

De este modo se definió como problema a investigar:

¿CUÁLES SON LAS ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE TIENEN LAS/OS ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA DURANTE JULIO - AGOSTO DEL AÑO 2019?

A consideración de los autores, fue relevante realizar el estudio ya que la donación de órganos es una problemática social que convoca a todos los individuos que integran la sociedad, se considera importante dentro del proceso la labor que desempeñan las/os enfermeras/os por la relevancia de su participación.

Se ha observado en las distintas búsquedas realizadas escasos estudios y/o publicaciones que aborden la temática. El desarrollo de esta investigación se justificó porque como profesionales de la salud es importante conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de enfermería teniendo en cuenta un enfoque holístico, y a partir de los resultados se pretende promover la reflexión de este profesional sobre la práctica de sus cuidados, desarrollando su pensamiento crítico y fortaleciendo su actitud humanitaria, que permitirá incrementar la base teórica referente a los cuidados a posibles donantes y la familia implicada.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se argumentó la investigación dado que los enfermeros de la institución poseen insuficiente información sobre el proceso de procuración de órganos y tejidos, acarreando con ello desmotivación y desinterés en la participación de la temática.

Según se ha observado, los profesionales de enfermería de la institución brindan insuficiente contención a la familia del presunto donante. Así mismo, la recarga laboral y el miedo a las complicaciones éticos-legales condicionan las actitudes de las/os enfermeras/os en el proceso de procuración de órganos y tejidos.

Consecuentemente es trascendental la renovación y obtención de nuevos conocimientos en torno a la procuración de órganos y tejidos, a través de la incorporación de contenidos sobre la problemática en los procesos de formación, tanto en el aspecto educativo, como asistencial y administrativo que favorezcan el desarrollo de pensamiento crítico en el personal de enfermería y ayuden a optimizar el cuidado a brindar tanto al posible donante como a la familia.

Dada la importancia de la donación de órganos en la resolución de problemas de salud en personas afectadas por procesos graves, y la gran evolución que ha tenido este recurso terapéutico, se consideró relevante establecer las actitudes de las/os enfermeras/os para el establecimiento de tácticas de abordaje con el fin de mejorar el proceso de interrelación con la familia, para obtener un posicionamiento positivo y de respuestas efectivas a la donación de órganos y tejidos. En cuanto al desarrollo profesional, acceder a un espacio de acción más amplio tanto en el ámbito administrativo, asistencial, de investigación y docencia.

OBJETIVOS

Objetivo general:

• Establecer las actitudes hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019.

Objetivos específicos:

• Conocer las actitudes relacionadas con los principios de la Ley 27.447 que presentan las/os enfermeras/os.

• Identificar las actitudes ante la detección de un posible donante que tienen las/os enfermeras/os.

• Determinar las actitudes en el cuidado del posible donante que manifiestan las/os enfermeras/os.

• Reconocer las actitudes generadas en la relación con las familias de los posibles donantes desde el enfoque enfermero.

MARCO TEÓRICO

La donación de órganos y tejidos constituye un invalorable acto social, solidario, que posibilita a miles de enfermos y discapacitados superarse y/o salvar su vida. En este proceso, la actividad de enfermería es determinante, puesto que participa activamente en la detección, comunicación al familiar, como en el desarrollo de medidas de preservación de los órganos y tejidos del potencial donante.

Vélez (2007), plantea desde una perspectiva antropológica a la donación de órganos como un hecho físicamente individual, aunque básicamente es un acto social y colectivo, que se hace por y para la comunidad. Desde esta idea de donación se rescata la necesidad como sociedad de entender dicha realidad en su contexto familiar para que se convierta en una práctica habitual.

En igual forma el INCUCAI (2005), define:

> Un donante de órganos y tejidos a aquella persona que ha decidido donar sus órganos en vida (…) o para después de su muerte (…) para ser implantados a un receptor que padece una insuficiencia terminal de algún órgano o tejido. Puede ocurrir también que no lo haya manifestado y al fallecer es un donante presunto, siendo su familia quien tiene la potestad de tomar la decisión final de entregar dichos órganos en donación. (p. 5)

Por lo tanto, se trata de una remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha fallecido recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante, los mismos son extirpados en procedimientos similares a la cirugía. Los órganos factibles de ser donados son: riñones, corazón, pulmones, hígado, intestinos, páncreas, piel, médula ósea, huesos, córneas, entre otros. La mayoría de las donaciones suceden cuando el donante fallece, aunque también es posible que una persona done a otra un órgano en vida. A partir de una sola persona fallecida se podrían salvar o ayudar a numerosas personas a través de esta práctica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) en su 63.ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en mayo de 2010, aprueban por resolución WHA63.22, una serie de principios rectores sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos.

Los principios mencionados aluden entre otras cosas a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, remitiendo cuestiones como: la voluntad, responsabilidad del individuo y a las decisiones que haya tomado; la información sobre procedimientos, riesgos y beneficios; el consentimiento informado de donantes y receptores, los beneficios que se buscan siempre que se reúnan requisitos científicos y médicos básicos, la evitación de daño o perjuicio a las personas por impericia, imprudencia y/o negligencia; la justicia y equidad en relación con la distribución de órganos donados sin discriminación y según criterio médico de adecuación entre donante y receptor.

Estos principios rectores se han planteado con el fin de proporcionar un marco adecuado, ético y aceptable para estas prácticas, ante la inquietud que produce el comercio de órganos y la necesidad de establecer normas a nivel mundial para los trasplantes. Estos principios, cuya formulación constituyen un aporte no solo ético-conceptual también implican consideraciones a tener en cuenta en base a una concepción de donación y trasplante, que busca proteger derechos de donantes y receptores, así como facilitar el proceso que parte de una decisión, alcanza la práctica y prosigue con los cuidados posteriores.

En cuanto a lo que concierne al contexto nacional, durante el año 2018, la Cámara de Diputados de la Nación Argentina aprueba la nueva ley de **Trasplante de Órganos Tejidos y Células (Ley 27.447)** conocida como "Ley Justina". Esta iniciativa fue dada a conocer debido al caso de Justina Lo Cane, una niña de 12 años que falleció en noviembre de 2017 mientras estaba a la espera de un donante de corazón.

El objetivo primordial de la **Ley 27.447**, es disminuir el tiempo de espera de los receptores de órganos, modificando la vigencia de **Ley 26.066**, introduciendo con ella cambios que buscan dar respuesta a las personas que se encuentran en la lista de espera para un trasplante de órgano o tejido.

Esta ley afirma que todas las personas mayores de edad son donantes a menos que hayan expresado lo contrario. La misma no contempla la autorización por parte de la familia para proceder a la donación, es decir, si la persona nunca manifestó estar en contra de la donación de órganos en vida, automáticamente se convierte en donante. Bajo esta reglamentación, si bien se respeta la voluntad de la familia, esta no podrá oponerse al procedimiento.

La reciente Ley 27.447 consta de 16 capítulos y 74 artículos. En cuanto a procuración de órganos dentro de la misma, se hace referencia en el Capítulo 5 con el título **"Servicio de Procuración"**, el cual está compuesto por los artículos 14, 15 y 16 donde se explicita la regulación de las instituciones y los procedimientos de donación y trasplante. El artículo 14 determina que los establecimientos deberán contar con unidades de cuidados críticos, servicio de neurocirugía y/o programas de trasplante habilitados. En cuanto a la procuración de tejidos, deberán contar con servicio de internación.

En el artículo 15, el INCUCAI (2019), con la participación de las Sociedades Científicas afines a la temática, elaborará los programas de instrucción, a fin de ser utilizados para las capacitaciones; mientras que en el artículo 16, señala que cualquiera de los integrantes que conforman los equipos de salud de los establecimientos referidos en el artículo 14, podrá llevar a cabo las funciones previstas en el artículo 16 de la Ley.

A partir de agosto, mes en el que se implementó la Ley 27.447, el índice de oposición, que a nivel nacional se mantenía en niveles históricos del 42 %, descendió a una media anual del 32%.

Durante el periodo de los primeros cuatro meses del corriente año, el INCUCAI registró 281 procesos de donación de órganos que permitieron que 576 pacientes en lista de espera reciban un trasplante, lo que representa 155 trasplantes más que los realizados en igual período de 2018.

Los 281 procesos de donación de órganos concretados representan un aumento del 62% con respecto al mismo periodo del año 2018, en el cual se realizaron 173 procesos.

Con esta modificación se facilitan los procesos de donación en los hospitales, se explicitan los derechos de donantes y receptores, se establece un régimen de capacitación permanente y se simplifican y optimizan los procesos que requieren intervención judicial, entre otros puntos destacados.

Los puntos más relevantes de la nueva ley son:

1) Incorpora una Declaración de Principios: respeto por la dignidad, autonomía, solidaridad y justicia, equidad y autosuficiencia, entre otros.

2) Explicitan los Derechos de Donantes y Receptores: intimidad, privacidad y confidencialidad; a la integridad; a la información y al trato equitativo e igualitario. Se establece la prioridad en el traslado aéreo y terrestre de pacientes con operativos en curso.

3) Explicita el deber de contar con un régimen de capacitación permanente para el recurso humano afectado al proceso de donación y al trasplante.

4) Dispone la creación de Servicios de Procuración en establecimientos hospitalarios, destinados a garantizar cada una de las etapas de proceso de donación.

5) Incorpora el Procedimiento de Donación Renal Cruzada, facultando al INCUCAI para el dictado de las normas que regulen el funcionamiento de un registro al respecto.

6) Se mantiene la manifestación de voluntad expresa negativa o afirmativa a la donación para toda persona mayor de 18 años, y por los mismos canales que en la actualidad.

7) Se mantiene la posibilidad de realizar la ablación de órganos y/o tejidos sobre toda persona capaz mayor de 18 años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la extracción de sus órganos o tejidos.

En caso de no encontrarse registrada la voluntad del causante, el profesional a cargo del proceso de donación debe verificar la misma conforme a lo que determina la reglamentación.

8) En menores: se posibilita la obtención de autorización para la ablación por ambos progenitores o por aquel que se encuentre presente.

9) Se simplifican y optimizan los procesos que requieren intervención judicial.

10) Certificación del Fallecimiento: Se suprimen las especificaciones y los tiempos establecidos en el artículo 23 de la ley, quedando el diagnóstico sujeto al protocolo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación con el asesoramiento del INCUCAI. Se dispone como hora del fallecimiento del paciente aquel en que se completó el diagnóstico de muerte.

11) Se incorpora un Capítulo destinado a los Medios de Comunicación y el abordaje responsable de las noticias vinculadas a la temática.

12) Se incorpora a la COMISIÓN FEDERAL DE TRASPLANTE (COFETRA), como órgano asesor del INCUCAI.

Si bien aquí no se plantean definiciones conceptuales, sobre estos marcos legales y principios, si se constituye un punto de partida ético para considerar las conceptualizaciones sobre el tema, actuales o futuras, entre las cuales se encuentra la clasificación de donante, a la cual se hace referencia a continuación.

Siguiendo en la línea de la conceptualización sobre la temática abordada, el INCUCAI (2005) realiza la siguiente clasificación en cuanto a donantes:

•**Donante real:** persona a la que se le ablaciona uno o más órganos, para ser implantados en un receptor.

•**Donante de tejidos**: es aquel donante al que se le ablacionan sólo tejidos.

•**Donante efectivo**: persona al que se le ablaciona uno o más órganos irrigados con o sin tejido, que son efectivamente implantados en un receptor.

•**Donante monorgánico:** es aquel donante real al que se le ablaciona, al menos un órgano irrigado.

•**Donante multiorgánico**: persona a la que se le ablaciona más de un órgano irrigado con o sin tejidos. (p.6)

•**Donante ideal:** Es un potencial donante de hasta 50 años, sin enfermedades previas, con una función normal de sus órganos, con menos de 24 horas de internación y de asistencia respiratoria mecánica.

•**Donante con criterios expandidos:** Es un potencial donante que reúne determinadas características subóptimas (edad, enfermedad previa relevante, entre otros), en donde es convertido en donante real por necesidad o urgencia trasplantológica.

•**Donante de órganos y tejidos a corazón parado*:*** persona que padece una detención cardiocirculatoria, donde no presenta criterios de exclusión pudiendo donar así órganos y tejidos.

En tal sentido, Norrie describe que la donación de órganos para trasplante es un "(...) procedimiento médico mediante el cual se extraen tejidos del cuerpo humano y se reimplantan en otro, con el propósito de que el tejido trasplantado, realice en su nueva localización, la misma función que realizaba previamente" (citado por Carral y Parellada, 2003, p.80).

De similar forma Gracia, señala que existen tres tipos de trasplantes:

a) **Autotrasplantes** - realizados con tejidos u órganos que pertenecen al mismo individuo-.

b) **Alotrasplantes** - realizados dentro de una misma especie-.

c) **Heterotrasplantes** -realizados desde una especie distinta. (Citado por Guerra García y Márquez Cárdenas, 2011).

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores desde el INCUCAI (2017), define a la procuración como un proceso de obtención de órganos y tejidos para trasplante, en el cual intervienen alrededor de un centenar de profesionales especializados, cuyo fin es dar respuesta a las personas en lista de espera. Este proceso se lleva a cabo en forma sistemática y coordinada, en cada una de las diversas etapas, hay una simultaneidad en los distintos lugares físicos,

iniciándose este, en el establecimiento donde se encuentra el potencial donante. El mismo se inicia con las detecciones del potencial donante y finaliza con la donación efectiva del órgano para trasplante, el cual se lleva a cabo a través de los siguientes pasos:

- La detección del posible donante;
- Criterios de selección;
- Certificación de muerte;
- Tratamiento del donante;
- El proceso de comunicación de la donación;
- Intervención Judicial;
- Distribución y asignación;
- Ablación y trasplante;

El INCUCAI, ante la presencia de un posible donante, se pone en contacto con los profesionales responsables y les informa acerca del mismo, incluyendo en este caso las características macroscópicas (medidas, número de arterias y venas), y de ser necesario microscópicas (biopsia) de los órganos posibles de trasplante. Esta cuantificación es tenida en cuenta al momento de selección para establecer la lista de potenciales receptores.

En caso de que se acepten los órganos para ser trasplantados se les realizarán los estudios correspondientes para determinar si el trasplante puede llevarse a cabo o no. En caso de que el mismo sea rechazado, deberá ser registrado en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), si es por causa del receptor o donante, y se continuará con el mismo procedimiento al potencial receptor según orden de prioridades.

Por consiguiente, los cuidados a brindar se orientan a cubrir necesidades fisiológicas, enfocados hacia el potencial donante, sin obviar la existencia de una familia que requiere acompañamiento, contención y aceptación del momento, dado el marco de toma de decisiones.

Sin embargo, no debemos olvidar que, si estos cuidados no existen y no se realiza a tiempo el diagnóstico de muerte cerebral, el potencial donante puede realizar un paro cardíaco, por lo cual sus órganos no serán viables para posteriores trasplantes, restándoles de esta forma la

expectativa de vida a muchos pacientes que necesitan este procedimiento para continuar viviendo.

En efecto, el conocimiento, las actitudes y experiencias son cualidades indispensables que deben estar presentes en el profesional de enfermería, de tal modo que le permitan a través de una comunicación asertiva, establecer relaciones comprensivas y abordar de forma adecuada a la familia implicada.

Enfermería constituye una de las profesiones de la salud para desarrollar sus funciones en la coordinación de procuración de órganos y tejidos, debido a su amplia visión y experiencia en el funcionamiento de las instituciones y de sus procesos, pero sobre todo por la cercana relación que tiene con el paciente y sus familiares al otorgar los cuidados de enfermería.

Para conceptualizar el cuidado nos remitiremos a Benner (citado por Ramírez Perdomo, 2016), quien refiere que el mismo es básico ya que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. En ese mismo sentido reconoce que este es relacional, es decir, está siempre en función del otro, donde ese otro es la persona y su familia. En tanto, considera a enfermería como la práctica del cuidado cuya ciencia sigue una conducta honesta y comprometida.

Desde el *enfoque interpretativo*, precisa que la misma, tiene relación de asistencia, interés y estudio de las experiencias vividas de salud, malestar y enfermedad. En este sentido las/os enfermeras/os deben explorar sus preferencias mediante el conocimiento de su ser (personificado), es decir, la interpretación de sí mismo. En igual forma, refiere como esencial, la participación de la familia de ese ser; mientras que describe a la familia como unidad básica, alguien significativo para el otro.

Es de suma importancia incluir a la familia del potencial donante en el proceso del cuidado, prepararlas y acompañarlas para aceptar lo inevitable, por ello es conveniente que la enfermera experta logre brindar cuidado integral y humanizado a los actores más vulnerables implicados en el proceso.

De allí, la importancia de la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y más rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida. A medida que la

enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico, caracterizando de este modo la actitud del profesional para el abordaje.

En ese aspecto Benner (1984), refiere que las/os enfermeras/os transitarán los distintos estadios desde novato hasta ser un experto, con la impronta que le facilita la formación académica que conllevará en esta evolución, las cualidades que la acompañarán para llevar a cabo con mayor eficacia y efectividad el cuidado que brinda.

Los siguientes supuestos según Benner (1984):

Enfermería: Se describe como una relación de asistencia, una condición que facilita la atención y el interés, cuya ciencia se guía por el arte de la moralidad, la ética de los cuidados y la responsabilidad.

Persona: Es un ser que se interpreta así mismo, que no viene al mundo ya predefinido, sino que se va moldeando a lo largo de su existencia vital, adquiere una comprensión de su papel en el mundo sin esfuerzo y sin necesidad de una actitud reflexiva; se ve como participante en los significados comunes, es decir el individuo está personificado.

Salud: como algo que puede evaluarse, mientras que considera bienestar la experiencia humana de la salud o integridad. El bienestar y el malestar se entienden como formas distintas de estar en el mundo.

Situación: Utiliza el término situado para definir a la interacción, interpretación y conocimiento de la situación que adquiere la persona. Estar situado supone que se tiene un pasado, un presente y un futuro, y que todos estos aspectos influyen en la situación actual. La persona entra en las situaciones con su propio conjunto de significados, hábitos y visión de las cosas.

En igual forma, la *visión humanística* de Watson (1979), describe que el cuidado no es un procedimiento o una acción, sino un proceso interconectado e intersubjetivo de sensaciones compartidas entre enfermera, paciente y en este caso la familia, basado en una relación única y auténtica. El cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple

técnica o de planificar una atención, es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones.

La idea de cuidado desde una *perspectiva humanista* se orienta especialmente a la interacción entre las/os enfermeras/os, paciente y familia, considerando el cuidado como una respuesta emocional, que implica preocupación por el otro. El mismo, se lleva a cabo a través de una relación donde se corresponde el ser (sentimientos, pensamientos, emociones entre otros), la actitud y habilidades entre los profesionales, posible donante y familia a través de una interacción intersubjetiva.

Mientras que, desde la *perspectiva fenomenológica*, considera a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarca sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos y percepciones. Es decir, en todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto como en el pasado, presente y futuro.

En tal sentido, si se habla de cuidado, es imposible separar a la persona de su contexto más cercano, en este caso la familia, por lo contrario, incorporarla a los cuidados del potencial donante supone una habilidad que se adquiere con el tiempo y la experiencia, permitiendo a las/os enfermeras/os desarrollar actitudes que le ayudarán a revelar el momento en que ella (familia) está preparada para recibir la información y participar en el proceso.

Se considera a la actitud como una predisposición o tendencia aprendida a responder de un modo consistente, persistente y característico, por lo común positivo o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto, clase de objetos materiales, persona o grupo de personas. Se observan a través de las conductas o de la expresión verbal de los sujetos una propensión estable o formas de pensar, sentir y actuar conforme a los valores, costumbres, ideales, entre otros.

Son, por lo tanto, consecuencia de las convicciones o creencias que constituyen un sistema fundamental por el que vivimos y definimos las relaciones y conductas en el medio en el que uno se desarrolla. De allí, la importancia que las/os enfermeras/os muestren una actitud más favorable hacia el cuidado que brindan tanto al potencial donante como a la familia del mismo,

logrando así un cuidado holístico, individualizado y de calidad que facilite el desarrollo del proceso.

A continuación, realiza un acercamiento al término actitud mediante conceptos realizados por diversos autores contemporáneos:

Mann (1970) considera que la actitud “indica la organización que tiene un individuo en cuanto a sus sentimientos, creencias y predisposiciones a comportarse del modo que lo hace” (citado por Yarlequé, 2004, p. 21).

Freedman, Carlsmith y Sears (citado por Yarlequé, 2004) definen a las actitudes como “una colección de cogniciones, creencias, opiniones y hechos (conocimientos) incluyendo las evaluaciones (sentimientos) positivas y negativas; todo relacionándose y describiendo a un tema u objeto central” (p. 21).

Triandis (1974) después de revisar diversas definiciones de actitud define "Una actitud es una idea cargada de emotividad que predispone una clase de acciones a una clase particular de situaciones sociales" (citado por Crespo Suárez, 1992, p. 39).

Finalmente, Bruvold (citado por Whittaker, 1981) dice que: "Las actitudes son predisposiciones a responder de una forma más o menos emocional a ciertos objetos o ideas" (p. 623).

Clay Lindgren (1979) considera a la actitud como “sinónimo de <motivo social>, en donde los motivos dan lugar a la conducta” (citado por Yarlequé, 2004, p. 21)

Para Whittaker (2006) "las actitudes son constructos que nos permiten explicar y predecir la conducta... también ayudan a modificar, la conducta humana" (citado por Chalco Ramos, 2012, p. 10).

Para Rodríguez (1993) las actitudes han sido definidas como una organización duradera de creencias, que producen sentimientos positivos o negativos, hacia un objeto con acciones congruentes hacia él.

Por su parte, Yarlequé, Javier y Monroe sostienen que:

> Las actitudes son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto y que pueden ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal; las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables. (citado por Yarlequé, 2004, p. 21)

Además, dichos autores afirman que "las actitudes suelen adquirirse o modificarse con mucha más lentitud que las capacidades, ya que no sólo tienen un componente cognitivo; tienen además uno afectivo y otro conductual o reactivo" (citado por Yarleque, 2004, p. 26).

Se puede mencionar que el estudio de las actitudes tradicionalmente ha sido campo de la psicología social. Sin embargo, las actitudes no son ya más patrimonio exclusivo de la esta. En consecuencia, su estudio se ha extendido en general a todas aquellas disciplinas, que de un modo u otro estudian al hombre; debido a que constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.

En las interacciones sociales que el hombre establece con sus semejantes, se manifiesta una variedad de actitudes que cumplen diferentes funciones en el proceso de socialización y que a su vez son resultado del mismo. Pero también, se puede encontrar actitudes que cumplen la función de ajuste social que permite a la persona adaptarse a las nuevas situaciones, como las actitudes de respeto a la pluriculturalidad o aceptación de las diferencias individuales, grupales, institucionales y demás. Siendo que otras cumplen la función de protección.

Por esta razón, las actitudes cumplen un papel importante en la socialización reflejándose en ellas reflejan el marco social y cultural dentro del cual se desenvuelve la persona. De allí que, frente a un determinado objeto actitudinal, existen actitudes totalmente opuestas; es decir unas presentan mucha aceptación y otro marcado rechazo.

En tanto que existen actitudes que merecen ser cambiadas para favorecer la formación de una buena personalidad o para contribuir al desarrollo social en general.

Ahora bien, conociendo la importancia de las actitudes, muchos psicólogos sociales, se han preocupado de su estudio, empezando por su definición, seguido del análisis de sus componentes, de sus dimensiones e incluso se ha llegado a elaborar diferentes tipos de escalas para su medición.

Para una mayor comprensión de la temática abordada se esclarece definiendo que a los objetos, ideas o sujetos hacia los que hay una determinada actitud se le denomina ***objeto actitudinal***.

Características de las actitudes

Existen muchas definiciones de actitudes, sin embargo, pocas son las diferencias entre unas y otras. En base a diversos autores, Yarlequé (2004), define que los rasgos comunes a todas las definiciones de actitudes son:

a) La organización duradera de creencias: una actitud supone una organización más o menos duradera de creencias. Es decir, que hacen referencias a un sistema de valores más o menos permanentes y estables, para evaluar los fenómenos psicosociales.

b) La carga afectiva: esta puede ser en favor o en contra y está en relación con los valores que posee el sujeto, los cuales le permiten aceptar o rechazar el objeto actitudinal. En efecto, el sistema de valores que poseemos, juega un papel importante en el hecho de que en cada situación que lo condice o contradice haya siempre una o un conjunto de emociones implicadas, que podrán ser más o menos intensas en función de algunos elementos de los que se mencionan.

c) La predisposición a la acción: toda actitud tiene elementos conductuales observables; los cuales no se encuentran determinados únicamente por lo que a las personas les gustaría hacer, sino también por lo que piensan que deben hacer, o sea normas sociales por las que ellas generalmente se rigen.

> **d) Dirección a un objeto actitudinal:** todo concepto de actitudes tiene este elemento que indica que estas están dirigidas a fenómenos psicosociales. Cuando los individuos conocen aquello de lo que se trata, entonces se desarrolla una actitud en favor o en contra del fenómeno, situación, circunstancia, objeto o sujeto, según sea el caso. Pero, por supuesto, no se puede tener actitud respecto de algo que no se conoce. (pp. 27-28)

En cuanto a la estructura de las actitudes, Yarlequé (2004), afirma que poseen tres componentes: el componente cognoscitivo, afectivo y reactivo o conductual.

A. Componente cognoscitivo: Está formado por el conocimiento del suceso o fenómeno en cuestión. Para que exista una actitud con relación a un objeto o fenómeno, es necesario que exista también, en el sujeto, una representación cognoscitiva de dicho objeto, aun cuando ésta pueda ser más o menos acertada. Esto significa, que el componente cognitivo podría incluir ideas erróneas acerca del objeto actitudinal, sin embargo, mientras el sujeto esté convencido de su veracidad constituirán el sustento cognoscitivo de la actitud. Sin este componente cognoscitivo no habría actitud.

Sin embargo, cuando se posee una representación cognoscitiva acertada o errónea, del fenómeno percibido, sí existe actitud, aun cuando esta pueda ser poco intensa o desfavorable hacia el objeto en cuestión.

B. Componente afectivo: Es definido como el sentimiento en favor o en contra de un determinado objeto actitudinal. Este componente casi siempre está en relación con el primero; es decir con el conocimiento que poseemos acerca de un fenómeno. Rosemberg (1960), demostró experimentalmente que los componentes cognoscitivos y afectivos de las actitudes, tienden a ser coherentes entre sí. Este componente se forma por los contactos que hayan ido ocurriendo entre la categoría y circunstancias placenteras o desagradables.

C. Componente conductual o reactivo: Incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada, ante el objeto actitudinal. Esto, también está en relación con los otros componentes de la actitud. Si, por ejemplo: un individuo mantiene una actitud favorable con

respecto al otro, se sentirá dispuesto a mantener su relación con él y ayudarlo. En cambio, si es negativa dicha actitud, tenderá más bien a rechazarlo y afectarlo (Krech, 1978).

Dimensiones de las actitudes

Las actitudes constituyen elementos para la predicción de conductas. Eso es algo que se puede conocer a través de las dimensiones y que sirven para su medición. Estas son: dirección, intensidad, centralidad, prominencia y consistencia.

La dirección: señala el modo de sentir, se refiere a si una actitud es a favor o en contra, se acepta o se rechaza el objeto actitudinal, sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión.

La intensidad: indica la intensidad del componente afectivo de la actitud, es decir que tan intenso es el sentimiento o reacción emocional al objeto actitudinal. La intensidad pues, es la que le da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo.

La intensidad está directamente relacionada con la emoción del que vivencia la actitud, cuanto mayor o menor es la intensidad habrá mayor o menor disposición a la acción, en la persona.

La centralidad: hace referencia a actitudes de las cuales dependen muchas otras y están relacionadas con el sistema de valores que se posee. Existen actitudes periféricas, no centrales que es importante diferenciar de las actitudes centrales. Suelen ser **centrales** las actitudes hacia la familia, el trabajo, la pareja, etc. En cambio, las actitudes **periféricas** están menos ligadas al individuo mismo. Pero generalmente estas actitudes no ocupan un lugar central en nuestra vida.

La prominencia: grado en que se está dispuesto a expresar determinada actitud está en relación con la centralidad y la fuerza, es una actitud que se destaca y se hace visible entre otras.

La consistencia: hace referencia a un conjunto de actitudes sólidas que se integran y se relacionan entre sí.

Esto significa, que una actitud es consistente, en la medida en que se relaciona positivamente con un conjunto de actitudes y valores de modo que se complementan. No obstante, hay actitudes inconsistentes entre sí.

Formación de las actitudes.

Las actitudes se aprenden como parte integral del proceso de socialización y se pueden desarrollar a través de experiencias directas o indirectas por interacciones con otros es decir la formación y desarrollo de las actitudes se realizan mediante el aprendizaje social

Las actitudes son moldeadas desde la primera infancia y se van modificando en la medida que el sujeto va recibiendo información complementaria. Mediante el modelado los individuos aprenden nuevas formas de comportamientos observando y copiando simplemente las acciones de los demás, que le sirven de modelos. Tal aprendizaje sucede a través de varios procesos: Condicionamiento Clásico, Condicionamiento instrumental, Aprendizaje observacional y Comparación social y formación de actitudes.

Condicionamiento Clásico: Aprendizaje basado en la asociación. Cuando el primer estímulo se presenta, los individuos esperan que el segundo les siga. Como resultado, los individuos irán adquiriendo gradualmente el mismo tipo de reacciones mientras se muestre el segundo estímulo especialmente si éste induce fuertemente y provoca reacciones automáticas

Condicionamiento instrumental: Aprender a mantener los puntos de vista correctos. Los comportamientos que preceden a resultados positivos tienden a reforzarse. Por el contrario, comportamientos que preceden a respuestas negativas se debilitan o finalmente se suprimen

Aprendizaje observacional: Aprender a través del ejemplo, este proceso sucede cuando los individuos adquieren nuevas formas de comportamiento simplemente a través de la observación de las acciones de los demás. Este aprendizaje juega un rol muy importante en lo que a formación de actitudes se refiere.

Comparación social y formación de actitudes: Se tiende a la comparación de uno mismo con los otros para determinar si nuestra visión de la realidad es o no la correcta. En la

medida en que nuestras opiniones coincidan con la de los demás, concluimos que nuestras ideas y actitudes son exactas.

Whittaker (2006), manifiesta que: "La experiencia directa que tiene el individuo con el objeto de actitud es uno de los factores más poderosos en la creación de actitudes o en el influjo que sobre ellas se ejerce". Así también sostiene que "Otro factor que crea o modifica actitudes, es el papel que ocupa un individuo", ya que ciertos papeles obligan a ciertas actitudes. También manifiesta que otro factor que es necesario tener en cuenta en la formación y modificación de actitudes, es "El efecto de la comunicación en general esta no solo proviene de los padres y amigos, sino también de los medios masivos de comunicación" (pp.247- 249).

El cambio de las actitudes.

Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: *La forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.*

Naturaleza cognitiva: Se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes, esta nueva actitud durará mucho tiempo.

Naturaleza afectiva: Esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo considerarla.

Las Actitudes y su importancia en nuestra vida Cotidiana.

Las actitudes, nos permiten tratar con la realidad por tanto, conocerlas resulta esencial para el cambio de mejora personal y profesional.

Las mismas pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad en cada momento de su vida.

De modo que las actitudes son la disposición con que se afronta la realidad en todo momento, pudiendo siempre elegir qué tipo de actitud adoptar ante tal o cual evento. Esto quiere

decir que, desde la perspectiva de las actitudes, estas importan más que la situación en particular, debido a que van a determinar de manera significativa los resultados que se va tener en esa situación. Por supuesto que los buenos resultados no se logran solo con buenas actitudes, hay allí conocimientos, habilidades, experiencia acumulada, entre otros factores. Pero si no está la actitud adecuada, y más bien esta tiene características adversas, es difícil que las personas logren trabajar juntas hacia mejores soluciones, y menos poder disfrutar los éxitos alcanzados. Las actitudes marcan pautas de comportamiento no sólo individual, sino que grupal. Una actitud negativa como un virus "infecta" a los que están alrededor en el sentido de que son altamente imitables. Del mismo modo pasa con las actitudes positivas en el sentido que también son imitables por todos.

En relación a lo mencionado Salazar (Citado por Chalco Ramos 2012), refiere que las actitudes se forman a través de la experiencia, y a pesar de su relativa estabilidad, pueden ser cambiadas también a través de ella misma. También afirma que estas no es otra cosa que una predisposición aprendida para responder ante un objeto, de un modo consistentemente favorable o desfavorable.

Whittaker (2006), define las actitudes como:

> Constructos que nos permiten explicar y predecir la conducta. Las actitudes no sólo explican y permiten predecir la conducta, sino que también ayudan a modificar la conducta humana. Ya evaluadas las actitudes de un individuo, podemos introducir un método para cambiarlas y se convertirá en un procedimiento de modificación de conducta dada la relación existente entre las actitudes y la conducta. (p.238)

Así pues, se entiende que las actitudes forman parte de la vida cotidiana del proceder, ya sea a favor o en contra de un determinado tema, objeto, situación o persona, son aprendidas y adquiridas en el transcurso de la interacción social y factible de modificación.

La incorporación de nueva información, la interrelación con otros grupos o una nueva experiencia y/o aprendizaje pueden cambiar las actitudes o facilitar otras nuevas que favorezcan el desarrollo del cuidado integral y humanizado al posible donante y a la familia del mismo.

Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí, que una actitud determinada predispone a una respuesta favorable o desfavorable que será observada en el accionar de los profesionales enfermeros, con una carga afectiva que la caracteriza.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Se entiende que las actitudes de enfermería en el proceso de procuración de órganos y tejidos son convicciones, propensiones a responder de forma positiva o negativa ante el posible donante y su familia. Estas respuestas fueron enmarcadas dentro de los conocimientos, valores, creencias, sentimientos, determinando conductas favorables o desfavorables hacia los mismos.

Los autores del proyecto tomaron para definir la variable lo expuesto por Yarlequé (2004) quien refiere que:

> Las actitudes son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto y que pueden ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal; las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables.

Es decir, las actitudes, constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales.

Las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales de la variable en estudio estuvieron relacionadas a las actitudes de las/os enfermeras/os en relación con los principios de la Ley 27.447, la detección de un posible donante, el cuidado de un posible donante, y la relación con la familia de un posible donante.

- **Actitud relacionada con los principios de la Ley 27.447 que presentan las/os enfermeras/os, se midió a través de los indicadores:**

- El profesional enfermero conoce y comparte los principios de la ley 27.447.
- No adherencia a la donación de órganos y tejidos.
- Libertad de las personas de expresar su voluntad de donar.
- Las personas pueden retractarse de su decisión de donar.

- **Actitud ante la detección de un posible donante que tienen las/os enfermeras/os se valoró a través de los indicadores:**

- Accionar ante la detección de un posible donante.
- Intervención en la preservación del posible donante.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Responsabilidad del equipo de trasplante en la detección.

- **Actitud en el cuidado del posible donante manifestado por las/os enfermeras/os, se midió a través de los siguientes indicadores:**

- Disposición para cuidar a un posible donante.
- Prioridad en el cuidado del posible donante.
- Satisfacción al cuidar a posibles donantes.
- Cuidados tecnificados que se brindan en los servicios.

- **Actitud generada en la relación con la familia de un posible donante, desde el enfoque de las/os enfermeros/as, se evaluó a través de los siguientes indicadores:**

- Respeto a la voluntad de donar de la familia.
- Relevancia del acompañamiento a la familia del posible donante.
- Relegar la voluntad de la familia.
- Responsabilidad del equipo de trasplante en el acompañamiento de la familia.

Capítulo II

Metodología

El estudio seleccionado tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal que permitió establecer las actitudes hacia la procuración de órganos y tejidos que poseen los/las enfermeros/as, en un momento único, haciendo un corte en el tiempo durante el periodo de julio y agosto del 2019.

El universo se conformó de 53 profesionales pertenecientes a los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba.

La variable estudiada fue la actitud hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen las/os enfermeras/os; estuvo conformada por cuatro dimensiones las cuales fueron:

1) Actitudes relacionadas con los principios de la Ley 27.447 que presentan las/os enfermeras/os;
2) Actitudes ante la detección de un posible donante que tienen las/os enfermeras/os;
3) Actitudes en el cuidado del posible donante que manifiestan las/os enfermeros/as;
4) Actitudes generadas en la relación con la familia de un posible donante desde el enfoque de las/os enfermeras/os;

Cada dimensión se encontró compuesta por cuatro indicadores, de los cuales los pertenecientes a la primera fueron: el profesional enfermero conoce y comparte los principios de la Ley 27.447, no adherencia a la donación, libertad de las personas a expresar su voluntad de donar y las personas pueden retractar su decisión de donar.

Mientras que la segunda dimensión estuvo constituida por: accionar ante la detección de un posible donante, intervención en la preservación del posible donante, disposición para trabajar en equipo y responsabilidad del equipo de trasplante en la detección.

Con lo que respecta a la tercera dimensión se constituyó: disposición para cuidar a un posible donante, prioridad en el cuidado del posible donante y satisfacción al cuidar a posibles donantes.

Y por último la cuarta dimensión se conformó con: respeto a la voluntad de donar de la familia, relevancia del acompañamiento a la familia del posible donante, relegar la voluntad de la familia y responsabilidad del equipo de trasplante en el acompañamiento de la familia.

La fuente utilizada fue primaria, puesto que la información se obtuvo directamente de la población bajo estudio, mediante el contacto directo con los propios sujetos investigados.

La técnica de recolección de datos que se implementó fue una encuesta estructurada basada en la escala para medir actitudes.

El instrumento utilizado para medir la actitud fue un cuestionario confeccionado con el escalamiento tipo Likert o escala de Likert, creada por psicólogo Rensis Likert. La misma consistió en un conjunto de ítems presentada en forma de afirmaciones favorables o desfavorables. El mismo se aplicó a las/os enfermeras/os que se desempeñan en los servicios de alta complejidad, (Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Cuidados Coronarios y Cuidados Intermedios).

Se realizó una **prueba piloto** a una muestra aleatoria simple de 10 enfermeras/os, que no pertenecieron a la población en estudio, quienes sirvieron como evaluadores del instrumento. Se les aplicó el test de conocimientos y actitudes, cuyos resultados posteriormente permitieron hacer un análisis del puntaje obtenido y ejecutar cambios en el procesamiento de los datos pre establecido. Además, el mismo posibilitó efectuar cambios en la tabulación y tratamiento de los resultados obtenidos.

Por medio del cuestionario, se recopilaron los datos sociodemográficos y la información en relación a la variable en estudio. El test de conocimientos y actitudes estuvo estructurado con 16 ítem (8 de carácter positivos y 8 negativos) representando a las cuatro dimensiones en análisis ya mencionados, integradas cada una por 4 indicadores, que categóricamente contienen 5 alternativas de reacción cada uno.

Las respuestas para su medición se clasificaron y ordenaron con las siguientes categorías, representando a los enunciados afirmativos en: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indiferente (I), en desacuerdo (DA), totalmente en desacuerdo (TDA), mientras que, para las

respuestas negativas, la clasificación fue: totalmente en desacuerdo (TA), en desacuerdo (DA), indiferente (I), de acuerdo (A) y totalmente de acuerdo (TDA).

El acceso al campo se realizó previa autorización del director del Hospital Córdoba y de la Jefa del departamento de Enfermería, solicitando permiso para realizar entrevistas a las/os profesionales enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios mencionados.

Además, para tener llegada a los encuestados, se hizo entrega de un consentimiento informado a cada profesional enfermera/o a fin de obtener la autorización y participación voluntaria, asegurando la confidencialidad y anonimato de la información.

Los datos fueron recolectados durante un lapso aproximado de 4 semanas, llevando la implementación del mismo un tiempo estimado de 10 a 20 minutos, en donde previamente se acordaron los días y horarios en el que se llevaron a cabo.

Para el desarrollo del procesamiento de datos, los mismos fueron agrupados, ordenados y controlados con el fin de descartar errores humanos. Dichos datos obtenidos en las encuestas, se plasmaron en una tabla matriz desde el número 1 al 53, lo que facilitó su análisis, interpretación y comprensión permitiendo de este modo arribar a conclusiones válidas, determinar frecuencias absolutas y relativas.

Se utilizó el método Escala de Likert, la cual consta de proposiciones donde se solicita a las/os enfermeras/os que plasmen su reacción ante el proceso de procuración de órganos y tejidos, eligiendo en cada punto una categoría de la escala. Debe recordarse que, a cada proposición, que componen el instrumento, se le asignó un valor numérico y sólo puede marcarse una respuesta. Se consideró dato inválido si se marcan dos o más opciones, o en el caso de que no se señale respuesta.

La forma de obtener las puntuaciones según Hernández Sampieri (2016) se determina de la siguiente manera: una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones, por ejemplo, la dimensión 1, cuenta con 4 indicadores, la puntuación mínima posible es de 4 (1+1+1+1), y la máxima es de 20 (5+5+5+5), porque hay 4 afirmaciones", es

decir, el 4 se refiere a la cantidad de indicadores y la numeración 5; 4; 3; 2; 1 al valor asignado para las categorías.

Por consiguiente, para el tratamiento de los datos y teniendo en cuenta lo referenciado anteriormente, se dispuso la siguiente organización para el cálculo de los puntajes del instrumento. Cada dimensión en estudio se compone de cuatro indicadores, de los cuales dos son positivos y dos son negativos. Dichas clasificaciones tienen valores pre asignados por los investigadores, los que establecieron que, para los ítems de carácter positivos, se calcularán con las puntuaciones de los próximos valores: TA es igual a 5, A es igual a 4, I es igual a 3, DA es igual a 2 y TDA tiene un valor de 1; y mientras tanto para los de carácter negativos se aplicó de manera inversa donde TDA es igual a 5, DA es igual a 4, I es igual 3, A es igual a 2 y TA es igual a 1.

Consecuentemente una vez obtenido los puntajes de cada indicador, los mismos pasan a ser agrupados y sumados, determinando de eso modo a que rango de las actitudes se sitúa la clasificación.

En efecto, para el diseño de los rangos de las actitudes se estableció la siguiente modalidad, la que a su vez es válida tanto para cuantificar las dimensiones y la variable.

De tal forma se determinó que, para medir la actitud de cada dimensión, los rangos asignados fuesen para la Actitud Favorable valores entre: 20 -16 (TA-A); mientras que a la Actitud Indiferente de: 15 - 9 (rango medio); y por último a la Actitud Desfavorable comprendido entre: 8 - 4 (DA-TDA).

En cuanto a la constitución de la variable, la misma presentó 16 indicadores, los que se dividieron en 8 positivos y 8 negativos, calculando los valores de igual modo que lo mencionado en el procesamiento de la dimensión, implementando el mismo método.

Con lo que respecta a los parámetros para medir la variable se dispuso que los valores que representan a la Actitud Favorable oscilaron de: 80 - 64 (TA-A); siendo que para la Actitud Indiferente los mismos estuvieron entre: 63 - 46 (rango medio); y para la Actitud Desfavorable en la categoría de: 45 - 16 (DA-TDA).

Una vez obtenido los resultados de cada dimensión, se procedió a sumar los números de los rangos de cada instrumento, para posteriormente calcular la actitud que representa la variable.

Además, para valorar la variable se precisó categorizar las dimensiones organizándose mediante la siguiente distribución: En la dimensión ***Actitud relacionada con los principios de la Ley 27.447 que presentan las/os enfermeras/os***, se consideró los cuatro indicadores de los cuales dos son positivos y dos negativos. En relación al indicador positivo N°13, conoce y comparte los principios de la Ley 27.447, se corresponde con el indicador negativo N°7, no adherencia a la donación; mientras que para el indicador positivo N°8, libertad de las personas a expresar su voluntad de donar le corresponde el indicador negativo N°9, las personas pueden retractar su decisión de donar.

En el mismo sentido, para categorizar la Dimensión ***Actitud ante la detección de un posible donante, que tienen las/os enfermera/os***, se tuvo en cuenta que al indicador positivo N°2, accionar ante la detección de un posible donante le corresponde el indicador negativo N°14 intervención en la preservación del posible donante; al indicador positivo N°5, disposición para trabajar en equipo le corresponde el indicador negativo N°6, responsabilidad del equipo de trasplante en la detección del posible donante.

En cuanto, a la Dimensión ***Actitud en el cuidado del posible donante que manifiestan las/os enfermera/os,*** se ordenó teniendo en cuenta que al indicador positivo N°1, disposición para cuidar a un posible donante le corresponde el indicador negativo N°3, cuidado de posibles donantes no es mi prioridad; mientras que para el indicador positivo N°4, satisfacción al cuidar un posible donante se corresponde con el indicador negativo N°16, cuidados tecnificados que se brindan en los servicios de alta complejidad.

En lo referente a la Dimensión ***Actitud generada en la relación con la familia de un posible donante, desde el enfoque de las/os enfermeras/os***, se categorizó de acuerdo al indicador positivo N°10 respeto a la voluntad de donar, le corresponde el indicador negativo N°11 relegar la voluntad de la familia; en tanto para el indicador positivo N°15 relevancia del acompañamiento a la familia le corresponde el indicador negativo N°12 responsabilidad del equipo de trasplante en el acompañamiento de la familia.

Los datos obtenidos se presentaron a través de tablas de frecuencia y porcentajes de entrada simple. En las que se muestra la información de las/os enfermeras/os encuestados tales como sexo, edad, experiencia laboral, formación académica y religión que profesa. En cuanto a las respuestas obtenidas a través del instrumento de la escala de Likert en relación a la variable en estudio "Actitudes hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, que tienen las/os enfermeras/os", se anunciaron en tablas para su decodificación y luego gráficos exhibiendo los resultados a los que se arribó.

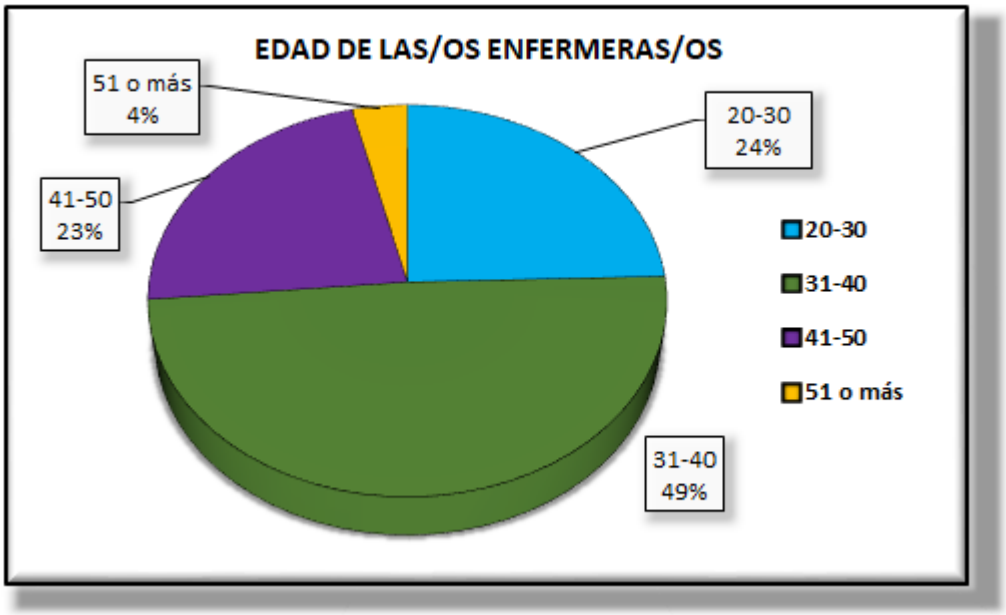
Capítulo III:

Resultados

Luego de concretado el trabajo de campo sobre las Actitudes relacionadas con los principios de la Ley 27.447, que presentan las/os enfermeras/os, en el Hospital Córdoba realizado en el año 2019, se representan los resultados de los datos demográficos y de las dimensiones en estudio.

GRÁFICO A

Edad de las/os enfermeras/os que trabajan en los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio- agosto del año 2019.

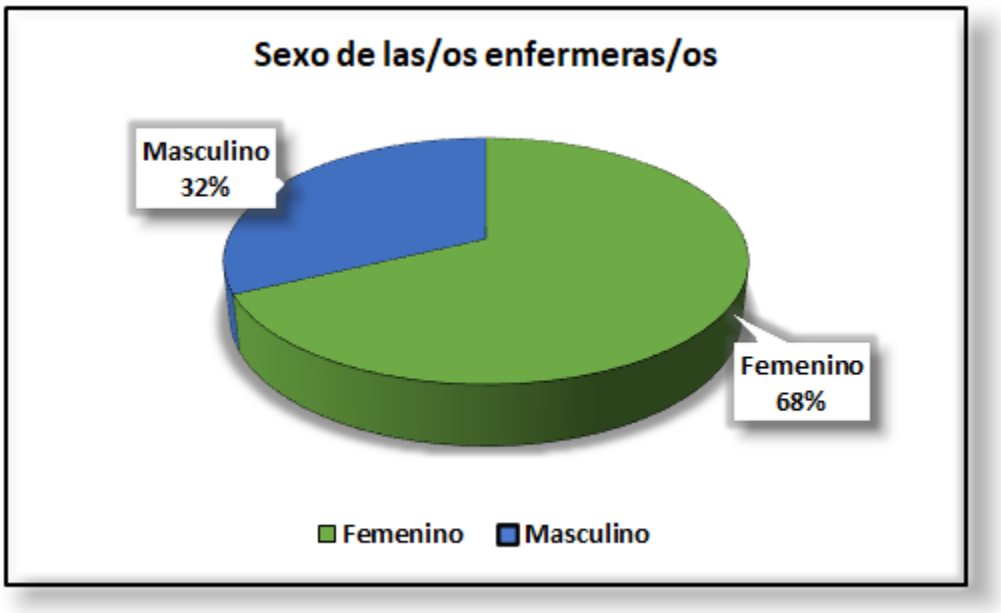


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: Al analizar la edad de los enfermeros/as encuestados, se observa que un 49% se encuentra bajo el rango de edad de 31 a 40 años, lo que determina una población adulto-joven.

GRÁFICO B

Sexo de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba durante julio-agosto de 2019.

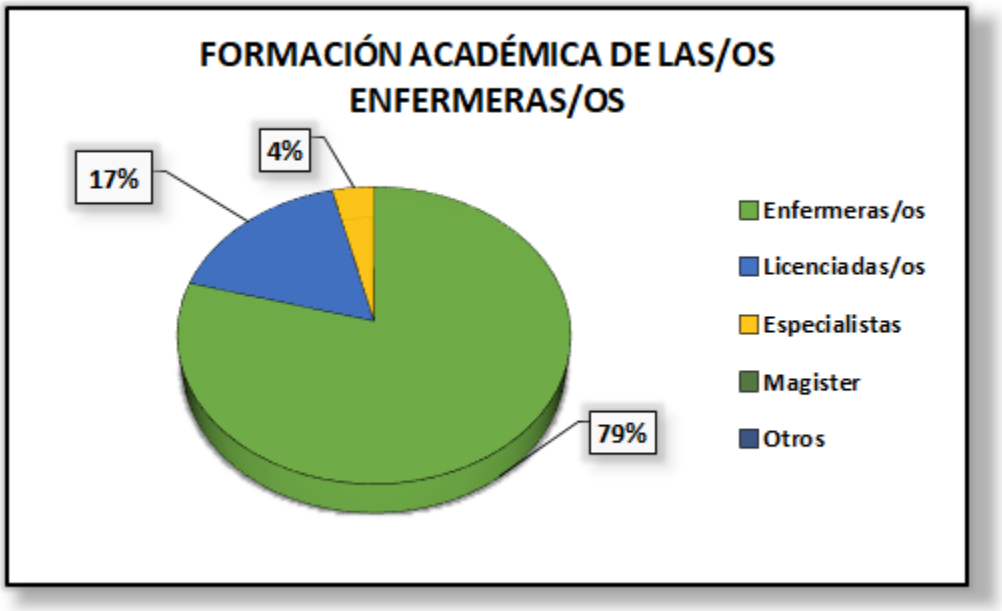


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert

Comentario: De la totalidad de las personas encuestadas, se puede considerar que el sexo femenino es el que predomina en la población estudiada con un 68%, manteniendo el antecedente de que Enfermería es una profesión desarrollada generalmente por mujeres.

GRÁFICO C

Formación académica de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba durante julio- agosto de 2019.

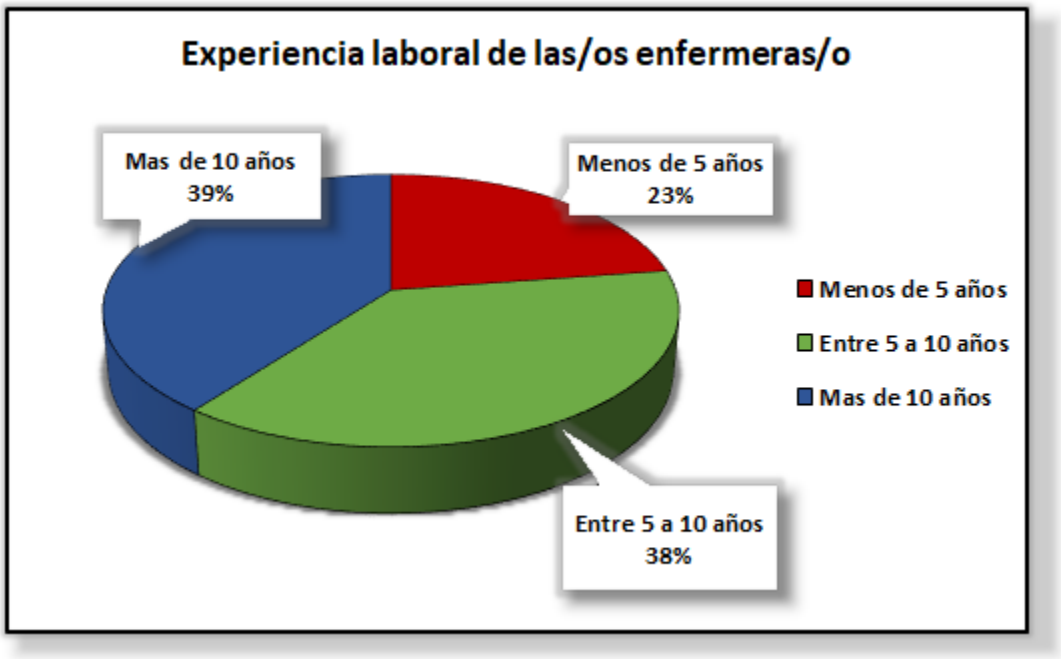


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: Del total de 53 encuestados, el 79% poseen título de Enfermeras/os, marcando una diferencia por sobre aquellos que presentan una formación académica de Grado y Posgrado. El desempeño en un área crítica conlleva una preparación académica obtenido mediante la titulación de grado de Licenciatura en Enfermería, contradictoriamente lo mencionado los servicios donde se realiza el proceso de procuración órganos y tejidos se compone de profesionales que no cumplimentan dicha formación.

GRÁFICO D

Experiencia laboral de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba durante julio-agosto de 2019.

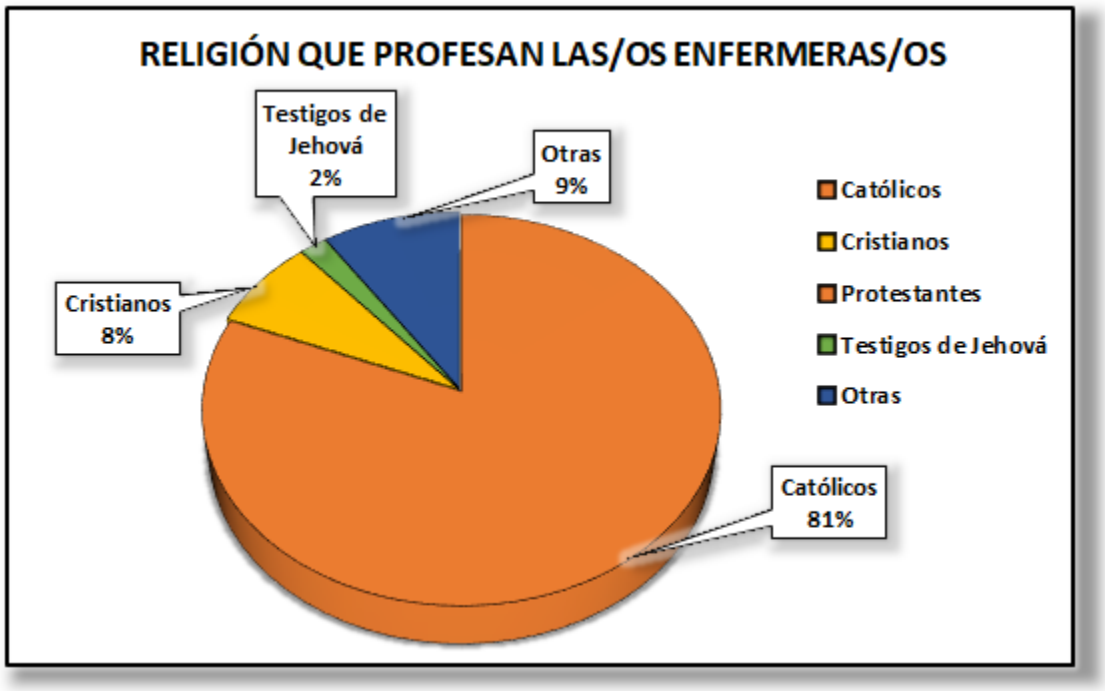


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: Se aprecia que, de la totalidad de los participantes, el 39% tiene una antigüedad laboral de más de diez años, lo que refleja una experiencia en los servicios de alta complejidad. A su vez, se puede destacar que el servicio cuenta con un 77% del profesional enfermero con una antigüedad mayor a 5 años, lo cual destaca experiencia en el área de trabajo, facilitando la eficacia y eficiencia del personal en el servicio al presentar conocimiento en las diversas situaciones vividas relacionadas a la donación de órganos.

GRÁFICO E

Religión que profesan las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba durante julio-agosto de 2019.

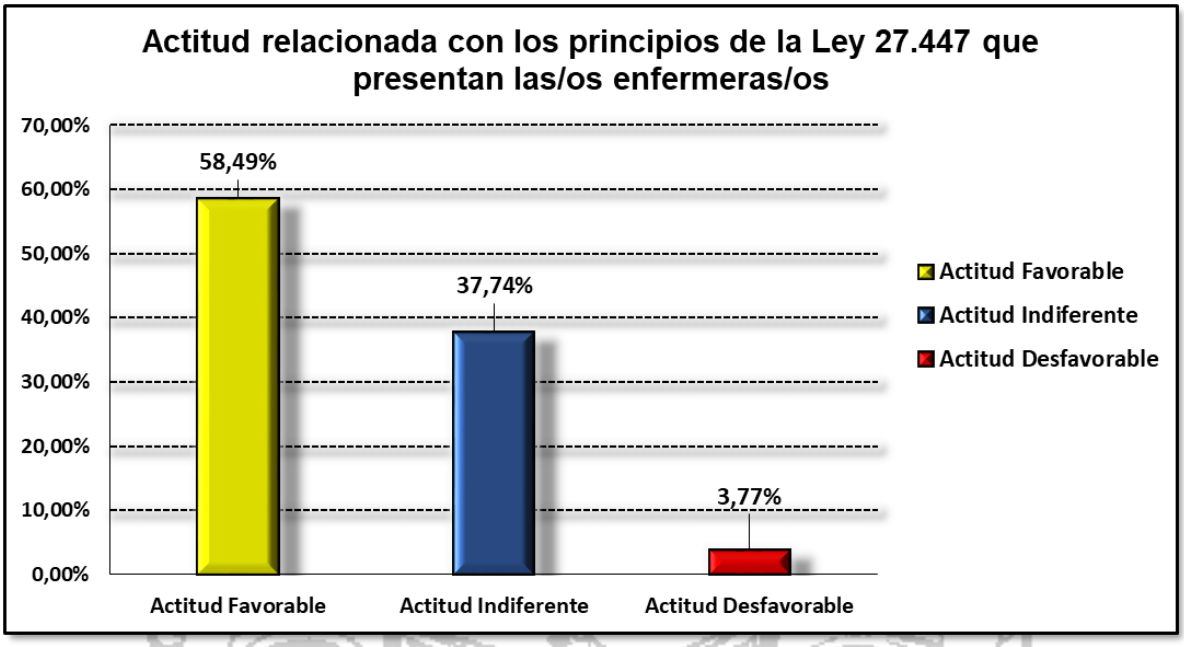


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: De la totalidad de los enfermeros/as encuestados se percata que el 81% pertenecen al catolicismo, posicionándose ampliamente por sobre las otras religiones. Esta religión en sus principios, no presenta oposición en contra de la práctica de la donación de órganos.

Gráfico 1

Actitud relacionada con los principios de la Ley 27.447 que presentan las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019.

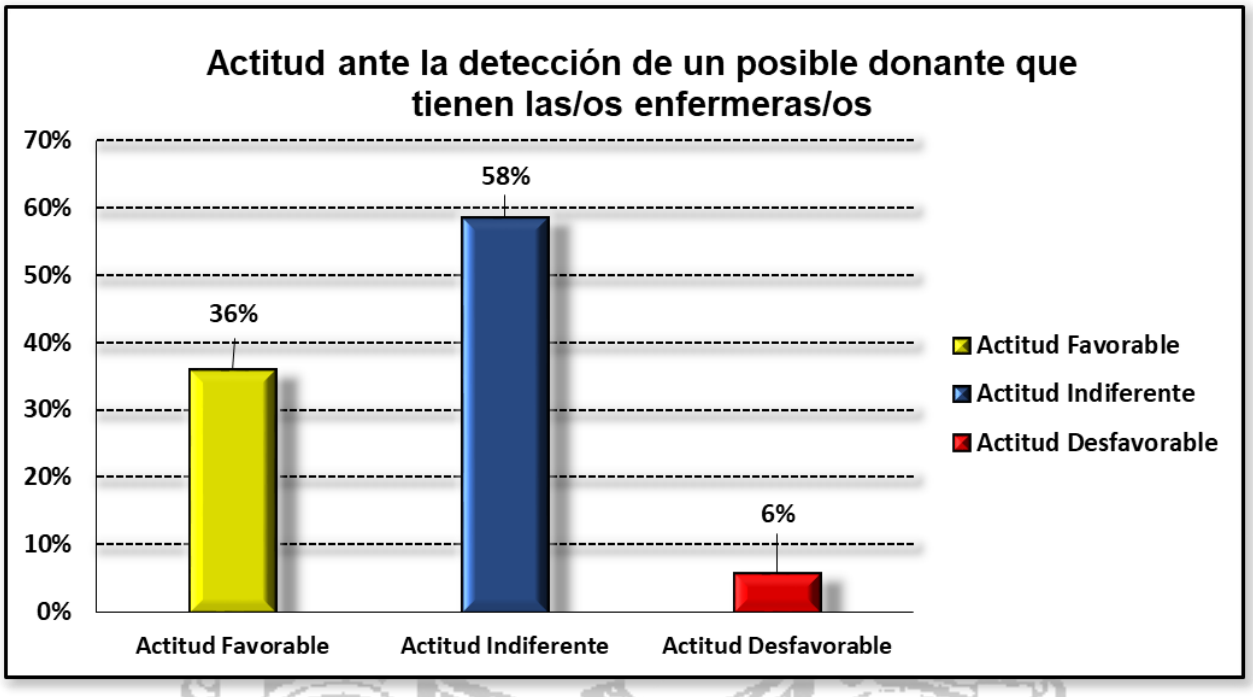


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert

Comentario: En cuanto a la dimensión "**Actitud en relación a los principios de la Ley 27.447**" se observa que de las personas encuestadas el 58,49% tiene una actitud Favorable, indicando una adhesión ante los principios de la ley.

Gráfico 2

Actitud ante la detección de un posible donante que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019.

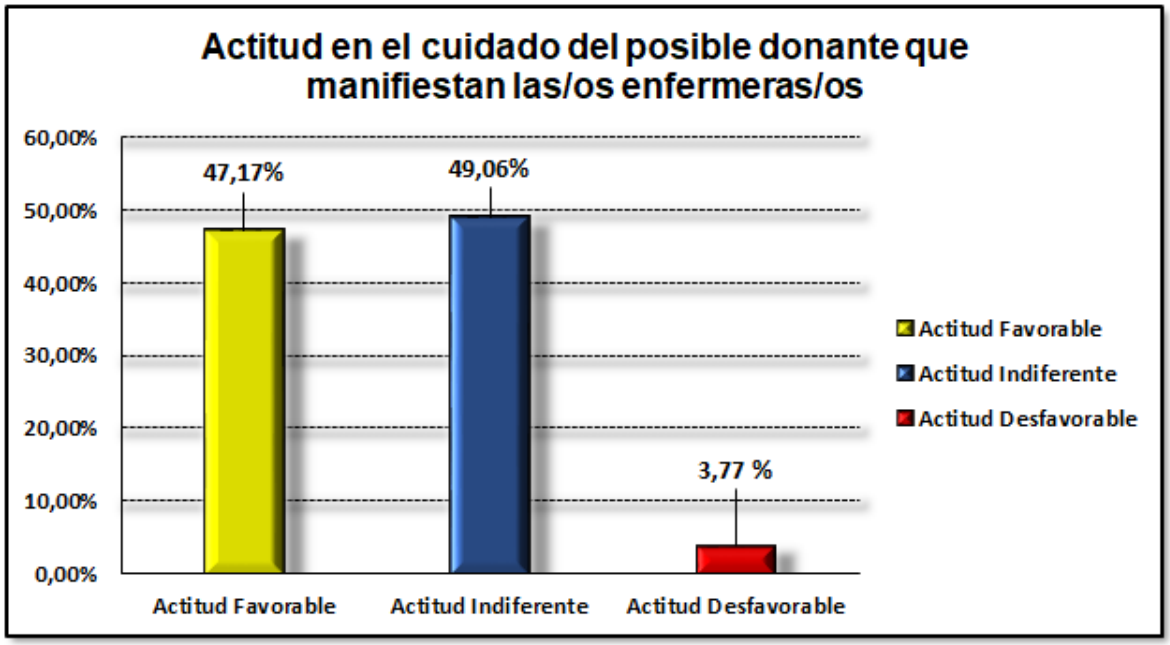


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: Respecto a la dimensión **"Actitud ante la detección de un posible donante"** el 58% de los encuestados manifiesta una actitud Indiferente en referencia al accionar y la intervención del posible donante como así también la disposición y responsabilidad para el trabajo en equipo en la detección.

Gráfico 3

Actitud en el cuidado del posible donante que manifiestan las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019.

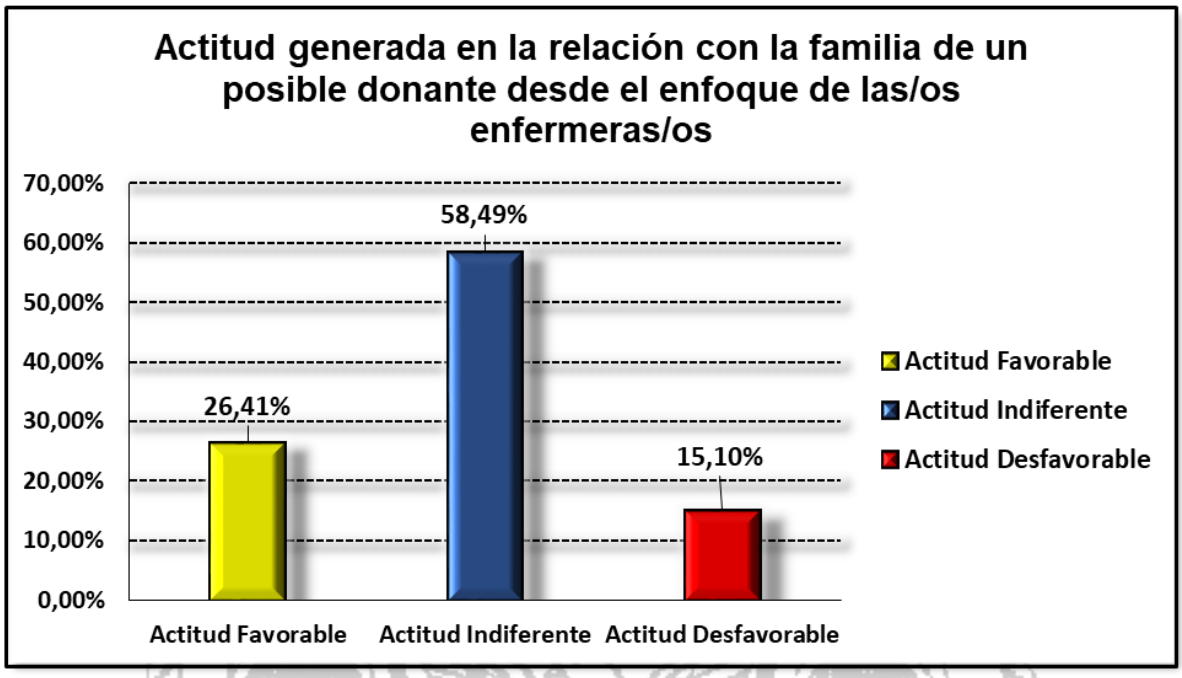


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: Conforme a la dimensión **"Actitud en el cuidado del posible donante"**, el 47,17% presenta una actitud Favorable en el cuidado del posible donante mientras que el 49,06% proyecta una actitud Indiferente en la disposición y satisfacción en lo que concierne al cuidado.

Gráfico 4

Actitud generada en la relación con la familia de un posible donante, desde el enfoque de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019.

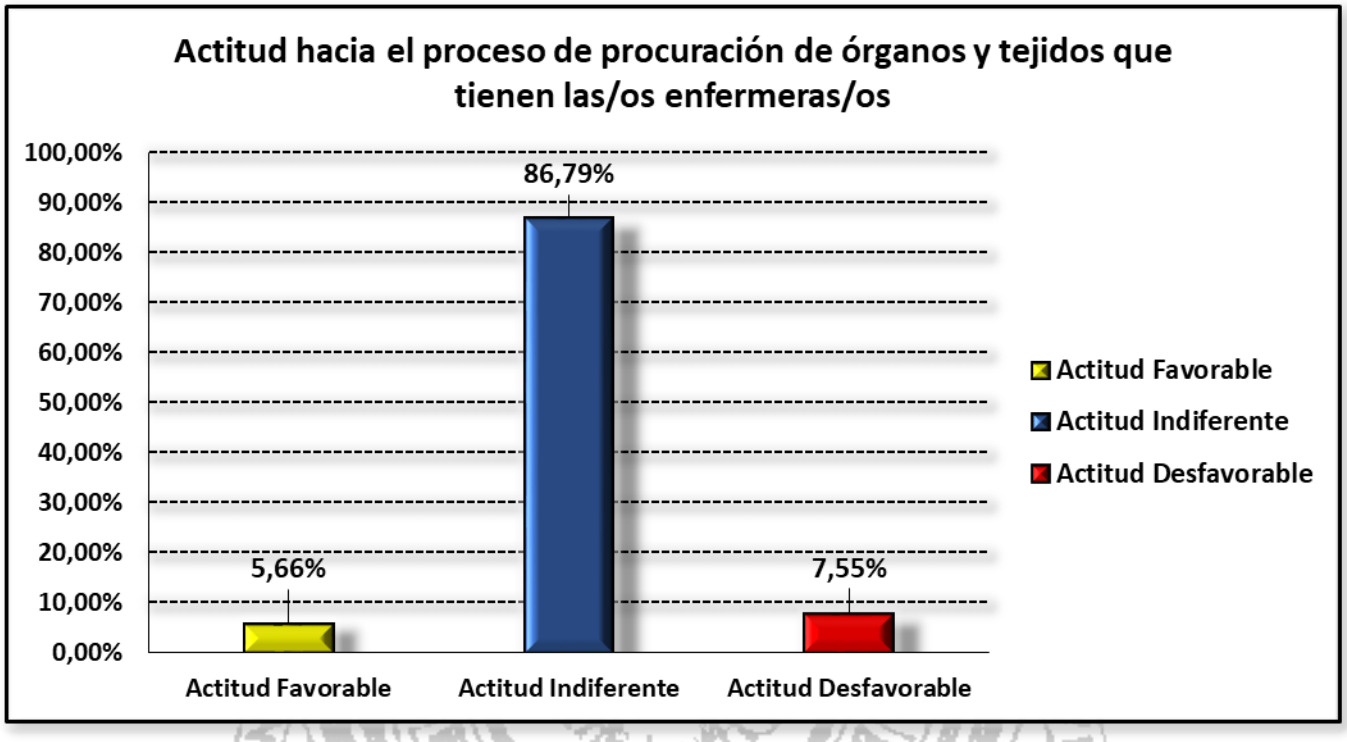


Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: De acuerdo a la dimensión "**Actitud en su relación con la familia de un posible donante**" el 58,49% presenta una actitud Indiferente, seguida por el 26,46% representando a los profesionales que respetan la voluntad de donar de la familia como así mismo la responsabilidad del equipo de salud en el acompañamiento familiar. Dicho porcentaje se da por la escasa injerencia de los enfermeros en el acompañamiento.

Gráfico 5

Actitud hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba durante julio-agosto del año 2019.



Fuente: Cuestionario "Actitudes hacia la donación de órganos y tejidos" en escala de Likert.

Comentario: De acuerdo a la variable **"Actitud hacía en proceso de procuración de órganos y tejidos, que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019",** se advierte que el 86,79% de los encuestados manifiestan una actitud Indiferente, lo que lleva a considerar lo presentado en el gráfico 1, el que arrojó que los enfermeros si comparten los principios contemplados en la Ley 27.447.

Capítulo IV

Discusión

Conclusión

Recomendación

DISCUSIÓN

El estudio posibilitó a los autores arribar a los siguientes resultados:

La población que participó de la investigación alcanzó una totalidad de 53 profesionales, cuyas características sociodemográficas determinaron que la muestra fue heterogénea, en la cual el sexo femenino es el que prevaleció por sobre el masculino, con un 68%. Se detectó la presencia de un grupo adulto- joven comprendido en el rango de edades entre 31 y 40 años representado por el 49%. En tanto a la experiencia laboral, los enfermeros presentaron que un 39 % pertenece a la categoría de más de 10 años, siendo que el 38 % integra a los que han trabajado entre cinco a diez años y el 23 % a los que tienen menos de cinco años de antigüedad. En lo que respecta a la distribución de la formación académica, el 72% posee título enfermero/as, siendo el 17% Licenciadas/os en enfermería y sólo el 4% tiene una especialidad. En relación a la religión que profesan las/os enfermeras/os, se observó una prevalencia en el catolicismo con un 81 %, seguido por un 8 % que son cristianos, el 2 % es testigo de Jehová y el 9 % es de otras religiones.

Basándose a los hallazgos obtenidos se realizó un análisis detallado de cada una de las dimensiones en estudio confrontadas con la teoría referenciada lo que permitió llegar a las siguientes resoluciones:

De acuerdo al primer objetivo específico: conocer las actitudes relacionadas con los principios de la Ley 27.447 que presentan las/os enfermeras/os, se obtuvo como resultado que el 58,49% manifestó una actitud Favorable, mientras que el 37,77% tuvo actitud Indiferente, de modo que el 3,77%, presentó una actitud Negativa. Posicionando desde la conceptualización que realiza Yarlequé (2004) el componente cognoscitivo está formado por el conocimiento del suceso o fenómeno en cuestión y que para que exista una actitud, es necesario que exista una representación cognoscitiva de dicho objeto es decir que sin este componente cognoscitivo no habría actitud. Por lo tanto, los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. De este modo se determina que el conocimiento que poseen los profesionales, acerca de la ley, es lo que impacta y da como resultado la actitud Favorable derivada de la investigación.

Conforme al segundo objetivo específico: identificar las actitudes ante la detección de un posible donante que tienen las/os enfermeras/os, los resultados conseguidos son que un 58% poseyeron una actitud Indiferente, de manera que el 36% reveló una actitud Favorable, y por consiguiente el 6% presentó una actitud Negativa. En esta dimensión se estudia el componente conductual de las actitudes, el cual según Yarlequé (2014), el mismo se basa en la inclinación a actuar de una manera determinada ante el objeto del estudio como así también, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos. En la investigación se obtuvo una actitud Indiferente del personal de enfermería hacia la detección del posible donante. Este componente por ser el más activo de la actitud y al estar relacionado con la dimensión anterior, evidencia que el profesional posee el conocimiento sobre la situación, pero se mantiene distanciado ante la detección del posible donante.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en la investigación realizada por Freire et al (2014), con el propósito de identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y donación de órganos y tejidos, quedando demostrado que existe una brecha entre la afirmación de sentirse preparado para asistir a pacientes en muerte encefálica y sobre los criterios para evaluar los diagnósticos de la misma y las etapas del proceso en general, desprendiéndose que existe un déficit de conocimiento teórico y práctico de enfermería. Esto demuestra la necesidad de invertir en diversas estrategias que ayuden en el cambio de actitudes y sensibilización con respecto al proceso de donación de órganos y tejidos.

Acorde al tercer objetivo específico: determinar las actitudes en el cuidado del posible donante que manifiestan las/os enfermeras/os, el porcentaje alcanzado es que un 49.06% dispuso de una actitud Indiferente, entre tanto el 47,17% expresó una actitud Favorable dejando el 3,77% restante a los que exteriorizaron una actitud Desfavorable. Esta dimensión mide la respuesta afectiva o emotiva de los enfermeros ante el cuidado, estas respuestas generalmente se asocian con el conocimiento del objeto de la actitud. Según lo expuesto por Yarlequé (2004), este componente se va formando por los contactos que hayan ido ocurriendo con los objetos y el sentimiento que haya resultado en dichas circunstancias placenteras o desagradables.

Estos resultados son sumamente reveladores ya que la indiferencia sostenida en la actitud hacia el cuidado del posible donante, es preocupante, debido a que la labor que realizan los

enfermeros, es primordial para hacer factible el procedimiento. Desde la perspectiva de Leal de Morales (2014), menciona que "la relevancia en el proceso de donación, se refiere a mantener vivo al potencial donante con muerte encefálica cuyo cuidado tiene por objetivo dar viabilidad al trasplante de órganos". La presente investigación concordaría con lo dicho por el mencionado autor, evidenciando que existe un vacío de conocimiento en lo que se refiere al abordaje de los enfermeros en el proceso de donación como así también en el significado de la acción de ellos mismos para hacer posible la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

En cuanto al cuarto objetivo específico: reconocer la actitud generada en la relación con la familia de un posible donante, desde el enfoque de las/os enfermeros/as, se recabó que el 58,49% de los profesionales dispuso una actitud Indiferente, el 26,41% enunció una actitud Favorable, posicionando con el 15,10% los que presentaron una actitud Desfavorable. En primer término, es importante recordar que la neutralidad, implica no tener disposición a favor o en contra del objeto actitudinal, y que no se puede tener actitud hacia lo que no se conoce, según lo afirmado por Yarlequé, Javier y Monroe (2002). Esto significa que, en la mayoría de los enfermeros no hay actitud favorable o predispuesta hacia la familia del posible donante.

El cuidado es el objeto de estudio de la Enfermería y desde la perspectiva humanística se orienta, especialmente, a la interacción entre los profesionales, con los pacientes y la familia. En tal sentido, si se habla de cuidado es imposible separar a la persona de su contexto más cercano, en este caso la familia siendo imprescindible incorporar a los cuidados del posible donante. Teniendo en cuenta lo referido por Rosales (2017), que el acompañamiento a la familia es un proceso complejo que lo importante es la tarea de ayudar con la elaboración de un duelo y la principal tarea es la terapéutica para ayudar a las familias a iniciar la formación de duelo.

CONCLUSIÓN

La realización del presente trabajo, permite establecer las actitudes hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019. El resultado que arroja el mismo es que el 86,79% del profesional de Enfermería manifiesta tener actitud Indiferente hacia la procuración de órganos y tejidos, pudiéndose observar una notoria diferencia respecto a la actitud Desfavorable, con un 7,55 %, y un 5,66% para la actitud Favorable.

El perfil sociodemográfico de la población estudiada determina una muestra heterogénea, con un predominio del **sexo femenino** representado por el 68%. Asimismo, se detecta la presencia de un grupo **adulto- joven** en el rango de edades entre 31 y 40 años manifestado por el 49%. Considerando la formación académica el 79% posee **título enfermero /as** y en tanto a la experiencia laboral, los profesionales expresaron que un 39 % tiene una **antigüedad de más de 10 años**. En relación a la religión que profesan, se observa una prevalencia en el **catolicismo** con un 81 %.

Por consiguiente, el panorama obtenido en la investigación muestra que los porcentajes más altos se hallan en la neutralidad, siendo estos representado por el 58% en la actitud ante la detección de un posible donante, con un 49.06% en el cuidado del posible donante y por último con el 58,49% en la relación con la familia de un posible donante, únicamente, en la dimensión cognitiva representada por los conocimientos sobre la **Ley 27.447** se registra un nivel de aceptación sobre los principios de la misma y la adhesión a la donación de órganos arrojando como resultado que el 58,49% manifiesta estar a favor.

Se concluye remarcando que, aunque se observa un nivel cognitivo positivo respecto al proceso de procuración y donación de órganos y tejidos, tal conocimiento no conlleva a la realización de acciones coherentes con ello. De allí que, en la práctica, el comportamiento difiere dado que los profesionales en su componente conductual manifestaron un predominando por la ***indiferencia.***

RECOMENDACIONES

Mediante la realización de la presente investigación y teniendo en cuenta los alcances de la misma, se propone:

- Informar los resultados a la dirección del Hospital Córdoba y al Comité de Capacitación y Docencia, a través de una ponencia para su posterior presentación y futuras capacitaciones sobre donación de órganos a todo el personal que labora en dicho establecimiento y particularmente en los servicios de alta complejidad.
- Para la comunidad científica, las difusiones de los resultados de la investigación se podrán realizar por medio de diferentes modalidades de publicación, siendo éstas: comunicación oral, póster en congresos, y publicación electrónica de instituciones educativas y en revista científica reconocida.
- Establecer encuentros y grupos de apoyo para expresar experiencias y emociones posteriores a una donación de órganos; Incentivar encuentros de modo virtual, a nivel provincial y nacional mediante foros interdisciplinarios para expresar las experiencias de las enfermeras que están en el cuidado de pacientes en lista de espera, donadores y trasplantados.
- Mediante educación continua, promover a la actualización permanente sobre la temática, al equipo de Salud, en especial a médicos y enfermeros. Ofrecer programas educativos sobre muerte cerebral y procuración de órganos., dirigidos por el servicio de enfermería.
- Realizar, como equipo de trabajo, un protocolo de acción ante la donación de órganos, en los casos de que no existiese en las instituciones con el fin de proponerlo al nosocomio, como lineamiento de acción.
- Abordar en el ámbito de la promoción de la salud, la donación y trasplante de órganos, para así poder aumentar los conocimientos en población, lo que favorecerá el crecimiento y desarrollo de este tratamiento.
- Poner en marcha cursos sobre donación, en los distintos niveles educativos de Enfermería que incluyan aspectos morales y éticos, habilidades de comunicación interpersonal, manejo de crisis, brindados por enfermeros que sean parte de este proceso.
- Conseguir un ambiente abierto a la información sobre este tema, con el fin de crear conciencia y confianza en la población, transmitiendo informaciones claras, concisas y

desmintiendo mitos. La información puede ser a través de charlas, campañas informativas, talleres, documentos impresos, en consultas, pósteres en salas de espera, con el fin de crear una red de información permanente accesible para aclaraciones de dudas o sugerencias.

- A los lectores que revisan este informe, se les recomienda ampliar la investigación sobre otros factores que puedan influir en el proceso de donación de órganos, como lo son la experiencia y el conocimiento que poseen los enfermeros, como así también el equipo de salud.
- Realizar investigaciones sobre esta temática en la población en general para identificar la actitud en la región y así fortalecer la misma con programas de donación y, por consiguiente, conseguir que los trasplante logren una mayor aceptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caballero Calenzo, C. (2015). Factores que influyen en enfermería para promover la donación de órganos. Trabajo de fin de grado. Hospital Bellvitge. Barcelona. Recuperado de: http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/227/Factores%20que%20influyen%20en%20enfermer%C3%ADa%20para%20promover%20la%20donaci%C3%B3n%20de%20%C3%B3rganos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carral, J., Parrellada, J., (2003). Aspectos históricos y bioéticos sobre los trasplantes de órganos. Revista cubana de medicina intensiva y emergencia; (2) ,80-83, recuperado el 8 de octubre del 2019, disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/876/87622536004.pdf

Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Provincia de Buenos Aires. (2017) Manual de Enfermería en Procuración y Trasplante Programa Hospital Donante en la Pcia. de Buenos Aires. Disponible en: http://www.cucaiba.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2017/05/enfermeria_ultimoa.pdf

¿Cómo es el trasplante de órganos y tejidos en Córdoba? – Tránsito Córdoba (2016, 13,04). Disponible en**:** https://transitocordoba.com/2016/04/como-es-el-transplante-de-organos-y-tejidos-en-cordoba/

Coscia, L. (2016). "Mitos Y Realidades Sobre Donación De Órganos". Fundación Argentina De Trasplante Hepático. Disponible en: Portal de Noticias del gobierno de la provincia de Córdoba, 30 de mayo, 2017. La donación de órganos y tejidos vuelve a aumentar. Sección Salud. Córdoba.

Chalco Ramos, N. (2012) Actitudes hacia la conservación del ambiente en estudiantes de educación secundaria. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1132/1/2012_Chalco_Actitudes-hacia-la-conservaci%C3%B3n-del-ambiente-en-alumnos-de-secundaria-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-de-Ventanilla.pdf

Freire, I.; Oliveira de Mendonça, A.; Bessa de Freitas, M.; Melo, Gabriela de Sousa M.,Costa, I., Fernandes y Torres, G. (2014).Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos Enfermería Global versión On-line ISSN 1695-6141.Enferm. glob. vol.13 no.36 Murcia oct. 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010

Mora Arias, T., Rodríguez Weber, F., Salcido de Pablo, P., González Patiño, M., Martínez Balbuena, M., Sánchez Reyes, P., (2009). Encuesta de opinión sobre donación de órganos. Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 4, Disponible en: http://cmim.org/boletin/pdf2010/MedIntContenido04_04.pdf

Gobierno de la Nación Argentina (27 de julio de 2018). Nueva Ley de trasplante de Órganos y Tejidos. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-27447.pdf

Gómez Rázuri K, Ballena López J, Jiménez León, F. (2014). Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes.Lambayeque, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(1):83-91. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n1/83-91/

Guerra García, Y., Márquez Cárdenas, A, (2011). Bioética, Trasplante De Órganos Y Derecho Penal En Colombia. Volumen XIV - No. 28. Bogotá Colombia. Disponible en: https://www.umng.edu.co/documents/63968/71197/Articulo+2+-28.pdf

Hernández Sampieri, Fernández Collado Y Baptista Lucio. Metodología de la Investigación: Cap.9: Recolección de Datos Cuantitativo. Sexta edición. Mexico: Graw-Hill, Interamericana, 2016.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Ablación y trasplante. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/133-ablacion-y-trasplante

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Certificación de muerte. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en:https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/128-certificación-de-muerte

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2005). Comisión De Selección Y Mantenimiento Del Donante De Órganos Disponible en: https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/profesionales/08-manual_mantenimiento_incucai_15_05_06.pdf

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Criterios de selección. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/127-

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Detección. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: http://www.incucai.gov.ar/index.Pho/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/126-detección.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Distribución y asignación. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/132-Distribucion-y-asignacion.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: El proceso de donación -comunicación. Recuperado el: 08/10/2019
Disponible en: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/130-el

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Historia del trasplante. Recuperado el: 8/10/19 disponible en: http://www.incucai.gov.ar/comunidad/historia.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Intervención judicial. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/131-intervencion

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). La donación de órganos con la nueva ley. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: http://www.incucai.gov.ar/comunidad/historia

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). Profesionales. Pasos operativos: Tratamiento del donante. Recuperado el: 08/10/2019 disponible en: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/129ncion

Leal de Moraes, E. (2014). Vivencias del personal de enfermeros en el proceso de donación y tejidos para trasplantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 22(2):226-33 Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00226.pd

Ley 8814 Ley para la creación del ECODAIC (Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba. Sancionada el 10 de noviembre de 1999. Disponible en:http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/de7f46f1210eeeab0325723400647b80?OpenDocument

Ley De Trasplante De Órganos, Tejidos y Células. Ley 27.447 Sancionada el 8 de agosto de 2018. Promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional. A través del Decreto 16/2019 publicado en el Boletín Oficial N.o 33.919: enero 2 de 2019. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunido en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley. Recuperado el: 08/10/2019. Disponible en:
https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/188857/20180726

Ley 26.066 Ley De Trasplante De Órganos Y Tejidos Modificación de la Ley 24.193 Sancionada: noviembre 30 de 2005. Promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional. Publicada en el Boletín Oficial N. º 30.807: diciembre 22 de 2005 El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunido en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley. Recuperado el: 08/10/2019.Disponible en: https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/02-ley-26066.pdf

Ley 9146, Ley Recurso Solidario para Procuración, Ablación, Implante y Post Trasplante. Sancionada 22 de diciembre del 2003. Recuperado el: 08/10/2019. Disponible en: http://www.saij.gob.ar/LPO0009146

Ley 24.193. De Trasplante de Órganos y Tejidos –Texto actualizado. Sancionada: marzo 24 de 1993.Promulgada Parcialmente: abril 19 de 1993.El Senado y la Cámara de Diputados de la República Argentina reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley. Recuperado el: 08/10/2019.Disponible en: https://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y-decretos/01-ley-24193.pdf

Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 4, Disponible en: https://www.cmim.org/boletin/pdf2010/MedIntContenido04_04.pdf

Ministerio de Salud, Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba. ECODAIC. 2019. Consultado el 08/10/2019. Disponible en: http://www.cba.gov.ar/e-co-d-a-i-c/

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030 [internet].164.a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO Washington, D.C., EUA: OPS, del 24 al 28 de junio del 2019 (OMS) Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51392/CE164-20-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Organización Panamericana de la salud. Trasplante de órganos y tejidos humano [internet] 63ª Asamblea Mundial de la Salud; del 17 al 21 de mayo del 2010; Ginebra. Ginebra: OMS: 2010 (resolución WHA63.22) consultado en 08/10/19. Disponible en: https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf?ua=1

Quispe Carmelo, M. (2015) Actitud de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4058/Quispe_cm.pdf;jsessionid=96EE6E0A6C962F39E0DBFC2759A56D74?sequence=1

Ramírez Pereira, M., Rojas Vázquez, C., Beltrán Martiz, C., & Polanco Huerta, R. (2016) Representaciones sociales acerca de la donación de órganos en enfermeros de una unidad de paciente crítico. Enfermería Montevideo (vol.5 no.2). Recuperado en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a05.pdf

Rodrigues, A. (1989) Interpretación de las actitudes. En Rodríguez; J. Seoane, Creencias, actitudes y valores (pp.199-314) Madrid: Alhambra.

Rodríguez, Aroldo. (1993). Psicología Social; México Trillas, cuarta edición.

Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. & Villegas, J. (2006). Psicología social. Tercera Edición. México. Editorial Trillas S.A.

Vélez, E. (2007). Donación de órganos, una perspectiva antropológica. Rev Soc. Esp. Enferm Nefrol. 10 (3): 179/185. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n3/original3.pdf

Whittaker, J. (2006). La psicología social en el mundo de hoy. México. D.F.: Editorial Trillas. S.A.

Yarlequé, Javier Y Monroe. (2002). Aprendizaje y Educación. Ediciones Omega. Huancayo-Perú.

Yarlequé, L. (2004). Actitudes hacia la conservación ambiental en estudiantes de educación secundaria. Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/561/yarleque_cl.pdf?sequence=1

ANEXOS

Córdoba,..... agosto de 2019.

Al director del Hospital Córdoba
Dr. Asize, Guillermo
S…. /D…:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud. /s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle "autorización" para ejecutar el informe de investigación titulado **"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS"**. El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de "**ESCALA DE LIKERT",** creada por el psicólogo Rensis Likert, autoadministrado a los "**ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA",** con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución dada la importancia que contempla el conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de Enfermería en su accionar diario y a partir de ello se pretende promover la reflexión de los mismos sobre la práctica de sus cuidados, desarrollando así un pensamiento crítico y fortaleciendo su actitud humanitaria que permitirá incrementar la base teórica referente a los cuidados a posibles donantes y la familia implicada."

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. /s. muy atte.

……..
Lic. Esp. Estela Díaz.

…..…… ……
Alaniz, Fernando Luis. Enf, Prof.

……...
Benitez, Florencia. Enf, Prof.

…..……
Villar, Guillermina De Los Ángeles. Enf, Prof.

……..
Zapata Oliva, Sandra Liccete. Enf, Prof.

Córdoba,..... agosto de 2019.

A la Jefa de Departamento
Hospital Córdoba
Lic. Errador, Rosa
S…/D…:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud. /s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle autorización para ejecutar el informe de investigación titulado **"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS"**. El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de "**ESCALA DE LIKERT",** creada por el psicólogo Rensis Likert, autoadministrado a los "**ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA",** con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución dada la importancia que contempla el conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de enfermería en su accionar diario y a partir de ello se pretende promover la reflexión de los mismos sobre la práctica de sus cuidados, desarrollando así un pensamiento crítico y fortaleciendo su actitud humanitaria que permitirá incrementar la base teórica referente a los cuidados a posibles donantes y la familia implicada."

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. /s. muy atte.

……
Lic. Esp. Estela Díaz.

…..……. ……..
Alaniz, Fernando Luis. Enf, Prof. Sandra Liccete Zapata Oliva. Enf, Prof.

…..…….. ……. ……..
Benitez, Florencia. Enf, Prof. Villar, Guillermina de los Ángeles. Enf, Prof.

Córdoba,..... agosto de 2019.

Al Jefe del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva

Dr. Leiva, Jorge

S…. /D…:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud. /s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle autorización para ejecutar el informe de investigación titulado **"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS".** El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de "**ESCALA DE LIKERT",** creada por el psicólogo Rensis Likert, autoadministrado**,** a los "**ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA",** con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución dada la importancia que contempla el conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de enfermería en su accionar diario y a partir de ello se pretende promover la reflexión de los mismos sobre la práctica de sus cuidados, desarrollando así un pensamiento crítico y fortaleciendo su actitud humanitaria que permitirá incrementar la base teórica referente a los cuidados a posibles donantes y la familia implicada.**"**

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. /s. muy atte.

……

Lic. Esp. Estela Díaz.

…..……. ……..

Alaniz, Fernando Luis. Enf, Prof. Sandra Liccete Zapata Oliva. Enf, Prof.

…..…….. ……. ……..

Benitez, Florencia. Enf, Prof. Villar, Guillermina de los Ángeles. Enf, Prof.

Córdoba,..... agosto de 2019.

A la Jefa de Unidad de Cuidados Intensivos
Servicio del Quemado
Lic. González, Marta
S…/D…:

Las/os que suscriben, son alumnas/os, del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud. /s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle autorización para ejecutar el informe de investigación titulado **"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS".** El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de "**ESCALA DE LIKERT",** creada por el psicólogo Rensis Likert, autoadministrado**,** a los "**ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA",** con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficioso para la institución dada la importancia que contempla el conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de enfermería en su accionar diario y a partir de ello se pretende promover la reflexión de los mismos sobre la práctica de sus cuidados, desarrollando así un pensamiento crítico y fortaleciendo su actitud humanitaria que permitirá incrementar la base teórica referente a los cuidados a posibles donantes y la familia implicada.**"**

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. /s. muy atte.

……
Lic. Esp. Estela Díaz

…..……. ……..
Alaniz, Fernando Luis. Enf, Prof. Sandra Liccete Zapata Oliva. Enf, Prof.

…..……... ……. ……..
Benitez, Florencia. Enf, Prof. Villar, Guillermina de los Ángeles. Enf, Prof.

Consentimiento Informado

Trabajo de Investigación: Informe

"**ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LAS/OS ENFERMERAS/OS**"

El objetivo del presente informe de investigación es *"**ESTABLECER LAS ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE TIENEN LAS/OS ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA, DURANTE JULIO – AGOSTO DEL AÑO 2019".***

Usted puede decidir si participa o no en el estudio. Si acepta participar se le garantiza el anonimato, confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que desee.

Solicitamos su colaboración de responder siguientes preguntas, para poder conocer la problemática planteada dentro de los ***"SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA".*** **Su** contribución favorecerá con la ejecución de mencionada investigación, como así también la realización de estudios posteriores relacionados al tema.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le surge alguna duda, estamos a su disposición.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos lo indique.

Desde ya agradecemos vuestra colaboración.

Firma…….

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente instrumento tiene como propósito establecer la Actitud hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, durante julio-agosto del año 2019. El mismo será llevado a cabo por estudiantes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con fines investigativos. Su participación será de importancia pues nos proporcionará información para llevar a cabo dicha investigación.

El mismo es de carácter anónimo, confidencial y no presenta riesgo alguno en su situación laboral.

El instrumento consta de dos instancias, la primera será a través de un cuestionario autoadministrado que proporcionará información sobre datos generales y la segunda parte, se llevará a cabo a través de la escala de Likert en relación a la variable en estudio. Desde ya muchas gracias por su colaboración…

Por favor indique con una cruz la opción que usted cree correcta.

Datos Generales:

Edad: 20 a 30 ☐ 31 a 40 ☐ 41 a 50 ☐ 51 y más años ☐

Sexo: M ☐ F ☐

Nivel de formación académica:

Enfermera/o**:** ☐

Licenciada/o: ☐

Especialista: ☐

Magister: ☐

Otros: ☐

Experiencia laboral: menos de 5 ☐ entre 5 y 10 ☐ más de 10 años ☐

Religión que profesa:

Católico: ☐

Cristiano: ☐

Protestante: ☐

Testigo de Jehová**:** ☐

Otras: ☐

Seguidamente se presentará el listado de proposiciones que nos permitirá conocer las actitudes de enfermería de los servicios de alta complejidad hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos. En tanto su contribución consistirá en elegir una opción que más se acerque a su manera de pensar, sentir y actuar, teniendo en cuenta que no existen respuestas buenas o malas. Responda a todas las proposiciones con sinceridad, y si tiene duda entre varias opciones marque aquella que más se acerque a su manera de pensar, sentir y actuar indicando con una cruz (x).

Totalmente de acuerdo (TA)

De acuerdo (A)

Indiferente (I)

Desacuerdo (DA)

Totalmente en desacuerdo (TDA)

Ejemplo:

Proposiciones	TA	A	I	DA	TDA
"Estoy Feliz"	x				

Proposiciones	TA	A	I	DA	TDA
1 "Cuando ingresa un posible donante siempre estoy dispuesto para su cuidado".					
2 "Cuando un paciente se le diagnostica muerte encefálica estoy atenta para considerarlo como posible donante y actuar en consecuencia".					
3 "El cuidado de posibles donantes no es mi prioridad".					
4 "Me produce satisfacción brindar cuidado a posibles donantes".					
5 "Siempre estoy dispuesta a trabajar en equipo para realizar acciones tendientes a la preservación del posible donante".					
6 "Es responsabilidad del equipo de trasplante su detección como posible donante".					
7 "No adhiero a la donación de órganos".					

8 “Es relevante que las personas expresen libremente su voluntad de donar”.					
9 “Considero nocivo que las personas pueden retractarse de su decisión de donar”.					
10 “Es importante respetar la voluntad de la familia de un posible donante antes de realizar el procedimiento de ablación, aun estando expresa la voluntad del donante”.					
11 “La voluntad de la familia queda en segundo lugar cuando existe la voluntad expresa del donante”.					
12 “El acompañamiento de la familia del donante es responsabilidad del equipo de trasplante”.					
13 “Conozco y comparto los principios de la **Ley 27.447**”.					
14 “Intervengo en la preservación del posible donante solo si no tengo alternativa”.					
15 “Considero de relevancia acompañar a la familia del donante y atender a sus dudas, temores e inquietudes”.					
16 “Los servicios críticos se caracterizan por brindar cuidados tecnificados a potenciales donantes”					

¡Muchas gracias por su colaboración!!!!!!

LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS Ley 27.447

Disposiciones Generales.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:
Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1°- Objeto. La presente ley tiene por objeto regular las actividades vinculadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano, en todo el territorio de la República Argentina, incluyendo la investigación, promoción, donación, extracción, preparación, distribución, el trasplante y su seguimiento.

Art. 2°- Ámbito de aplicación.

1. La presente ley se aplica a las prácticas que actualmente se realizan y a las nuevas técnicas que la autoridad de aplicación reconozca, de conformidad a lo que establezca la reglamentación.

2. El implante de órganos, tejidos y células, debe ser realizado cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, sean insuficientes o inconvenientes o resulte la mejor alternativa terapéutica para la salud del paciente, conforme a la evidencia científica.

3. Las características de las células comprendidas en la presente ley deben quedar determinadas en la reglamentación.

4. Quedan excluidos:

a) Los tejidos y células naturalmente renovables o separables del cuerpo, conforme a lo que se detalle en la reglamentación;

b) La sangre y sus hemocomponentes, para fines transfusionales regulados en la legislación específica;

c) Las células y los tejidos germinativos para fines de reproducción humana asistida;

d) Las células para ser utilizadas en investigación básica.

Art. 3°- Principios. La presente ley se enmarca en los siguientes principios:

1. Respeto por la dignidad humana en todas sus dimensiones.

2. Respeto por la autonomía de la voluntad como fundamento ético y legal de toda intervención médica.

3. Solidaridad y justicia distributiva en la asignación de órganos, tejidos y células.

4. Equidad en el acceso a los tratamientos de trasplante.

5. Extra patrimonialidad del cuerpo humano, sus órganos, tejidos y células.

6. La atención integral del paciente trasplantado.

7. La observancia de los principios éticos en el desarrollo y promoción de toda actividad de investigación vinculada a trasplante, basada en los adelantos científicos.

8. La autosuficiencia, entendida como el desarrollo de políticas y estrategias que permitan maximizar la disponibilidad de órganos, tejidos y células, a fin de garantizar la disminución progresiva en las listas de espera.

9. Voluntariedad, altruismo y gratuidad en la donación.

Capítulo II

De los Derechos de las Personas Vinculados al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Art. 4°- Derechos de donantes y receptores de órganos, tejido y células.

a) Derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad. En los tratamientos regulados por la presente ley se respeta la privacidad de las personas involucradas y la confidencialidad de la información y datos personales, no pudiendo la autoridad competente divulgar la identidad de donantes y receptores. Se exceptúan aquellos casos en que el individuo, en forma pública, libre y voluntaria se manifieste como dador o receptor.

b) Derecho a la integridad. Las prácticas vinculadas al trasplante, no deben suponer riesgos o cargas para los seres humanos que resulten desproporcionadas en relación a sus potenciales beneficios. La importancia de los probables beneficios de la práctica debe ser mayor que los riesgos o costos para el ser humano.

c) Derecho a la información. Las personas involucradas en las prácticas reguladas por esta ley deben ser informadas de manera clara y adaptada a su nivel cultural sobre los riesgos, secuelas evolución y posibles complicaciones de los procedimientos médicos a realizar.

d) Derecho al trato equitativo e igualitario. Los donantes y receptores tienen derecho a la igualdad de trato sin discriminación.

e) Derecho a la cobertura integral del tratamiento y del seguimiento posterior en los términos de las normas vigentes.

f) Derecho al traslado prioritario por vía aérea o terrestre, junto a un acompañante, de las personas que deban trasladarse para ser sometidas a un trasplante en los términos en los que lo defina la reglamentación.

Capítulo III

De los Profesionales

Art. 5°- Requisitos. Los actos médicos referidos al proceso de donación y trasplantes contemplados en esta ley deben ser realizados por médicos o equipos de profesionales de salud registrados y habilitados al efecto por ante la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional, conforme los requisitos exigidos al respecto por el INCUCAI. La autoridad de contralor jurisdiccional es responsable por los perjuicios que se deriven de la inscripción de personas que no hubieren cumplido con tales recaudos. Los profesionales del equipo de salud deben proporcionar toda la información en la forma y modo en que sea solicitada en relación con la actividad para la que hayan sido autorizados.

Art. 6°- Los equipos de profesionales de salud, deben estar a cargo de un jefe médico a quien eventualmente reemplazará un subjefe médico, de acuerdo a las normas que a tal efecto dicte el INCUCAI, siendo sus integrantes solidariamente responsables del cumplimiento de esta ley.

Art. 7°- La autorización a jefes, subjefes y profesionales del equipo de salud debe ser otorgada por la autoridad sanitaria jurisdiccional correspondiente, la cual debe informar de la gestión a la autoridad sanitaria nacional a fin de mantener la integridad del sistema.

Art. 8°- Obligación de notificar. Los profesionales médicos que realicen tratamientos de diálisis o que indiquen a un paciente la realización de un trasplante, deben registrar dichas circunstancias de acuerdo a las normas que a tales fines dicte el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Capítulo IV De los Servicios y Establecimientos

Art. 9°- Requisitos. Los actos médicos contemplados en esta ley deben ser realizados en el ámbito de establecimientos médicos habilitados por la respectiva autoridad de contralor jurisdiccional, de conformidad a las normas que dicte el INCUCAI. A los fines indicados, se consideran comprendidos los laboratorios para la tipificación

de los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad de donantes y receptores, los bancos de tejidos y de células para trasplante. La autoridad de contralor jurisdiccional es solidariamente responsable por los perjuicios que se derivan de la inscripción de establecimientos que no hubieren cumplido con los expresados recaudos. Los establecimientos habilitados conforme la presente ley, deben contar con un régimen de capacitación permanente para el personal afectado a la actividad trasplantológica, que contemple un entrenamiento específico en todas las etapas del proceso donación-trasplante. Los establecimientos deben proporcionar toda la información en la forma y modo en que sea solicitada en relación con la actividad para la que hayan sido autorizados.

Art. 10.- Vigencia de la inscripción. La vigencia de la inscripción a la que refiere el artículo anterior, no puede ser mayor a dos (2) años. Su renovación sólo puede efectuarse previa inspección del establecimiento por parte de la autoridad de contralor jurisdiccional y acreditación por parte del mismo de seguir contando con los recaudos mencionados en el artículo anterior. Las sucesivas renovaciones tendrán validez por iguales períodos. La autoridad de contralor jurisdiccional es solidariamente responsable por los perjuicios que deriven de la renovación de inscripciones de establecimientos sin que se hubieran cumplido los requisitos de este artículo.

Art. 11.- Responsabilidad. Las instituciones en las que desarrollen su actividad trasplantológica los médicos o equipos de salud, son responsables en cuanto a los alcances de esta norma.

Art. 12.- Registración. Los establecimientos habilitados para la realización de tratamientos trasplantológicos, deben registrar los actos médicos contemplados en la presente ley que se realicen en su ámbito, conforme las normas dictadas a tal efecto por el INCUCAI.

Art. 13.- Alteraciones. Los servicios o establecimientos habilitados a los efectos de esta ley, no pueden producir modificaciones o alteraciones que impliquen disminuir, restringir o cambiar las condiciones acreditadas a los fines de la habilitación.

Capítulo V

Servicios de Procuración

Art. 14.- Los establecimientos que reúnan las características definidas en la reglamentación, deben contar con servicios destinados a la donación de órganos y tejidos, que permitan garantizar la correcta detección, evaluación y tratamiento del donante.

Art. 15.- Los establecimientos asistenciales públicos, privados y de la seguridad social deben promover la capacitación permanente del personal afectado al proceso de donación, a cuyos efectos pueden realizar acuerdos de cooperación y asistencia técnica con las autoridades sanitarias nacionales, provinciales o municipales.

Art. 16. Servicios de Procuración. Los servicios referidos precedentemente deben contar -como mínimo- con un profesional especializado que desempeñe o coordine las siguientes funciones:

a) Detección, evaluación y tratamiento de potenciales donantes.

b) Proveer a las familias la información completa y precisa sobre la donación de órganos y/o tejidos, y su relevancia sanitaria y social.

c) Garantizar el desarrollo del proceso de donación-trasplante en el marco de las normas y programas vigentes.

d) Generar acciones de promoción, difusión y capacitación dentro de la institución.

Capítulo VI

De la Previa Información Médica a Donantes y Receptores

Art. 17.- Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 6° deben proveer a los donantes vivos y a los receptores de la información sanitaria, precisa, completa y adecuada sobre el procedimiento específico, los beneficios esperados, los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles, en un todo de acuerdo con la normativa vigente.

Art. 18.- Incapacidad del paciente. En el supuesto de un receptor en situación de incapacidad o con capacidad restringida, la información deberá ser proporcionada al paciente en presencia de su representante legal o curador.

Art. 19.- Consentimiento informado en trasplantes con donante vivo. Los donantes y receptores, o en su caso el representante legal debe prestar el consentimiento informado libre y voluntario en un todo de acuerdo con la normativa vigente. En el caso que éstos no se opongan, la información debe ser suministrada a su grupo familiar.

Art. 20.- Registro. De la información suministrada y del consentimiento informado debe quedar registro en las historias clínicas del donante y receptor, en la forma y modalidad dispuesta en la reglamentación.

Capítulo VII

De los Actos de Disposición de Órganos, Tejidos y Células Provenientes de Personas

Art. 21.- Condición habilitante. La extracción de órganos, tejidos y células con fines de trasplante entre personas relacionadas conforme a las previsiones de los artículos siguientes, está permitida sólo cuando se estime que,

razonablemente no cause un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor.

Art. 22.- Limitación. Sólo estará permitida la ablación de órganos y tejidos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años, quien puede autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona con quien mantiene una unión convivencial, conforme la normativa vigente. En todos los casos es indispensable el dictamen favorable de los profesionales a cargo de la realización del trasplante.

Art. 23.- Donación cruzada. En el supuesto que una pareja de donante/receptor no reúna las condiciones de compatibilidad requeridas para llevar a cabo un trasplante de riñón, se permite la donación cruzada con otra pareja, en idénticas condiciones. El donante y el receptor de cada una de éstas deben estar relacionados entre sí conforme los vínculos enunciados en el artículo anterior. El INCUCAI debe dictar las normas para el funcionamiento de un Registro de Donación Renal Cruzada, en las cuales se establecerán los requisitos para el desarrollo de la actividad descripta. La reglamentación podrá incorporar otras prácticas de acuerdo al avance médico científico.

Art. 24.- Plazo. En los supuestos previstos en el presente título, la intervención sólo puede realizarse una vez transcurrido el plazo de cuarenta y ocho (48) horas desde el suministro de la información a donantes y receptores, o en su caso a los representantes legales, en las condiciones previstas en esta ley.

Art. 25.- Resguardo de la documentación y registro. Todo lo actuado debe ser documentado y registrado conforme las normas que dicte a tal efecto el INCUCAI.

Art. 26.- Donante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH). En los supuestos de implantación de CPH, cualquier persona capaz mayor de dieciocho (18) años puede disponer ser donante sin las limitaciones de parentesco establecidas en el artículo 22 de la presente ley. Los menores de dieciocho (18) años previa autorización de su representante legal, pueden ser donantes sólo cuando los vincule al receptor un parentesco de los mencionados en el citado precepto.

Art. 27.- Revocación del consentimiento. En todos los casos el consentimiento brindado para la ablación o para la implantación puede ser revocado hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras se conserve la capacidad de expresar su voluntad, sin responsabilidad alguna. Asimismo, la retractación del dador no genera obligación de ninguna clase.

Art. 28.- En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o el implante y tratamientos médicos posteriores, se encuentran a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos deben ser cubiertos por las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria del receptor, o de éste cuando no la tuviera. Art. 29.- Las inasistencias

en las que incurra el dador, con motivo de la ablación, a su trabajo y/o estudios, así como la situación sobreviniente a la misma, se rigen por las disposiciones que sobre protección de enfermedades y accidentes inculpables establecen los ordenamientos legales, convenios colectivos o estatutos que regulen la actividad del dador, tomándose siempre en caso de duda aquella disposición que le sea más favorable.

Art. 30.- Cuando por razones terapéuticas resulte imprescindible ablacionar a personas vivas órganos o tejidos que pueden ser implantados en otra persona, se aplican las disposiciones que rigen para los órganos provenientes de cadáveres. La reglamentación determinará taxativamente los supuestos concretos a los que se refiere el presente párrafo. Cuando se efectúe un trasplante cardiopulmonar en bloque proveniente de dador cadavérico, la autoridad de contralor puede disponer del corazón del receptor para su asignación en los términos previstos en la presente ley.

Capítulo VIII

De los Actos de Disposición de Órganos y/o Tejidos a los Fines de la Donación

Art. 31.- Requisitos para la donación. Manifestación. Toda persona capaz, mayor de dieciocho (18) años puede en forma expresa:

a) Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la donación de los órganos y tejidos de su propio cuerpo.

b) Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de donación a determinados órganos y tejidos.

c) Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de donación a alguno o algunos de los fines previstos en esta ley, implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación. Dicha expresión de voluntad debe ser manifestada por escrito, a través de los canales previstos en el artículo 32, pudiendo ser revocada también por escrito en cualquier momento. De no encontrarse restringida la voluntad afirmativa de donación o no condicionarse la finalidad de la misma, se entienden comprendidos todos los órganos y tejidos, y ambos fines.

Art. 32.- Canales habilitados. Los canales habilitados para receptar las expresiones de voluntad previstas en el artículo precedente, son los siguientes:

a) Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

b) Registro Nacional de las Personas (RENAPER).

c) Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

d) Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, a través de los organismos provinciales y de los establecimientos asistenciales públicos, privados, o de la seguridad social habilitados a tal fin.

e) Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima. El INCUCAI debe coordinar con cada una de las instituciones habilitadas las acciones tendientes a registrar en forma inmediata las manifestaciones de voluntad receptadas, las que en ningún caso pueden tener costo alguno para el declarante. La reglamentación puede establecer otras formas y modalidades que faciliten las expresiones de su voluntad.

Art. 33.- Requisitos para la obtención de órganos y/o tejidos de donante fallecido. La ablación de órganos y/o tejidos puede realizarse sobre toda persona capaz mayor de dieciocho (18) años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la extracción de sus órganos o tejidos. En caso de no encontrarse registrada la voluntad del causante, de acuerdo a lo previsto en los artículos 31 y 32, el profesional a cargo del proceso de donación debe verificar la mismo conforme lo determine la reglamentación.

Art. 34.- Menores. En caso de fallecimiento de menores de dieciocho (18) años, la autorización para la obtención de los órganos y tejidos debe ser efectuada por ambos progenitores o por aquél que se encuentre presente, o el representante legal del menor. La oposición de uno de los padres elimina la posibilidad de llevar adelante la extracción en el cuerpo del menor. En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se debe dar intervención al Ministerio Pupilar quien puede autorizar la ablación.

Art. 35.- Supuesto de muerte violenta. En caso de muerte violenta, antes de proceder a la ablación de los órganos y tejidos, se debe requerir la autorización del juez que entiende en la causa, el cual debe disponer la previa intervención del médico forense, policial o quien cumpla tal función, quien le debe informar si la misma no afecta el examen autopsiano. Dentro de las cuatro (4) horas de diagnosticado el fallecimiento, el juez debe informar al INCUCAI o al organismo provincial correspondiente, la autorización conferida, a través de resolución judicial fundada, con especificación de los órganos o tejidos facultados a ablacionar de conformidad con lo dictaminado por el forense. La negativa del magistrado interviniente, debe estar justificada conforme los requisitos exigidos en la presente ley. El INCUCAI, o el organismo provincial correspondiente deben informar al juez interviniente, las conclusiones del proceso de donación-trasplante.

Art. 36.- Certificación del fallecimiento. El fallecimiento de una persona puede certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatorias o encefálicas. Ambos se deben reconocer mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación.

Art. 37.- Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación y las pruebas diagnósticas que se requiera de acuerdo a las circunstancias médicas, para la determinación del cese de las funciones encefálicas, se deben ajustar al protocolo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación con el asesoramiento del INCUCAI. En el

supuesto del párrafo anterior la certificación del fallecimiento debe ser suscripta por dos (2) médicos, entre los que tiene que figurar por lo menos un (1) neurólogo o neurocirujano. Ninguno de ellos debe ser el médico o integrante del equipo que realice ablaciones o implantes de órganos del fallecido. La hora del fallecimiento del paciente es aquella en que se completó el diagnostico de muerte.

Art. 38.- Restauración estética. El establecimiento en cuyo ámbito se realice la ablación está obligado a:

a) Arbitrar todos los medios a su alcance en orden a la restauración estética del cadáver sin cargo alguno a los sucesores del fallecido.

b) Realizar todas las operaciones autorizadas dentro del menor plazo posible de haber solicitado los sucesores del fallecido la devolución del cadáver.

c) Conferir en todo momento al cadáver del donante un trato digno y respetuoso.

Art. 39.- Notificación. Todo médico que certifique el fallecimiento de una persona debe iniciar el proceso de donación, conforme las normas que a dichos fines dicte el INCUCAI.

Capítulo IX

De las Prohibiciones

Art. 40.- Prohibiciones. Queda prohibida la realización de todo tipo de extracción en los siguientes supuestos:

a) Cuando no se haya dado cumplimiento a los requisitos y previsiones de la presente ley.

b) Cuando pretenda practicarse sobre el cadáver de una mujer en edad gestacional, sin que se hubiere verificado previamente la inexistencia del embarazo en curso.

c) Cuando el profesional interviniente sea quien haya atendido y tratado al fallecido durante su última enfermedad o sean quienes diagnosticaren su muerte.

d) Cuando no se respeten los principios de voluntariedad, altruismo o gratuidad. Asimismo, quedan prohibidos: Toda contraprestación u otro beneficio por la donación de órganos, tejidos o células o intermediación con fines de lucro y la realización de cualquier actividad vinculada a esta ley sin respetar el principio de confidencialidad.

Capítulo X

De los Medios de Comunicación

Art. 41.- Recomendaciones. El INCUCAI debe elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a donación y trasplante, las que incluirán entre otras cuestiones, las siguientes:

a) El respeto por la confidencialidad de la identidad de donantes y receptores.

b) La promoción de la donación, destacando su carácter solidario, altruista y desinteresado, transmitiendo información veraz y con base científica.

Art. 42.- Queda prohibida la publicidad de pedidos de órganos, tejidos y células para personas determinadas, como así también la publicidad engañosa sobre tratamientos terapéuticos que no cuenten con evidencia científica, ni la debida autorización por parte de la autoridad competente. Quedan exceptuados de la presente prohibición aquellos casos en los que el individuo o sus familiares, en forma pública, libre y voluntaria se manifiesten.

Art. 43.- El incumplimiento por parte de los medios de comunicación, de lo dispuesto en los artículos precedentes, debe dar lugar a la intervención de la autoridad de aplicación competente a fin de evaluar la aplicación de las sanciones que pudieran corresponder.

Capítulo XI

De las Penas

Art. 44.- Será reprimido con prisión de seis (6) meses a cinco (5) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años si el autor fuere un profesional de la salud o una persona que ejerza actividades de colaboración de la salud:

a) El que directa o indirectamente diere u ofreciere beneficio de contenido patrimonial o no, a un posible dador o a un tercero, para lograr la obtención de órganos, tejidos o células.

b) El que por sí o por interpósita persona recibiera o exigiera para sí o para terceros cualquier beneficio de contenido patrimonial o no, o aceptare una promesa directa o indirecta para sí o para terceros, para lograr la obtención de órganos o tejidos que no sean propios.

c) El que con propósito de lucro intermediara en la obtención de órganos o tejidos, provenientes de personas o de cadáveres.

Art. 45.- Será reprimido con prisión de dos (2) a seis (6) años e inhabilitación especial de dos (2) a diez (10) años, si el autor fuere un profesional del arte de curar o una persona que ejerza actividades de colaboración del arte de curar quien extrajera indebidamente órganos o tejidos de cadáveres.

Art. 46.- Será reprimido con prisión o reclusión de cuatro (4) años a perpetua el que extrajere órganos o tejidos de humanos vivos, sin dar cumplimiento a los requisitos y formalidades exigido en el artículo 22.

Art. 47.- Será reprimido con multa, conforme los valores que determinen la reglamentación, y/o inhabilitación especial de seis (6) meses a dos (2) años:

a) El oficial público que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 32.

b) El médico que no diere cumplimiento a la obligación que impone el artículo 8°.

c) El que no diere cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25.

Art. 48.- Será reprimido con multa, conforme los valores que determine la reglamentación, e inhabilitación especial de uno (1) a tres (3) años, el médico que no diere cumplimiento a las obligaciones previstas en el artículo 39. En caso de reincidencia la inhabilitación será de cinco (5) años a perpetua.

Art. 49.- Cuando se acreditase que los autores de las conductas penadas en el presente título han percibido sumas de dinero o bienes en retribución por tales acciones, serán condenados además a abonar en concepto de multa, el equivalente al doble del valor percibido.

Art. 50.- Cuando los autores de las conductas penadas en el presente título sean funcionarios públicos vinculados al área de la sanidad, las penas respectivas se incrementarán de un tercio a la mitad. Cuando dichas conductas se realicen de manera habitual, las penas se incrementarán un tercio. Capítulo XII De las Sanciones y Procedimientos Administrativos

Art. 51.- Las infracciones de carácter administrativo a cualquiera de las actividades o normas que en este ordenamiento se regulan, en las que incurran establecimientos o servicios privados, serán pasibles de las siguientes sanciones graduables o acumulables según la gravedad de cada caso:

a) Apercibimiento.

b) Multas, de conformidad a los valores que establezca la reglamentación.

c) Suspensión de la habilitación que se le hubiere acordado al servicio o establecimiento, por un término de hasta cinco (5) años.

d) Clausura temporaria o definitiva, parcial o total, del establecimiento en infracción.

e) Suspensión o inhabilitación de los profesionales o equipos de profesionales en el ejercicio de la actividad referida en el artículo 3° por un lapso de hasta cinco (5) años.

f) Inhabilitación de hasta cinco (5) años para el ejercicio de la profesión a los médicos y otros profesionales del arte de curar que practicaren cualquiera de los actos previstos en la presente ley, sin la habilitación de la autoridad sanitaria. En caso de extrema gravedad o reiteración, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Art. 52.- Las sanciones establecidas en el artículo precedente prescriben a los dos (2) años y la misma queda interrumpida por los actos administrativos o judiciales, o por la comisión de cualquier otra infracción.

Art. 53.- Las infracciones de carácter administrativo a esta ley y sus reglamentos deben ser sancionadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional, previo sumario, con audiencia de prueba y defensa de los presuntos infractores.

Art. 54.- La falta de pago de las multas aplicadas torna exigible su cobro por mediación fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.

Art. 55.- El producto de las multas que por esta ley aplique la autoridad sanitaria jurisdiccional debe ingresar al Fondo Solidario de Trasplantes. Capítulo XIII Del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)

Art. 56.- El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), funciona en el ámbito del Ministerio de Salud, como entidad estatal de derecho público, con personería jurídica y autarquía institucional, financiera y administrativa, está facultado para ejecutar el ciento por ciento (100%) de los ingresos genuinos que perciba.

Art. 57.- Son funciones del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI):

1. Promover la calidad, seguridad y trazabilidad de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en la República Argentina;

2. Promover e impulsar la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células en el marco de los principios y derechos enunciados en los artículos 3°y 4°;

3. Coordinar la logística y operatividad necesaria para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema nacional de donación y trasplante;

4. Dictar, con el asesoramiento de la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), las normas técnicas a que deberá responder la obtención y utilización de órganos, tejidos y células para trasplante;

5. Dictar, con el asesoramiento de la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), las normas para la habilitación de establecimientos de trasplante, laboratorios para la tipificación HLA de donantes y receptores, bancos de tejidos y de células con fines de trasplante; y para la autorización de profesionales y equipos que lleven adelante las prácticas en el marco de esta ley;

6. Fiscalizar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley y su reglamentación y demás normas complementarias, y colaborar en la ejecución de leyes afines a la temática, recomendando a los gobiernos provinciales adecuar su legislación y acción al cumplimiento de estos fines;

7. Intervenir los organismos jurisdiccionales que incurran en actos u omisiones que signifiquen el incumplimiento de lo establecido por la presente ley;

8. Coordinar con las respectivas jurisdicciones la realización de inspecciones destinadas a verificar que los establecimientos donde se realizan las actividades comprendidas en la presente ley se ajusten a ella y a su reglamentación;

9. Proponer, con el asesoramiento del Consejo Federal de Salud (COFESA), las normas para la intervención por parte de los organismos jurisdiccionales, hasta la resolución definitiva de la autoridad de aplicación o del juez competente, de los servicios o establecimientos en los que se presuma el ejercicio de actos u omisiones relacionados con el objeto de la presente ley con peligro para la salud o la vida de las personas;

10. Promover la capacitación contínua en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células;

11. Promover, evaluar y desarrollar la investigación científica en materia de donación y trasplante de órganos tejidos y células;

12. Evaluar publicaciones y documentaciones e intervenir en la autorización de investigaciones que se realicen con recursos propios vinculados a la temática;

13. Dictar las normas relativas a la detección, selección y mantenimiento de potenciales donantes fallecidos, ablación, acondicionamiento y transporte de órganos y tejidos;

14. Asesorar y asistir a las autoridades sanitarias y organismos provinciales en la materia, en lo atinente al ejercicio del poder de policía y toda otra cuestión que requieran;

15. Colaborar con los organismos provinciales en la planificación y desarrollo de la capacitación continuada en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células;

16. Proveer periódicamente la información relativa a su actividad al Ministerio de Salud de la Nación y realizar publicaciones periódicas vinculadas sobre la temática del Instituto;

17. Coordinar la distribución de órganos y tejidos a nivel nacional, así como también la recepción y envío de los mismos a nivel internacional y las acciones que se llevan a cabo para el mantenimiento de los siguientes registros:

a) Registro de expresiones de voluntad;

b) Registro de donantes de CPH;

c) Registro de destino de cada uno de los órganos o tejidos ablacionados con la jerarquía propia de los registros confidenciales bajo secreto médico.

18. Dirigir las acciones que permitan mantener actualizada la lista de espera de receptores potenciales de órganos y tejidos en el orden nacional, coordinando su acción con organismos provinciales de similar naturaleza;

19. Entender en las actividades dirigidas al tratamiento de potenciales donantes fallecidos y supervisar la correcta determinación del diagnóstico de muerte, ablación y acondicionamiento de órganos, coordinando su acción con los organismos provinciales;

20. Efectuar las actividades inherentes al seguimiento de los pacientes trasplantados, con fines de contralor y estadísticos;

21. Dirigir las acciones que permitan mantener actualizados los registros creados por la presente ley en el orden nacional;

22. Proponer normas y prestar asistencia técnica a los organismos pertinentes en la materia de esta ley;

23. Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes, aceptar herencias, legados y donaciones, estar en juicio como actor o demandado, contratar servicios, obras y suministros y en general realizar todos los actos que resulten necesarios para el cumplimiento de objetivos, con ajuste a las disposiciones vigentes;

24. Proponer a las entidades encargadas de la seguridad social y las respectivas autoridades de contralor las modificaciones o inclusiones que considere convenientes en su temática, proveyendo la información que le sea solicitada por dicho ente;

25. Asistir técnica y financieramente, mediante subsidios, préstamos o subvenciones, a los tratamientos trasplantológicos que se realicen en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales. Asimismo, promover y asistir directamente la creación y desarrollo de centros regionales y/o provinciales de ablación y/o implantes de órganos;

26. Celebrar convenios con entidades privadas para su participación en el sistema;

27. Asesorar al Poder Ejecutivo en todo lo concerniente a las campañas de difusión masiva y concientización de la población respecto de la problemática de los trasplantes;

28. Llevar adelante las relaciones sanitarias internacionales en materia de donación y trasplante, y la cooperación técnica con organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales y los entes gubernamentales;

29. Desarrollar y administrar el sistema nacional de información en el que se registre la actividad de donación y trasplante llevada a cabo en el ámbito de la República Argentina;

30. Realizar toda acción necesaria para el cumplimiento de sus fines de conformidad con la presente ley y su reglamentación.

Art. 58.- El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) debe estar a cargo de un (1) directorio integrado por un (1) presidente, un (1) vicepresidente y un (1) director, designados por el Poder Ejecutivo nacional de conformidad con las siguientes disposiciones:

a) El presidente debe ser designado a propuesta del Ministerio de Salud;

b) El vicepresidente debe ser designado a propuesta del Consejo Federal de Salud (COFESA);

c) El director debe ser designado previo concurso abierto de títulos y antecedentes con destacada trayectoria en la temática, cuya evaluación estará a cargo del Ministerio de Salud;

d) Los miembros del directorio duran cuatro (4) años en sus funciones y pueden ser reelegidos por un período más. Deben tener dedicación de tiempo completo y no pueden participar patrimonialmente en ningún instituto, entidad o institución vinculado con el objeto de esta ley. El Defensor del Pueblo a través del área correspondiente,

designará un responsable ad honorem encargado de todas las investigaciones y asesorías que de oficio o a solicitud de parte tengan por objeto el funcionamiento del INCUCAI.

Art. 59.- Corresponde al directorio:

a) Dictar su reglamento interno;

b) Aprobar la estructura orgánico-funcional del Instituto, el presupuesto anual de gastos, cálculo de recursos y cuentas de inversiones, y elaborar la memoria y balance al finalizar cada ejercicio. En el presupuesto de gastos no se podrá destinar más de un diez por ciento (10%) para gastos de administración;

c) Asignar los recursos del Fondo Solidario de Trasplantes, dictando las normas para el otorgamiento de subsidios, préstamos y subvenciones, de los que deberá destinar al menos un veinte por ciento (20%) a capacitación;

d) Fijar las retribuciones de los miembros del directorio; designar, promover, sancionar y remover al personal del Instituto, y fijar sus salarios, estimulando la dedicación exclusiva;

e) Efectuar contrataciones de personal para la realización de labores extraordinarias o especiales que no puedan ser realizadas con sus recursos de planta permanente, fijando las condiciones de trabajo y su retribución;

f) Delegar funciones en el presidente, por tiempo determinado.

Art. 60.- Corresponde al presidente:

a) Representar al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) en todos sus actos;

b) Convocar y presidir las reuniones del directorio, en las que tendrá voz y voto, el que prevalecerá en caso de empate;

c) Invitar a participar, con voz pero sin voto, a representantes de sectores interesados cuando se traten temas específicos de su área de acción;

d) Convocar y presidir las reuniones de los Consejos Asesores;

e) Adoptar todas las medidas que, siendo de competencia del directorio, no admitan dilación, sometiéndolas a consideración del mismo en la primera sesión;

f) Delegar funciones en otros miembros del directorio, con el acuerdo de éste;

g) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones del directorio.

Art. 61.- En el ámbito del INCUCAI deben funcionar dos (2) Consejos Asesores, de carácter honorario, conformados según lo determine la reglamentación de la presente ley:

a) Un (1) consejo asesor de pacientes integrado por pacientes pertenecientes a las organizaciones que representan a personas trasplantadas y en espera de ser trasplantadas;

b) Un (1) consejo asesor integrado por representantes de sociedades y asociaciones científicas, universidades y otros centros de estudios e investigación. Asimismo, puede actuar como órgano asesor la Comisión Federal de Trasplantes (COFETRA), integrada por los responsables de cada uno de los Organismos Provinciales de Ablación e Implante.

Art. 62.- Créase el Fondo Solidario de Trasplantes, el que se integra con los siguientes recursos:

a) La contribución del Estado nacional, mediante los créditos que le asigne el presupuesto de la Nación;

b) El producto de las multas provenientes de la aplicación de las sanciones administrativas y penales previstas en la presente ley;

c) El fondo que surja de acreditar:

1. El producido de la venta de bienes en desuso, los de su propia producción, las publicaciones que realice, intereses, rentas u otros frutos de los bienes que administra.

2. Los legados, herencias, donaciones, aportes del Estado nacional o de las provincias, de entidades oficiales, particulares o de terceros, según las modalidades que establezca la reglamentación, con destino a solventar su funcionamiento.

3. Las transferencias de los saldos del fondo acumulativo y de los de su presupuesto anual asignado, no utilizados en el ejercicio.

Art. 63.- Los recursos del INCUCAI deben ser depositados en una cuenta especial a su orden creada a estos efectos y destinados prioritariamente para asistir al desarrollo de los servicios que se realicen para tratamiento trasplantológico en establecimientos públicos nacionales, provinciales o municipales, con el objeto de asistir a pacientes carenciados sin cobertura social, como así también a fomentar la procuración de órganos y tejidos necesarios a los fines de esta ley. Las autoridades sanitarias jurisdiccionales deben disponer la creación de servicios

de trasplantes de órganos en instituciones públicas de adecuada complejidad en sus respectivas áreas programáticas.

Capítulo XIV

De las Medidas Preventivas y Actividades de Inspección

Art. 64.- La autoridad sanitaria jurisdiccional está autorizada para verificar el cumplimiento de esta ley y sus disposiciones reglamentarias, mediante inspecciones y pedidos de informes. A tales fines, sus funcionarios autorizados tienen acceso a los establecimientos o servicios, habilitados o no, en que se ejerzan o se presuma el ejercicio de las actividades previstas por esta ley, pueden proceder al secuestro de elementos probatorios y disponer la intervención provisoria de los servicios o establecimientos.

Art. 65.- Sin perjuicio de la sanción que en definitiva corresponde de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 35, la autoridad sanitaria jurisdiccional puede adoptar las siguientes medidas preventivas:

a) Si se incurre en actos u omisiones que constituyan un daño o peligro para la salud de las personas se puede proceder a la clausura total o parcial de los establecimientos o servicios involucrados, o a ordenar suspender los actos médicos a que refiere esta ley. Dichas medidas no pueden tener una duración mayor de ciento ochenta (180) días;

b) Clausurar los servicios o establecimientos que funcionen sin la correspondiente autorización;

c) Suspensión de la publicidad en infracción.

Art. 66.- A los efectos de lo dispuesto en los artículos 64 y 65 de la presente ley, la autoridad sanitaria jurisdiccional puede requerir en caso necesario auxilio de la fuerza pública, y solicitar órdenes de allanamiento de los tribunales federales o provinciales competentes. Capítulo XV Del Procedimiento Judicial Especial

Art. 67.- Toda acción civil tendiente a obtener una resolución judicial respecto de cuestiones extrapatrimoniales relativas a la ablación e implante de órganos o tejidos es de competencia de los tribunales federales o provinciales en lo civil del domicilio del actor. En el orden federal se debe sustanciar por el siguiente procedimiento especial:

a) La demanda debe estar firmada por el actor, acompañada de todos los elementos probatorios tendientes a acreditar la legitimidad del pedido. No se admite ningún tipo de representación por terceros y la comparencia del actor debe ser siempre personal, sin perjuicio del patrocinio letrado;

b) Recibida la demanda, el juez debe convocar a una audiencia personal la que se tiene que celebrar en un plazo no mayor de tres (3) días a contar de la presentación de aquélla;

c) La audiencia debe ser tomada personalmente por el juez y en ella tienen que estar presentes el actor, el agente fiscal, el asesor de menores en su caso, un perito médico, un perito psiquiatra y un asistente social, los que deben ser designados previamente por el juez. Se puede disponer además la presencia de otros peritos, asesores o especialistas que el juez estime conveniente. La inobservancia de estos requisitos esenciales produce la nulidad de la audiencia;

d) Del desarrollo de la audiencia se debe labrar un acta circunstanciada, y en su transcurso el juez, los peritos, el agente fiscal, y el asesor de menores en su caso, pueden formular todo tipo de preguntas y requerir las aclaraciones del actor que consideren oportunas y necesarias;

e) Los peritos deben elevar su informe al juez en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la audiencia, y éste puede, además, en el mismo plazo, recabar todo tipo de información complementaria que estime conveniente;

f) De todo lo actuado se debe correr vista, en forma consecutiva, al agente fiscal y al asesor de menores, en su caso, quienes tienen que elevar su dictamen en el plazo de veinticuatro (24) horas;

g) El juez debe dictar sentencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores al trámite procesal del inciso anterior;

h) En caso de extrema urgencia, debidamente acreditada, el juez puede establecer por resolución fundada plazos menores a los contemplados en el presente artículo, habilitando días y horas inhábiles;

i) La inobservancia de las formalidades y requisitos establecidos en el presente artículo produce la nulidad de todo lo actuado;

j) La resolución que recaiga puede ser apelable en relación, con efecto suspensivo. La apelación debe interponerse de manera fundada en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, y el juez debe elevar la causa al superior en el término de veinticuatro (24) horas de recibida la misma. El tribunal debe resolver el recurso en el plazo de tres (3) días. El agente fiscal sólo puede apelar cuando hubiere dictaminado en sentido contrario a la resolución el juez;

k) Este trámite está exento del pago de sellados, tasas, impuestos o derechos de cualquier naturaleza.

Art. 68.- El incumplimiento del juez, del agente fiscal o del asesor de menores, en su caso, a las obligaciones establecidas en el artículo anterior, se considera falta grave y mal desempeño de sus funciones.

Art. 69.- Invitase a los gobiernos provinciales a sancionar en sus respectivas jurisdicciones normas similares a las de este capítulo. Capítulo XVI Del Seguimiento de Pacientes Trasplantados

Art. 70.- El Ministerio de Salud debe asegurar la provisión de medicamentos y procedimientos terapéuticos necesarios que surjan como consecuencia de los trasplantes realizados en personas sin cobertura y carentes de recursos conforme lo establezca la reglamentación de la ley.

Art. 71.- Deróguese la ley 24193.

Art. 72.- Reglamentación. La presente ley será reglamentada en el plazo de noventa (90) días a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 73.- Adhesión. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones que correspondan de la presente ley.

Art. 74.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, EL DÍA CUATRO DE JULIO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.

— REGISTRADO BAJO EL N° 27447 —

MARTA G. MICHETTI - EMILIO MONZO - Eugenio Inchausti - Juan P. Tunessi e.

26/07/2018 N° 54077/18 v. 26/07/2018

Fecha de publicación 26/07/2018