



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

## CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Estudio Descriptivo Transversal a realizarse en los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, en el segundo semestre del Año 2018.

Asesor metodológico: Prof. Estela Díaz

Autores: Castro Esteban Roque

Heredia Mamani, Lina

Orellano Norma Graciela

Córdoba, febrero del 2018.

### **DATOS DE LOS AUTORES:**

**ORELLANO, Graciela:** enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de Villa Dolores, en el año 1993. Actualmente desempeña sus actividades en el Hospital Córdoba.

**HEREDIA Mamani, Lina:** enfermera profesional egresada de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2015, actualmente se encuentra participando de la Formación en Extensión dictada por la Universidad Nacional de Córdoba.

**CASTRO, Esteban Roque:** enfermero profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2000. Desempeña sus actividades actualmente en el Hospital Nacional de Clínicas.

## **AGRADECIMIENTO**

Los autores del presente proyecto de investigación, agradecen al equipo docente de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, en especial a la Licenciada Estela Díaz de Coy, por guiarnos en este camino. Al Especialista Leonardo Rosales, Coordinador Hospitalario de Trasplante, por sus aportes a este trabajo.

A todas aquellas personas, que, de una u otra manera, nos brindaron su comprensión y nos estimularon a continuar para alcanzar este logro tan ansiado.

Simplemente.....muchas gracias.

## INDICE

### **CAPITULO I: El Problema**

- Planteamiento del Problema .....	Pág. 1
- Definición del Problema.....	Pág. 10
- Justificación. ....	Pág. 11
- Marco Teórico .....	Pág. 13
- Definición conceptual de la variable .....	Pág. 30
- Objetivo General.....	Pág. 32
- Objetivos Específicos .....	Pág. 32

### **CAPITULO II: Diseño Metodológico**

- Tipo de Estudio .....	Pág. 33
- Operacionalización de la Variable .....	Pág. 34
- Población.....	Pág. 35
- Fuente, Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos .....	Pág. 35
- Plan de Recolección de Datos.....	Pág. 36
- Procesamiento de los Datos .....	Pág. 37
- Presentación de Datos .....	Pág. 45
- Plan de Análisis de datos .....	Pág. 55
- Cronograma de Actividades .....	Pág. 56
- Presupuesto .....	Pág. 57
-Referencias Bibliográficas.....	Pág. 58

### **ANEXOS**

- Cartas de Autorización .....	Pág. 63
- Consentimiento Informado .....	Pág. 65
- Instrumento de Recolección de Datos .....	Pág. 67
- Tabla Matriz .....	Pág. 71
-Ley 26066.....	Pág. 75

## PRÓLOGO

En la actualidad, la procuración de órganos y tejidos para trasplante es un tema relevante a nivel nacional e internacional, favorecido por el avance científico-tecnológico, lo que ha permitido dar cuenta de la compatibilidad entre donante y receptor, a ello se le suma un proceso de reconocimiento y regulación jurídica, beneficiando a las personas que necesitan de esta terapéutica para mejorar su calidad de vida.

En el desarrollo de esta práctica es de suma importancia la participación de las/os enfermeras/os, tanto en la detección de posibles donantes, como en el cuidado durante el soporte vital de órganos y tejidos, incluyendo a la familia. Esta situación genera en el personal de enfermería una diversidad de sentimientos, emociones asociados a los conocimientos, creencias, valores y expectativas que poseen ello determinará una actitud favorable o no hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos.

La finalidad de llevar a cabo esta investigación es conocer las “Actitudes de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos”, pues a partir de los resultados obtenidos se pretende promover la reflexión de las/os profesionales enfermeras/os, a desarrollar un pensamiento crítico, y fortalecer su actitud humanitaria.

A la vez que le permitirá establecer tácticas de abordaje para mejorar la interrelación con la familia, incrementar la base teórica referente a los cuidados a posibles donantes y familia implicada, todo ello se verá reflejado en un cuidado humanizado, individualizado y holístico generando repuestas efectivas hacia la donación de órganos y tejidos.

La temática fue abordada y organizada en dos capítulos. El primero se constituye del planteo y definición del problema, justificación, marco teórico, definición conceptual de la variable en estudio y objetivos general y específicos. El segundo capítulo hace referencia al diseño metodológico, tipo de estudio, operacionalización de la variable, universo, fuente técnica e instrumento de recolección de datos, planes de recolección y procesamiento, presentación y análisis de resultados, cronograma de actividades, presupuesto, para finalizar se incluye en anexos el consentimiento informado, carta de autorización, el instrumento, tabla matriz y Ley 26066.

# **Capítulo I**

## **El Problema**

## **PLANTEO Y DEFINICION DEL PROBLEMA**

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 regulara la práctica. Es así que, en 1977 se crea la Ley 21541 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 la materia.

En el año 1990, a partir de la sanción de la Ley 23885, 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 24193 de presunto donante de órganos, beneficiando la procuración de los mismos. En el año 2005 se aprueba la Ley 26066 de "Trasplante de órganos y tejidos", modificando la Ley 24193 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 períodos como el 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 26066 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.

Resulta oportuno mencionar que toda persona podrá expresar su voluntad negativa o afirmativamente a la ablación de los órganos y tejidos de su propio cuerpo, restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos. En relación con este último podrá condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación a alguno o algunos de los 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 estará obligado a recabar la manifestación de su voluntad positiva o negativa a expresar dicha voluntad, la cual será asentada en el documento de identidad del declarante. Otra modalidad que se ha tomado en cuenta para recabar el consentimiento de la manifestación positiva o negativa es en los actos eleccionarios, también el Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima, expedirá en forma gratuita telegrama o carta documento al INCUCAI, con copia del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas en la que conste la notificación del remitente de su negativa a donar los órganos dejando constancia en el documento de identidad. (Ley 26066 de trasplante de órganos y tejidos). En cuanto a la adhesión manifiesta en el registro para conducir depende si los entes otorgadores están adheridos a Ley Nacional de Trasplante y Donación de órganos.

En tanto, 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). (ver Anexo 6).

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, ECODAIC brindó cifras actualizadas sobre procuración y trasplante en la provincia. La tasa de donantes por millón de habitantes en la provincia de Córdoba en la actualidad es de 6,6. Dicho dato la ubica por encima de la media nacional, que es de 4,5.

También, informó de un aumento en el número de trasplantes realizados en este período respecto al año pasado, fueron 123, en tanto en 2016 fueron 101, además de bajar la negativa familiar a la donación, en el período enero a mayo de 2017 31%, mientras que en el 2016 fue del 42%. Los centros que generaron donantes fueron instituciones públicas y privadas, siendo el Hospital Córdoba y el de Urgencias los centros con mayor cantidad de donantes.

De igual manera 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, 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. Esto en referencia a la Ley N° 26845 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, sin dejar de lado al personal administrativo. 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, que cuenta con una diversidad de servicios que le dan dicha categoría, se llevan a cabo actividades de donación, ablación y trasplante de órganos. A pesar de todos los 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 información respecto a qué 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, enfermería tiene un papel fundamental tanto en la asistencia al presunto donante de órganos y tejidos, quien necesita de cuidados específicos e intensivos, como en la asistencia y acompañamiento a la familia, con el fin de generar un contexto adecuado que permita abordar la temática 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 o creencias religiosas, influencias 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 la vez, que 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 primordial, 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.

Realizada esta breve contextualización en torno a la procuración de órganos y tejidos se puede establecer las siguientes observaciones:

- En general en los enfermeros de la institución se observa déficit de información respecto a la procuración de órganos y tejidos.
- Muestran desmotivación y desinterés en la temática que conlleva a la escasa participación de las/los enfermeros/os 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 de vida.
- Se observa un déficit de contención hacia la familia, que se encuentra vivenciando una situación única y difícil.
- El accionar de enfermería se encuentra 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 anteriores surgen 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 obstáculos y factores que influyen en el personal de enfermería en su accionar frente al proceso de donación de órganos?

¿Como es el abordaje a 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 qué conocimientos posee el personal de enfermería acerca de la donación de órganos y tejidos, nos remitimos a 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 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 de enfermería 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 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”.

Para responder al segundo interrogante nos remitimos a 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 que 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 para trasplante. Frente a este contexto las/os enfermeras/os se 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 ese concepto y acepten que la persona falleció. Siendo así, la habilidad del equipo de salud para comunicarse es fundamental e importante para garantizar la objetividad y claridad de lo transmitido.

La relevancia en el proceso de donación se refiere a mantener vivo al potencial donador con muerte encefálica, cuyo cuidado tiene por objetivo dar viabilidad al trasplante de órganos. 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, Gómez Rázuri, Ballena López & Jiménez León (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo fue, indagar los mitos sobre la donación de órganos, el mismo se realizó a través de un estudio cualitativo, fenomenológico a 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 donación. 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 religiosos, 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, & 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 el 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 concluye 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 a la donación de órganos y tejidos 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 concluye 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 concluye que es toda una estrategia, que no todos estamos 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 referencien a las actitudes de enfermería hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, por lo tanto, se plantea que el siguiente proyecto de

investigación, estará abocado a conocer las actitudes de las/os enfermeras/os acerca del proceso de procuración de órganos y tejidos.

Por lo tanto, se define como problema: **¿CUÁLES SON LAS ACTITUDES QUE TIENEN LAS/OS ENFERMERAS/OS DE LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL CÓRDOBA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA HACIA EL PROCESO DE PROCURACION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018?**

## JUSTIFICACIÓN

Si bien la donación de órganos es una problemática social que convoca a todos los individuos que integran la sociedad, se considera importante, dentro del proceso de la donación, 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 justifica porque, como profesionales de la salud es importante conocer las diferentes actitudes que adopta el profesional de enfermería teniendo en cuenta el 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 familia implicada.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se argumenta la siguiente investigación dado que los enfermeros de la institución poseen insuficiente información sobre el proceso de procuración de órganos y tejidos acarreado 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 en los últimos años ha

tenido este recurso terapéutico, se considera relevante conocer las actitudes de las/os enfermeras/os pues permitirá establecer 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, le permitirá acceder a un espacio de acción más amplio tanto en el ámbito administrativo, asistencial, de investigación y docencia.

En cuanto a la factibilidad de llevar a cabo este proyecto de investigación, es posible realizarlo ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para efectivizarlo.

## MARCO TEÓRICO

La donación de órganos y tejidos constituye un invaluable acto social, solidario, que posibilita a miles de enfermos y discapacitados superar sus discapacidades 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 desde el INCUCAI (2005:5) “define a 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”.

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, medula 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) en su 63.<sup>a</sup> 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. A continuación,

se presenta una síntesis de estos principios, cuya formulación constituyen un aporte no sólo ético-conceptual en tanto 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.

Los principios mencionados aluden, entre otras cosas a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, remitiendo cuestiones como: la voluntad y 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. A continuación, cada uno de ellos:

1. Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si: a) se obtiene el consentimiento exigido por la ley; y b) no hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.
- 2-Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos.
- 3-Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional. En general, los donantes vivos deberán estar relacionados genética, legal o emocionalmente con los receptores. La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes. Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida.
- 4-No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las contadas ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada.
- 5-Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin

ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas. La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante.

6-Se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional. Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos. Deberán prohibirse asimismo los servicios de intermediación que entrañen el pago a esos individuos o a terceros.

7-Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración.

8- Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados.

9-La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes.

10-Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos. Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células, tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuanto productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados.

11-La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores. (OMS 2010).

Si bien aquí no se plantean definiciones conceptuales, éstas se encuentran en la base de estos principios y, a su vez, éstos constituyen un punto de partida ético para considerar las conceptualizaciones sobre el tema, actuales o futuras, entre las cuales se encuentra la noción de donante, a la cual se hace referencia a continuación.

Se entiende por donante a un individuo que, por decisión propia, ha elegido donar sus órganos y tejidos, ya sea en vida o luego de su muerte. Según Carral & Parrellada (2003) los donantes pueden clasificarse a partir de cinco categorías:

- Potencial donante: individuo que, luego de su deceso, tiene las condiciones para donar órganos y tejidos sin presentar contraindicación médica y/o legal.
- Donante vivo: persona que por decisión propia elige donar en vida uno de sus órganos

dobles o parte de otro órgano.

- Donante vivo relacionado: persona que decide donar sus órganos y mantienen una relación parental de hasta 4º grado con el receptor.
- Donante vivo no relacionado: persona que no mantienen una relación parental con el receptor, y realiza este acto sin fines de lucro.
- Donante cadavérico: persona que, una vez fallecida, se convierte en donante de órganos y tejidos, ya sea por determinación propia establecida en vida, o por decisión subrogada.

De igual manera desde el INCUCAI (2005:6) realiza la siguiente clasificación:

- 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 ablacionan solo 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 ablaciona al menos un órgano irrigado.
- Donante multiorgánico: persona al que se ablaciona más de un órgano irrigado con o sin tejidos.
- 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 & Parrellada,

2003:80).

De igual manera 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 & 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 éste, 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: Se inicia en un servicio de cuidados de alta complejidad u otras unidades de atención de pacientes neurológicos críticos, cuando por la gravedad de la lesión alguno de estos pacientes fallece, detectándose el síndrome de muerte encefálica, de acuerdo lo establecido por el artículo 23 de la Ley 24193. El Subprograma de Garantía de Calidad está implementado en establecimientos con unidades de cuidados intensivos en todo el país basado en la detección y seguimientos de pacientes neurocríticos con Glasgow 7/15. El análisis de los reportes nos permite conocer en tiempo real la evolución por etiología, género y grupo étnico, así como la epidemiología de la muerte encefálica (ME) (...) y su desenlace hacia el trasplante de órganos y tejidos.

-Criterios de selección: (...) por lo general no hay límite de edad, primeramente, se debe certificar el fallecimiento y en segundo conocer la causa de muerte, para evitar la transmisión de enfermedades al receptor, se efectuarán los estudios de la viabilidad de los distintos órganos y tejidos. Los criterios generales determinan la exclusión de donantes portadores de enfermedades transmisibles al receptor, tales como enfermedades degenerativas neurológicas, autoinmunes y algunas infectocontagiosas (...). Mientras que las enfermedades

neoplásicas si bien contraindican la donación de órganos admiten la de córneas. (...) cada órgano o tejido tiene un criterio de selección especial, establecido por antecedentes de enfermedades previas en el donante. También se considera el funcionamiento inadecuado de un órgano a pesar del sostén artificial, según criterios hemodinámicos, de laboratorio y serológicos (...).

- Certificación de muerte: La muerte es el evento que marca el fin de la vida (...) puede producirse por innumerables causas, pero cuando es por lesiones catastróficas que destruyen la estructura encefálica (...) se la conoce como muerte encefálica y significa la muerte, porque en esta estructura se localizan centros vitales sin los cuales es imposible vivir. Certificar la muerte utilizando los criterios neurológico-muerte encefálica- es posible solo cuando los pacientes neurológicos críticos fallecen en la unidad de terapia intensiva y hay soporte artificial para las funciones hemodinámicas y fisiológicas básicas (...)

La certificación de la muerte debe ser realizada por médicos, quienes deben verificar la lesión cerebral en su gravedad y extensión, para determinar en base a su magnitud que ésta es la causante de la muerte. En segundo lugar, la pérdida total y definitiva de las funciones comandadas por el cerebro y el tronco cerebral, como la desaparición de los reflejos neurológicos centrales y el paro respiratorio. Luego de certificar la muerte a través de estudios adicionales; por ejemplo, un electroencefalograma, entre otros (...)

Nuestra legislación incorpora los principales signos que es preciso verificar para afirmar que la muerte ha ocurrido (...) contemplado en el artículo 23 de la Ley 24.193 (...) complementada por un protocolo médico, El "Protocolo de diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos".

- Tratamiento del donante: se inicia con el diagnóstico de muerte, y con el fin de preservar las funciones vitales, de perfusión y adecuada oxigenación de los órganos, corrección y tratamiento de otras alteraciones como la diabetes insípida, arritmias, alteraciones electrolíticas, prevención de infecciones entre otras, para garantizar las condiciones óptimas en el futuro trasplante, esta etapa del proceso es extensa, complicada y poco gratificante.

-El proceso de comunicación de la donación: Se inicia luego de certificar y comunicar, el fallecimiento de una persona que no tiene contraindicaciones médicas y legales para ser donante de órganos y/o tejidos. Tiene como objetivo fundamental, brindar el apoyo necesario a la familia para que inicien el proceso de duelo, informando detalladamente y comunicando en forma eficaz, en el marco de la relación de ayuda (...). Previamente, el profesional que realiza la comunicación debe corroborar en los registros nacionales y/o DNI del fallecido, si se había expresado como donante, ya sea en forma afirmativa o negativa, en el caso de que no existiese la expresión de voluntad de donar, surgirá de la familia, cuál era la última voluntad manifestada por el fallecido y en caso de ausencia de manifestación se lo considerará un donante presunto (...). En caso de menores de 18 años de edad, son ambos padres quienes deben tomar la decisión de donar, trabajando siempre en el marco de la relación de ayuda, para lograr la empatía necesaria.

Los profesionales del sistema sanitario, que realizan esta delicada tarea poseen no solo especial vocación y aptitudes personales, sino también un entrenamiento específico y continuo, que les permite alcanzar los conocimientos técnicos, habilidades, capacidades y destrezas necesarias para llevar a cabo dicha comunicación de manera efectiva centrándose (...) en las necesidades inmediatas de la familia del potencial donante, para que puedan asimilar la situación y recuperar la confianza en sí mismas e iniciar el duelo correspondiente (...).

Una vez finalizado el proceso, se realiza la entrevista de cierre y se acuerda con la familia el próximo contacto con la institución (...) los profesionales se constituyen en referentes para las familias de donantes, a quienes pueden recurrir de ser necesario.

- Intervención Judicial: No es un requisito indispensable en el proceso de procuración de órganos y tejidos. Únicamente es imprescindible para aquellos donantes cuya causante de muerte es violenta, traumática o dudosa. En estas circunstancias, la intervención judicial es obligatoria; por lo tanto, luego de la entrevista con la familia y testimonio de última voluntad del fallecido o donación para los menores de edad, se debe requerir la autorización final al juez interviniente. Esta instancia tiene como objetivo permitir la ablación de los órganos que no interfieran en la investigación, o negarla si perjudica el resultado de la autopsia y la correspondiente averiguación acerca de las circunstancias de la muerte (...).

Una vez certificada la muerte del paciente, y en caso de operativo de procuración, personal del organismo jurisdiccional de ablación e implante tramita la autorización judicial a fin de ablacionar los órganos y tejidos que hayan resultado ilesos y aptos para implante. En esta situación, el juez puede requerir que un médico forense presencie la ablación y certifique que los órganos y tejidos que se extraigan no interfieran en el resultado de la autopsia posterior. Una vez finalizada la distribución y el implante de los órganos en los receptores, se informa su destino al juez.

-Distribución y asignación: Se inicia ante la existencia de un potencial donante, en la unidad de servicios críticos, una vez cumplimentado los pasos de certificación de muerte y entrevista al familiar, y se ha determinado que órganos son viables.

La distribución tiene por objetivo ser lo más adecuada y equitativa posible, la misma es confeccionada por el INCUCAI a través del Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), para ello se utilizan los datos del posible donante y de potenciales receptores, así mismo se tendrá en cuenta la compatibilidad biológica y antropométrica, la regionalidad (región donde se procura), la situación clínica y el tiempo transcurrido en esa situación (...).

El INCUCAI u organismo jurisdiccional se pone en contacto con los profesionales responsables y les informa acerca del donante, 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 realizaran 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 SINTRA, si es por causa del receptor o donante, y se procederá a continuar el mismo procedimiento con el potencial receptor según orden de prioridades.

En tanto, el organismo, toma contacto con los bancos de tejidos para informar las características del donante, confirmar su aceptación y acordar el horario de la ablación (...)

Para cada nuevo proceso de donación, se crean nuevas listas, actualizadas al momento de la distribución. Los criterios de distribución son regulados por resoluciones para cada tipo de órgano y tejido garantizando una asignación equitativa.

-Ablación y trasplante: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la extracción de órganos y tejidos del cuerpo del donante, en la institución donde se ha producido el fallecimiento (...) por médicos especialistas pertenecientes al INCUCAI o bien por el organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente a la provincia en la que se desempeñan (...). Los órganos son colocados en recipientes de conservación estériles a baja temperatura, con líquidos de preservación para mantener su viabilidad. Finalmente se realiza el trasplante en un centro habilitado para ello, el procedimiento es llevado a cabo por médicos especialistas habilitados para tal fin.

Como consecuencia de esto, cada operativo de procuración de órganos es un proceso que requiere de una modalidad de trabajo ágil y organizada para posibilitar el procedimiento y que éste sea exitoso. Por lo tanto, 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, ni el mantenimiento adecuado, este potencial donante puede realizar un paro cardíaco, por lo cual sus órganos no serán viables para posteriores trasplantes, restándole de esta forma la expectativa de vida a muchos pacientes que necesitan un trasplante 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.

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 éste 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, es decir alguien significativo para el otro.

Es de suma importancia incluir a la familia 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 que 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, 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:

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 esta 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, 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.

Enfermería constituye una de las profesiones de la salud más indicadas 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.

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, donde 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 en el pasado como, presente y futuro.

Los supuestos teóricos de Watson:

Salud: es percibida como una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que son influenciadas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones.

Entorno: constituido por el mundo físico o material y el mundo espiritual. Representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona.

Enfermería: es una asociación humanística científica que constituye la esencia de la disciplina, está centrada en relaciones de cuidado transpersonal, donde la enfermera es capaz de comprender los sentimientos del otro y expresarlos como la experiencia de la otra persona (citado por Kerouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1996).

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 ayudaran 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 nuestros valores, costumbres, ideales entre otros.

Son, por lo tanto, consecuencia de nuestras convicciones o creencias que constituyen un sistema fundamental por el que vivimos y definimos nuestras relaciones y conductas en el medio en que nos manejamos. 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, se definirá el término actitud según conceptos referidos por diversos autores contemporáneos de acuerdo a un orden cronológico:

"... como una postura o semblante que expresa un estado de ánimo o quizá una intención o, de forma más general, una visión del mundo" (Rodríguez citado por Pérez & Ruiz, 1995:15).

"Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables" (Schunk, 1997: 392).

"...predisposición aprendida, no innata, y estable, aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.)" (Morales, 2000).

“Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (objetos nodales)” (Muchielli, 2001; 151).

En tal sentido Myers, (2005, p 223) define actitud como “una reacción evaluativa, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención del comportamiento”.

Rodríguez, (2006) define a la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto.

En tanto Eiser (citado por Cadavid & Rivera, 2013), subraya como características más importantes de la actitud:

- Son experiencias subjetivas, es decir, cuando una persona habla sobre su propia actitud lo hace en términos de inferencia a partir de la auto observación y de la propia percepción de su comportamiento.
- Son experiencias hacia un objeto o situación. Dicha característica no se refiere a que todas las experiencias serán clasificadas como actitud, o como simples reacciones afectivas ante una estimulación externa, sino que se refiere a algunas situaciones y objetos ya que son parte de la experiencia.
- Las actitudes son experiencias hacia un objeto o situación con una dimensión evaluativa, es decir, la experiencia con el objeto o situación se mueve dentro de un continuo entre lo agradable y lo desagradable, lo deseable o lo indeseable, la manifestación favorable o desfavorable hacia un objeto o situación.
- Incluye juicios evaluativos. Es frecuente juzgar las actitudes particulares de alguien por lo que socialmente se tiende a condicionar respuestas y actitudes. Pueden expresarse verbalmente. Esta característica es un elemento útil para su evaluación.
- Las expresiones de las actitudes son en principio inteligibles, es decir, si alguien las manifiesta o las expresa, aunque de manera subjetiva, es percibida por otros.
- Son comunicadas, están hechas para ser percibidas y comprendidas por otros ya que el expresarlas es un acto social.
- Diferentes individuos pueden discernir en sus actitudes, esto depende de dos características mencionadas: a) cuando una actitud se expresa mediante lenguaje verbal, intrínsecamente existe la posibilidad de una negación b) la noción sobre la referencia social de la actitud.
- El hecho de que distintas personas tengan actitudes diferentes hacia un mismo objeto-estimulo dependerá de la interpretación individual que tenga sobre el objeto.
- Se pueden predecir actitudes relacionadas al comportamiento social.

A tal efecto, Kerlinger (citado por Huachaca Benites 2014) define a la actitud como una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo.

Por ello se dice que las actitudes son experiencias subjetivas hacia un objeto, situación o fenómeno exteriorizadas por el comportamiento o conducta hacia el mismo ya sea en forma de rechazo, aceptación o indiferencia. Se constituyen de diversas maneras:

- Las actitudes se desarrollan en el proceso de satisfacción de las necesidades.
- Las actitudes están condicionados por la información que recibe la persona.
- La pertenencia a una determinada clase social establece la formación de las actitudes.
- El factor más poderoso en la formación de las actitudes es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto o referente.

Las actitudes según Eysenck & Eysenck pueden ser clasificadas, medidas o valoradas de la siguiente manera:

- Favorables: consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”, es decir el sujeto muestra determinada tendencia de acercamiento hacia el objeto, generalmente está unido con el sentimiento de apoyo, estimulación, ayuda y comprensión, ello predispone a la comunicación e interacción humana.
- Desfavorable: se da cuando el sujeto evita el objeto, como motivo de la actitud, presenta recelo desconfianza y en algunos casos agresión y frustración, llevando a la persona a un estado de tensión constante.
- Medianamente favorable: es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo.

Así mismo existen factores que influyen en la formación de las actitudes, estos pueden ser:

-Personales o Intrínsecos: son los aspectos inherentes a las personas o partes de éstas. Ejemplo: edad, educación, personalidad, habilidades, capacidad o aptitudes hacia algo.

-Institucionales o Extrínsecos: están relacionados con el contexto social, cultural y político. Ejemplo: la familia, el ambiente en que desempeña sus labores, ya sea trabajo o estudio, la comunicación que puede ser formal o informal. (Citado por Quispe Carmelo, 2014).

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, 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.

Se deduce que es una estructura estable de creencias que predispone al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales, tales como objetos físicos, acontecimientos, conductas o bien construcciones hipotéticas. De igual forma, las actitudes modifican el comportamiento de las/os enfermeras/os, donde convergen las creencias, conocimientos, valores y sentimientos, con la finalidad de favorecer el desarrollo de estrategias que faciliten la procuración de órganos y tejidos.

En ese mismo sentido Yarlequé, sostiene que “las actitudes, constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Poseer una actitud supone un nivel de conocimiento acerca del sujeto, objeto o fenómeno actitudinal aun cuando tal conocimiento pueda ser erróneo. Involucra también una reacción emocional, positiva o negativa hacia el objeto actitudinal y una disposición para actuar a favor o en contra del objeto actitudinal”. (Citado por Chalco Ramos, 2012).

De acuerdo a lo referido por los autores mencionados anteriormente, las actitudes tienen similitudes con respecto a la interrelación de conocimientos, afectos, sentimientos que se evidenciarán en una conducta favorable o desfavorable acerca del objeto de actitud. En tal sentido Bolívar, (1995:74) describe que “estos componentes son congruentes entre sí y están íntimamente relacionados; la interrelación entre estas dimensiones: los componentes cognitivos, afectivos y conductuales pueden ser antecedentes de las actitudes; pero

recíprocamente, estos mismos componentes pueden tomarse como consecuencias. Las actitudes preceden a la acción, pero la acción genera/refuerza la actitud correspondiente".

En consecuencia, Castro de Bustamante (2003) define los siguientes componentes:

- **Componentes Cognitivos** incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- **Componentes Afectivos** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...)
- **Componentes Conativos**, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". 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 estarán enmarcadas dentro de los conocimientos, valores, creencias, sentimientos, determinando conductas favorables o desfavorables hacia los mismos.

Tomando como referencia el marco teórico desarrollado, los autores del presente proyecto definirán la variable en base a lo expuesto por Yarlequé (citado por Chalco Ramos, 2012), quien refiere que “las actitudes, constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Poseer una actitud supone un nivel de conocimiento acerca del sujeto, objeto o fenómeno actitudinal aun cuando tal conocimiento pueda ser erróneo. Involucra también una reacción emocional, positiva o negativa hacia el objeto actitudinal y una predisposición para actuar a favor o en contra del objeto actitudinal”.

Las dimensiones de la variable en estudio estarán relacionadas a las actitudes de las/os enfermeras/os en relación con los principios de la ley 26066, la detección de un posible donante, el cuidado de un posible donante, y la relación con la familia de un posible donante.

\* **Actitud de las/os enfermeras/os relacionada con los principios de la Ley 26066**, se medirá a través de los siguientes indicadores:

- El profesional enfermero conoce y comparte los principios de la ley 26066.
- 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 de las/os enfermeras/os ante la detección de un posible donante** se valorará a través de los siguientes 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 de las/os enfermeras/os en el cuidado del posible donante** se medirá 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 tecnicados que se brindan en los servicios.

**\* Actitud de las/os enfermeros/as en su relación con la familia de un posible donante** se evaluará 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.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Conocer las Actitudes que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, durante el segundo semestre del año 2018.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer las actitudes de las/os enfermeras/os relacionadas con los principios de la Ley 26066.
- Describir las actitudes de las/os enfermeras/os ante la detección de un posible donante.
- Determinar las actitudes de las/os enfermeras/os en el cuidado del posible donante.
- Identificar las actitudes de las/os enfermeras/os en su relación con la familia de un posible donante.

# **Capítulo II**

## **Diseño Metodológico**

## **Tipo de estudio**

El proyecto de investigación se realizará a través de un estudio descriptivo-transversal.

Es descriptivo porque pretende determinar las actitudes que poseen los/las enfermeros/as de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia la procuración de órganos y tejidos.

El estudio será transversal, porque la variable será estudiada en un solo momento, durante el período junio a noviembre del 2018.

## **Operacionalización de la variable**

De acuerdo al marco teórico desarrollado, la variable en estudio será: “Las Actitudes que tienen las/os enfermeros/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos”. Las dimensiones, e indicadores se plasmarán en el siguiente gráfico:

Variable	Dimensiones	Indicadores
Actitud de las/os enfermeras/ os hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos.	Actitudes de las/os enfermeras/os relacionada con los principios de la Ley 26066.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional enfermero conoce y comparte los principios de la ley 26066.</li> <li>- No adherencia a la donación de órganos y tejidos.</li> <li>-Libertad de las personas de expresar su decisión de donar.</li> <li>-Las personas pueden retractarse de su decisión de donar.</li> </ul>
	Actitudes de las/os enfermeras/os ante la detección de un posible donante	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Accionar ante la detección de un posible donante.</li> <li>-Intervención en la preservación del posible donante.</li> <li>-Disposición para trabajar en equipo.</li> <li>-Responsabilidad del equipo de trasplante en la detección.</li> </ul>
	Actitudes de las/os enfermeros/as en el cuidado del posible donante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disposición para cuidar a un posible donante.</li> <li>-Prioridad en el cuidado del posible donante.</li> <li>-Satisfacción al cuidar a posibles donantes.</li> <li>-Cuidados tecnificados que se brindan en los servicios.</li> </ul>
	Actitudes de las/os enfermeras/os en su relación con la familia de un posible donante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Respeto a la voluntad de donar de la familia.</li> <li>-Relevancia del acompañamiento a la familia del posible donante.</li> <li>-Relegar la voluntad de la familia.</li> <li>-Responsabilidad del equipo de trasplante en el acompañamiento de la familia.</li> </ul>

## **Población**

Teniendo en cuenta que es una población cuantificable y limitada, de tipo finita, no se trabajará con muestra, sino con la totalidad de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba durante el período enero-junio 2018. La cantidad estimada de enfermeras/os es de 60 profesionales distribuidos en tres turnos de ocho horas, de los cuales 46 son mujeres y 14 varones. Se decide trabajar con esta población por cuanto se la considera que es la que está más próxima a situaciones relacionadas con la temática a abordar.

### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras y enfermeros con más de tres años de desempeño en servicios críticos de la institución.
- Que decidan participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras y/o enfermeros que no acepten participar en el estudio.
- Enfermeras y enfermeros con menos de tres años de desempeño en servicios críticos de la institución

### **Fuente de Información**

La recolección de información se realizará a través de fuente primaria, pues los datos se obtendrán directamente de las/os enfermeras/os participantes en esta investigación.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Para llevar a cabo la siguiente investigación se aplicará el instrumento mediante el contacto directo con la población en estudio, es decir con las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, quienes brindarán la información apropiada para dicha investigación.

**La Técnica** de recolección de datos que se utilizará será la escala para medir actitudes, de acuerdo a lo definido por Yarlequé quien refiere que las “actitudes constituyen fenómenos de carácter psicosocial de un alto nivel de complejidad, en los que se entrelazan los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales”.

El método a utilizar para medir por escala la variable actitud será el escalamiento tipo Likert o escala de Likert, la misma consiste en un conjunto de ítems presentada en forma de afirmaciones favorables o desfavorables. En ella se solicitará a las/os enfermeras/os participantes que externen su reacción eligiendo una de las cinco categorías de la escala.

El **instrumento** será un cuestionario, a través del cual se recolectarán los datos sociodemográficos y los datos en relación a la variable en estudio a través de la escala de Likert, la misma estará constituida de 16 ítems de los cuales, a la categoría Actitudes de las /os enfermeras/os relacionada con los principios de la Ley 26066 le corresponden 4 ítems, a la categoría Actitudes de las/os enfermeras/os ante la detección de un posible donante 4 ítems, a la categoría Actitudes de las/os enfermeros/as en el cuidado del posible donante 4 ítems, y a la categoría Actitudes de las/os enfermeras/os en su relación con la familia de un posible donante 4 ítems.

Las respuestas se calificarán para su medición de la siguiente forma: afirmativas, (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) indiferente, (2) en desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo, mientras que para las respuestas negativas se calificarán de la siguiente forma: (5) totalmente en desacuerdo, (4) en desacuerdo, (3) indiferente, (2) de acuerdo y (1) totalmente de acuerdo.

### **Plan de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de los datos necesarios para llevar a cabo el proyecto investigación, será aplicado a las/os enfermeras/os que se desempeñan en los servicios de alta complejidad, (Unidad de terapia Intensiva, Unidad de cuidado Coronarios y Unidad de Cuidados Intermedios), durante el segundo semestre del 2018.

Previo a la entrega del instrumento se presentará:

**Solicitud de Autorización:** (anexo 1) al director del Hospital Córdoba y (anexo 2) a 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.

**Consentimiento Informado:** (anexo 3) se otorgará a cada profesional enfermera/o un Consentimiento Informado a fin de obtener la autorización y participación voluntaria, asegurando la confidencialidad y anonimato de la información.

**Instrumento de recolección:** (anexo 4) la implementación del mismo será estimadamente de 4 semanas, la duración de la misma será aproximadamente de 10 a 20 minutos, previamente se acordará día y horario en el que se llevará a cabo la misma,

### **Plan de Procesamiento de los Datos**

Para llevar a cabo el procesamiento de datos, los mismos se agruparán, ordenarán y controlarán con el fin de descartar errores humanos. Dichos datos obtenidos en la encuesta realizada serán plasmados en una tabla matriz desde el número 1 al 60, ello facilitará su análisis, interpretación y comprensión permitiendo de este modo arribar a conclusiones válidas, determinar frecuencias absolutas y relativas de las actitudes de las/os enfermeras/os hacia la procuración de órganos y tejidos.

Para ello se utilizará el método escala de Likert, la cual consta de proposiciones ante los cuales se solicita a las/os enfermeras/os que externen su reacción ante el proceso de procuración de órganos y tejidos eligiendo uno de los puntos o categorías de la escala. Debe recordarse que, a cada proposición, que componen el instrumento de recolección de datos, se le asignará un valor numérico y solo puede marcarse una respuesta. Se considerará dato inválido si se marcan dos o más opciones.

Las afirmaciones serán valoradas de la siguiente forma:

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

I: indiferente

DA: desacuerdo

TDA: totalmente en desacuerdo

Proposiciones positivas

TA	A	I	DA	TDA
5	4	3	2	1

### Proposiciones negativas

TDA	DA	I	A	TA
5	4	3	2	1

Teniendo en cuenta lo referido por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), las direcciones de las afirmaciones pueden ser favorables o positivas ello califica favorablemente al objeto de actitud, en caso de ser desfavorable o negativa califica desfavorablemente al objeto de actitud.

Para categorizar la **Dimensión Actitud de las/os enfermeras/os relacionada con los principios de la Ley 26066** se tendrá en cuenta 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 26066, 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.

Para los indicadores de carácter positivo se evaluará de la siguiente forma: si la puntuación obtenida, es de 18 puntos (suma de TA y A) valor máximo, y 12 puntos valor mínimo (suma de I, DA, y TDA) será considerada una actitud favorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 puntos se considerará una actitud indiferente. Mientras que para una puntuación menor a 6 será considerada una actitud desfavorable.

TA	A	I	DA		TDA
5	4	3	2		1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Favorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Desfavorable	-6

Para los indicadores de carácter negativo se tendrá en cuenta si la puntuación obtenida, es de 18 puntos valor máximo (suma de DA y TDA) y 12 puntos valor mínimo (suma de I, A y TA) será una actitud desfavorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 será considerada una actitud indiferente y para un puntaje menor a 6 será considerada una actitud favorable.

TDA	DA	I	A	TA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Desfavorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Favorable	-6

En el mismo sentido para categorizar la **Dimensión Actitud de las/os enfermeras/os ante la detección de un posible donante** se tendrá 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.

Para ello se tendrá en cuenta los cuatro indicadores, de los cuales dos son de carácter positivo y dos de carácter negativo, para los indicadores de carácter positivo se evaluará la puntuación obtenida, si la misma es de 18 puntos (suma de TA y A) valor máximo y 12 puntos valor mínimo (suma de I, DA y TDA) la actitud será considerada favorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 puntos se considerará una actitud indiferente. Mientras que para una puntuación menor a 6 será considerada una actitud desfavorable.

TA	A	I	DA	TDA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Favorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Desfavorable	-6

Para los indicadores de carácter negativo se considerará la siguiente puntuación, si la misma es de 18 puntos valor máximo (suma de DA y TDA) y 12 puntos valor mínimo (suma de I, A y TA) se considerará una actitud desfavorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 será considerada una actitud indiferente y para un puntaje menor a 6 será considerada una actitud favorable.

TDA	DA	I	A	TA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Desfavorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Favorable	-6

En cuanto a la **Dimensión Actitud de las/os enfermera/os en el cuidado del posible donante** se categorizará 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.

Por consiguiente, se tendrá en cuenta los cuatro indicadores, de los cuales dos son de carácter positivo y dos de carácter negativo, para los indicadores de carácter positivo se evaluará la puntuación obtenida, si la misma es de 18 puntos (suma de TA y A) valor máximo y 12 puntos valor mínimo (suma de TDA, DA e I) la actitud será considerada favorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 puntos se considerará una actitud indiferente. Mientras que para una puntuación menor a 6 será considerada una actitud desfavorable.

5	4	3	2	1
TA	A	I	DA	TDA

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Favorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Desfavorable	-6

Para los indicadores de carácter negativo se considerará la siguiente puntuación, si la misma es de 18 puntos valor máximo (suma de DA y TDA) y 12 puntos valor mínimo (suma de I, A y TA) se considerará una actitud desfavorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 será considerada una actitud indiferente y para un puntaje menor a 6 será considerada una actitud favorable.

TDA	DA	I	A	TA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Desfavorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Favorable	-6

En lo referente a la **Dimensión Actitud de las/os enfermeras/os en su relación con la familia de un posible donante** se categorizará de acuerdo al indicador positivo N°10 respecto 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.

En efecto se tendrá en cuenta los cuatro indicadores, de los cuales dos son de carácter positivo y dos de carácter negativo, para los indicadores de carácter positivo se evaluará de acuerdo a la puntuación obtenida, si es de 18 puntos (suma de TA y A) valor máximo y 12 puntos valor mínimo (suma de I, DA y TDA) la actitud será considerada favorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 puntos se considerará una actitud indiferente. Mientras que para una puntuación menor a 6 será considerada una actitud desfavorable

TA	A	I	DA	TDA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Favorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Desfavorable	-6

Para los indicadores de carácter negativo se considerará la siguiente puntuación, si la misma es de 18 puntos valor máximo (suma de DA y TDA) y 12 puntos valor mínimo (suma de I, A y TA) se considerará una actitud desfavorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 11 y 6 será considerada una actitud indiferente y para un puntaje menor a 6 será considerada una actitud favorable.

TDA	DA	I	A	TA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 2 = 18 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 2 = 12 (-)$
Cálculo ítem indiferente $18 - 12 = 6$	

Actitud Desfavorable	18 - 12
Actitud Indiferente	11 - 6
Actitud Favorable	-6

Para evaluar las **Actitudes de las/os enfermeras/os hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos**, se tendrá en cuenta que hay 16 indicadores de los cuales 8 son positivos y 8 negativos. Para los indicadores de carácter positivo, (suma de TA y A), se considerará valor máximo 72 puntos y un valor mínimo de 48 puntos se considerará una actitud favorable. Si la puntuación obtenida es de 47 a 24 puntos se considerará una actitud indiferente. Mientras que para una puntuación menor a 24 será considerada como actitud desfavorable.

TA	A	I	DA	TDA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 8 = 72 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 8 = 48 (-)$
Cálculo ítem indiferente $72 - 48 = 24$	

Actitud Favorable	72 - 48
Actitud Indiferente	47 - 24
Actitud Desfavorable	-24

Para evaluar los 8 indicadores de carácter negativo se considerará como actitud desfavorable si la puntuación obtenida se aproxima a 72 (suma de DA y TDA), valor máximo y un valor mínimo de 48 (suma de A y TA) será considerada una actitud desfavorable. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 47 y 24 punto se considerará una actitud indiferente. En tanto si la puntuación obtenida es menor a 24 será considerada una actitud favorable.

TDA	DA	I	A	TA
5	4	3	2	1

$5+4 = 9 \times 8 = 72 (+)$	$3+2+1 = 6 \times 8 = 48 (-)$
Cálculo ítem indiferente $72 - 48 = 24$	

Actitud Desfavorable	72 - 48
Actitud Indiferente	47 - 24
Actitud Favorable	-24

## **Presentación De Datos**

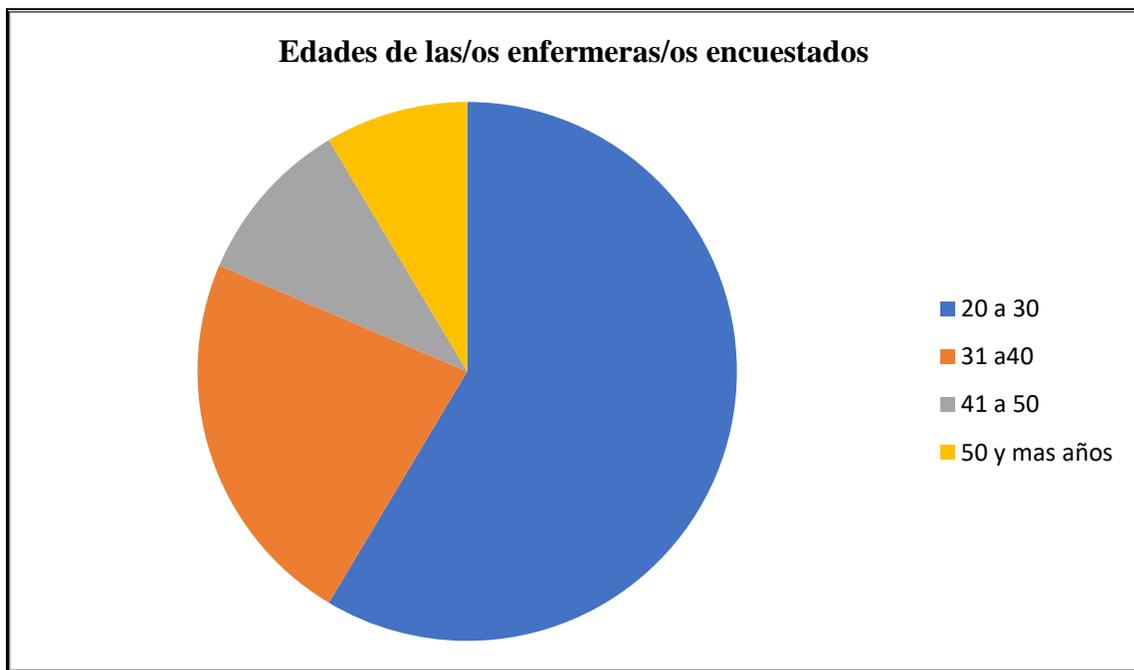
Los datos obtenidos se presentarán a través de tablas de frecuencia y porcentajes de entrada simple. En ellas se mostrarán los datos de las/os enfermeras/os encuestados tales como sexo, edad, experiencia laboral, formación académica y religión que profesa. En cuanto a las respuestas obtenidas a través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

**TABLA A**

Edad de las/os enfermeras/os que trabajan en los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

Edad	Frecuencia	%	total
20 a 30			
31 a 40			
41 a 50			
51 o mas			
Total			

**Fuente:** cuestionario.



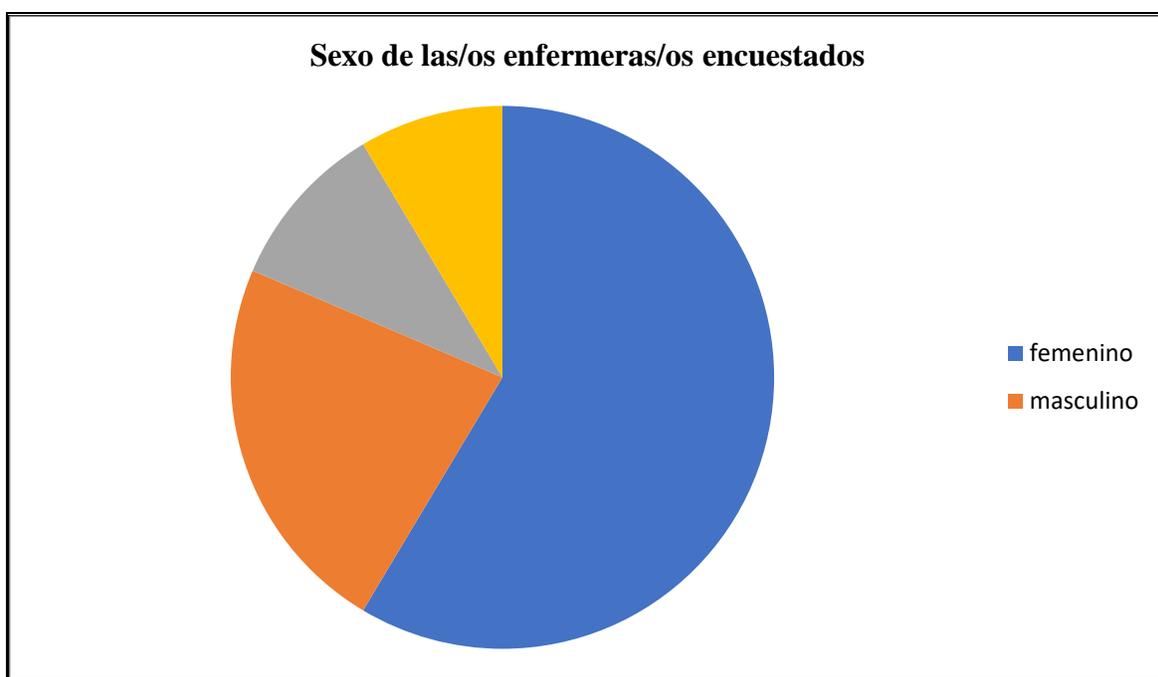
**Fuente:** tabla A.

**TABLA B**

Sexo de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba en el segundo semestre de 2018.

Sexo	Frecuencia	%	total
Femenino			
Masculino			
Total			

**Fuente:** cuestionario



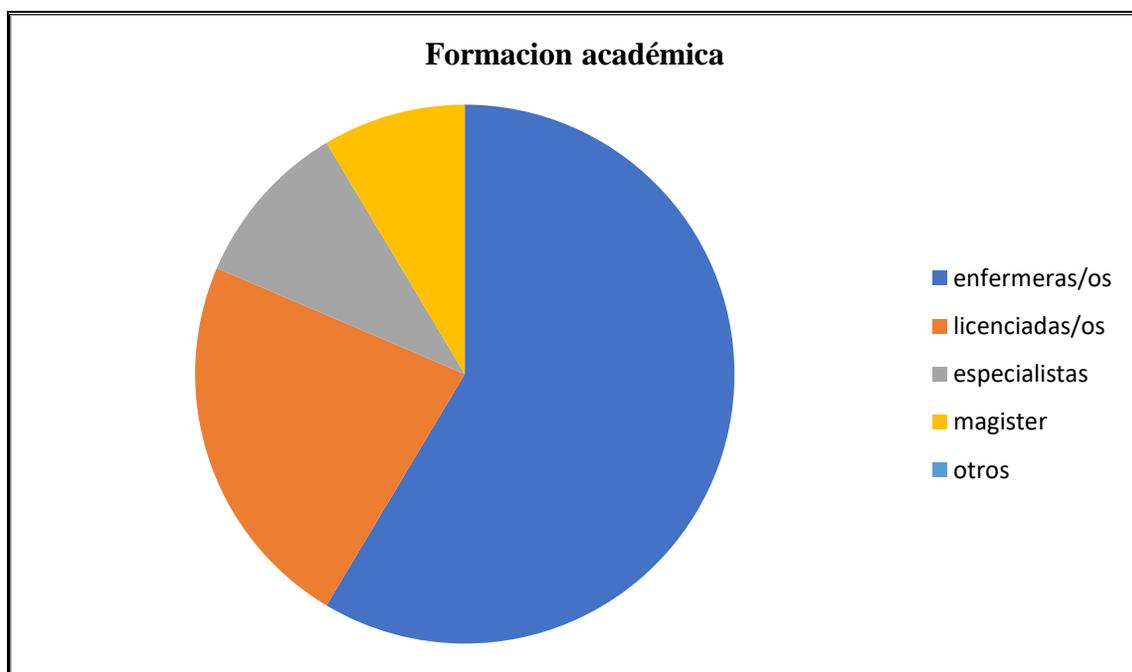
**Fuente:** tabla B.

**TABLA C**

Formación académica de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba en el segundo semestre de 2018.

Formación académica	Frecuencia	%	total
Enfermeras/os			
Licenciadas/os			
Especialistas			
Magister			
Otros			
Total			

**Fuente:** cuestionario.



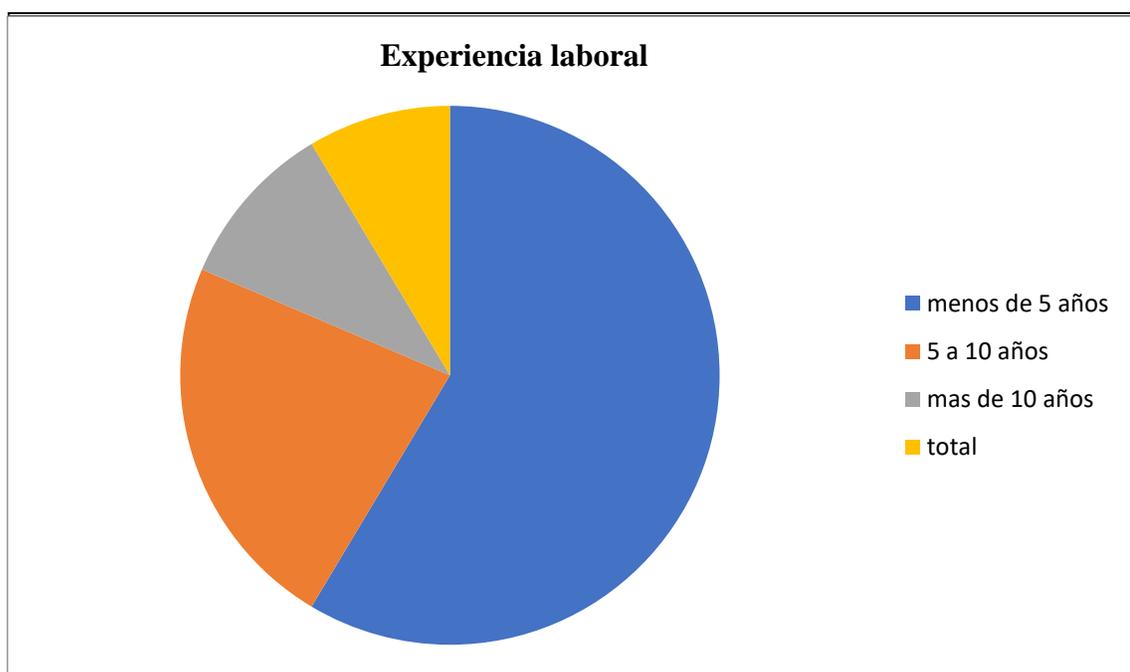
**Fuente:** tabla C.

**TABLA D**

Experiencia laboral de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba en el segundo semestre de 2018.

Experiencia laboral	Frecuencia	%	Total
Menos de 5 años			
Entre 5 a 10 años			
Mas de 10 años			
Total			

**Fuente:** cuestionario.



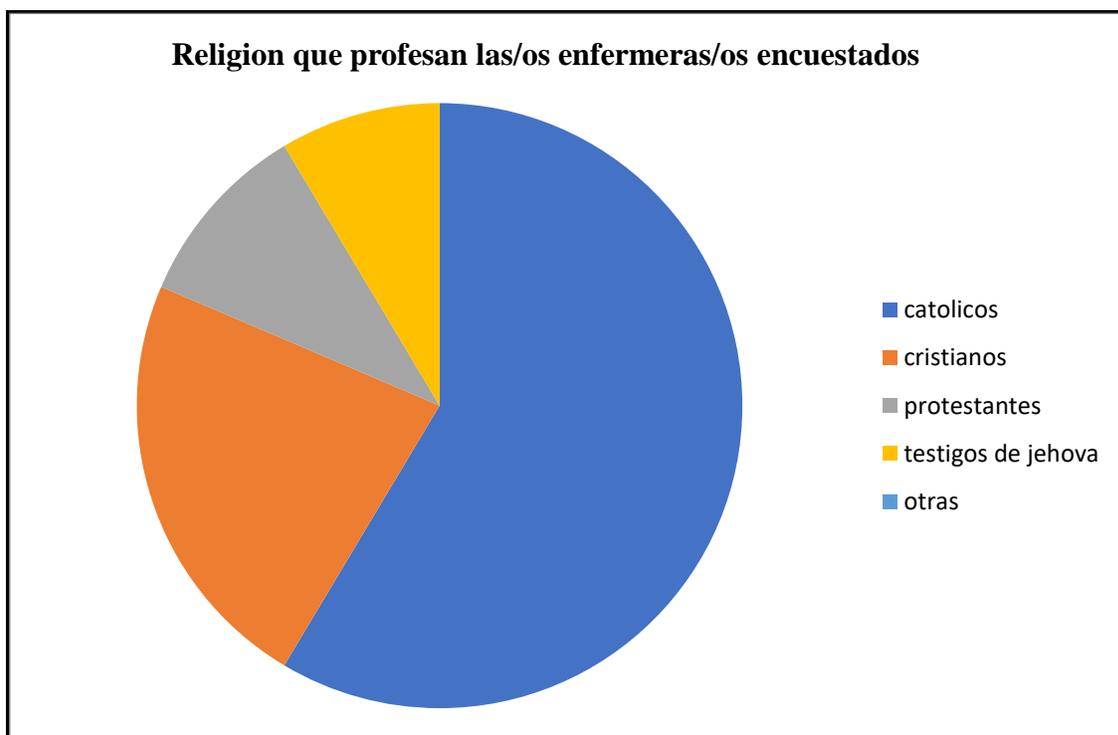
**Fuente:** tabla D.

**TABLA E**

Religión que profesan las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en los servicios de alta complejidad, del Hospital Córdoba en el segundo semestre de 2018.

Religión que Profesan	Frecuencia	%	Total
Católicos			
Cristianos			
Protestantes			
Testigos de Jehová			
Otras			
Total			

**Fuente:** cuestionario.



**Fuente:** tabla E.

**Tabla 1**

Actitud de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos relacionadas con los principios de la Ley 26066, durante el segundo semestre del año 2018.

Actitud en relación a los principios de la Ley 26066	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
El profesional enfermero conoce y comparte los principios de la ley 26066.										
No adherencia a la donación de órganos y tejidos.										
Libertad de las personas de expresar su decisión de donar.										
Las personas pueden retractarse de su decisión de donar.										
Total										

**Fuente:** Escala de Likert.

**Tabla 2**

Actitud de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos ante la detección de un posible donante, durante el segundo semestre del año 2018.

Actitud ante la detección de un posible donante.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Actuar 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.										
Total										

**Fuente:** Escala de Likert.

**Tabla 3**

Actitud de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos en el cuidado a un posible donante, durante el segundo semestre del año 2018

Actitud en el cuidado a un posible donante.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
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.										
Total										

**Fuente:** Escala de Likert.

**Tabla 4**

Actitud de las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos en su relación con la familia de un posible donante, durante el segundo semestre del año 2018.

Actitud en su relación con la familia de un posible donante.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indiferente		Desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
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.										
Total										

**Fuente:** Escala de Likert.

## **Plan de Análisis de Datos**

El análisis de datos se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva. Los datos obtenidos se dispondrán en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. El programa informático a utilizar para analizar los resultados será Microsoft Office Excel 2016.

## **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. GRÁFICO DE GANTT**

Se elaborará el Diagrama de Gantt para establecer el plan de trabajo y llevar a cabo el cumplimiento de cada una de las etapas del proyecto y su difusión, detallando el tiempo y fecha que se programarán dichas fases.

<b>Actividades</b>	<b>Año 2018</b>					
	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>
Revisión del Proyecto.	XXXX					
Recolección de datos.		XXXX				
Procesamiento de datos			XXXX			
Presentación de resultados.				XXXX		
Análisis de resultados.				XXXX		
Elaboración de informe.					XXXX	
Publicación del informe final.						XXXX

## PRESUPUESTO

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Investigadores			
Asesor metodológico	3	0	0
	1	\$2000	\$2000
<b>Recursos materiales</b>			
Fotocopias	80	\$5	\$400
Folios	6	\$2	\$12
CD	3	\$ 15	\$45
Artículos de librería	Varios	\$100	\$100
Cartuchos de impresion (Color y negro)	2	\$ 500	\$1000
<b>Comunicación</b>			
Tarjetas de celular	3	\$50	\$150
<b>Transporte</b>			
Transporte urbano	15x2 (viaje de ida y vuelta)	\$12.50	\$375
<b>Imprevistos</b>	-	-	\$300
<b>Total, General</b>			\$4472

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Historia del trasplante*. Recuperado el: 16/06/17 [disponible en: http://www.incucai.gov.ar/comunidad/historia](http://www.incucai.gov.ar/comunidad/historia).

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *La donación de órganos con la nueva ley*. Recuperado el: 16/06/2017 disponible en: <http://www.incucai.gov.ar/comunidad/historia>

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: Detección*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: <http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/126-deteccion>.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: Criterios de selección*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: [www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/127-criterios-de-seleccion](http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/127-criterios-de-seleccion).

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: Certificación de muerte*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: [www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/128-certificacion-de-muerte](http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/128-certificacion-de-muerte).

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: Tratamiento del donante*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: [www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/129-Tratamiento-del-donante](http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/129-Tratamiento-del-donante).

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: El proceso de donación -comunicación*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: [www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/130-el-proceso-de-donación-comunicación](http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/130-el-proceso-de-donacion-comunicacion).

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: Intervención judicial*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: [www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/131-intervencion, -judicial](http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/131-intervencion-judicial).

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2017). *Profesionales. Pasos operativos: Distribución y asignación*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en:

[www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/132-Distribucion-y-asignacion](http://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: Ablación y trasplante*. Recuperado el: 09/10/2017 disponible en: [www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/133-Ablacion-y-trasplante](http://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/133-Ablacion-y-trasplante).

Ley 24.193. De Trasplante de Órganos y Tejidos –Texto actualizado ...[www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y.../01-ley-24193](http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Legislacion/leyes-y.../01-ley-24193).

Ministerio de Salud, Ente Coordinador de Ablación e Implante de Córdoba. ECODAIC. 2017. <http://www.cba.gov.ar/e-co-d-a-i-c/> (última consulta 16/06/2017)

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.

¿Cómo es el trasplante de órganos y tejidos en Córdoba? – Tránsito Córdoba (2016, 13,04). Disponible en: [transitocordoba.com/2016/.../como-es-el-trasplante-de-organos-y-tejidos-en-Cordoba](http://transitocordoba.com/2016/.../como-es-el-trasplante-de-organos-y-tejidos-en-Cordoba).

Ley 9146, Ley Recurso Solidario para Procuración, Ablación, Implante y Post Trasplante. Sancionada 22 de diciembre del 2003. Disponible en: [web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/.../b491e02bfc64d6e10325723400654c83?...](http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/.../b491e02bfc64d6e10325723400654c83?...)

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: [web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/.../de7f46f1210eeeab0325723400647b80](http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/.../de7f46f1210eeeab0325723400647b80)

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2005). *Comisión De Selección Y Mantenimiento Del Donante De Órganos* Disponible en: [http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/profesionales/08-manual\\_mantenimiento\\_incucai\\_15\\_05\\_06.pdf](http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/profesionales/08-manual_mantenimiento_incucai_15_05_06.pdf)

Coscia, L. (2016). *"Mitos Y Realidades Sobre Donación De Órganos"*. Fundación Argentina De Trasplante Hepático. Disponible en [Http://www.Docsalud.Com/Articulo/4316/Mitos-Y-Realidades-Sobre-onaci%C3%B3n-De-%C3%B3rganos](http://www.docsalud.com/articulo/4316/Mitos-Y-Realidades-Sobre-onaci%C3%B3n-De-%C3%B3rganos) (Última Consulta 16/06/2017).

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

Freire, I.; Oliveira de Mendonça, A.; Bessa de Freitas, M.; Melo, Gabriela de Sousa M., /C/osta, 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: [scielo.isciii.es/SciELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400010](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: [cmim.org/boletín/pdf2010/MedIntContenido04\\_04](http://cmim.org/boletín/pdf2010/MedIntContenido04_04).

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: [www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es\\_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf)

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: [eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/227](http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/227)

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 Publica. 2016;33(1):83-91. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n1/1726-4642-rpmesp-33-01-00083.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v33n1/1726-4642-rpmesp-33-01-00083.pdf)

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: [www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid...66062016000200005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid...66062016000200005)

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 13 de octubre del 2013, disponible en [url] [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2\\_1\\_03/mie11103.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie11103.pdf)

Principios rectores de la OMS sobre trasplantes. Disponible en: [www.who.int/transplantation/Guiding\\_PrinciplesTransplantation\\_WHA63.22sp.pdf](http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf)

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

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

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: [www.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4058/1/Quispe\\_cm.pdf](http://www.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4058/1/Quispe_cm.pdf)

Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor Prof. Disponible en: [www.redalyc.org/html/1804/180450044015/](http://www.redalyc.org/html/1804/180450044015/)

Prieto, Patiño, L, Vera Maldonado, A. (2008). *Actitudes hacia la ciencia en estudiantes de secundaria*. Universidad de San Buenaventura, Colombia. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/2972/297224999005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224999005.pdf)

Ramírez Perdomo, C., (2016). *Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería*. Index Enferm vol.25 no.1-2 Granada. Disponible en: [scielo.isciii.es/SciELO.Php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100019](http://scielo.isciii.es/SciELO.Php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019)

Cadavid, Yovanna & Rivera, Liliana. (2013). *Propuesta para el mejoramiento actitudinal del servidor público frente al gobierno en línea en la alcaldía de Pereira*. Universidad Tecnológica de Pereira. Colombia.

Kerouac, S., Pepín, J., Ducharme, F., Duquette, A., Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Masson.

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

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://www.repositorio.usil.edu.pe/.bitstream>

Ludueña A, Díaz de Coy E. (2013) *Estadística en Salud I. Escuela de Enfermería. UNC*. Córdoba capital, Argentina.

Piovano, M., Colella, G., Consolini, M., Diaz, E., Fernández-Diez, M., González Oviedo, F., Soria, V. & Tejerina, R. (2014) *Escritura Científica: Un desafío para investigadores en formación*. 1ª Edición. Córdoba. Argentina.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta Edición. McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.

Yuni, J.; Urbano, C. (2006) *Técnicas para investigar 1*. II ed. Edit. Brujas. Argentina.

Yuni, J.; Urbano, C. (2006) *Técnicas para investigar 2*. II ed. Edit. Brujas. Argentina.

Yuni, J.; Urbano, C. (2006) *Técnicas para investigar 3*. II ed. Edit. Brujas. Argentina

Recuperado de:

[http://uncavim50.unc.edu.ar/pluginfile.php/45296/mod\\_folder/intro/Material%20Unidad%20IV%202017.pdf](http://uncavim50.unc.edu.ar/pluginfile.php/45296/mod_folder/intro/Material%20Unidad%20IV%202017.pdf)

Castro de Bustamante, Jeannette. (2003). *Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática*. Universitat Rovira I Virgili. Departamento de Pedagogía. Táchira, Venezuela.

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: [www.cucaiba.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2017/05/enfermeria\\_ultimoa.pdf](http://www.cucaiba.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2017/05/enfermeria_ultimoa.pdf)

## CARTA DE AUTORIZACION (Anexo 1)

Córdoba, agosto, 2018

Al director del Hospital Córdoba

Dr. Asize, Guillermo

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con la finalidad de hacerle conocer que Castro, Esteban, Heredia M. Lina, Orellano Norma, en su carácter de alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, se encuentran realizando un proyecto de investigación con el objetivo de “Conocer las actitudes que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, durante el segundo semestre del año 2018”

En virtud de ello se le solicita su colaboración para facilitar a los investigadores llevar a cabo las encuestas que permitirán recoger los datos necesarios de las/os enfermeras/os que se encuentran desarrollando actividades en servicios de alta complejidad.

Sin otro particular le saludamos a Usted atentamente, a la vez que agradecemos su intervencion.

Profesora Lic. Mirta Piovano

## CARTA DE AUTORIZACION (Anexo2)

Córdoba, agosto, 2018

A la jefa del Departamento Enfermería

Hospital Córdoba

Lic. Cantarero, Alicia

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, con la finalidad de hacerle conocer que Castro, Esteban, Heredia M. Lina, Orellano Norma, en su carácter de alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, se encuentran realizando un proyecto de investigación con el objetivo de “Conocer las actitudes que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, durante el segundo semestre del año 2018”

En virtud de ello se le solicita su colaboración para facilitar a los investigadores llevar a cabo las encuestas que permitirán recoger los datos necesarios de las/os enfermeras/os que se encuentran desarrollando actividades en servicios de alta complejidad.

Sin otro particular le saludamos a Usted atentamente, a la vez que agradecemos su intervención.

Profesora Lic. Mirta Piovano

## CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 3)

El presente proyecto de investigación tiene por finalidad “Conocer las actitudes que tienen las/os enfermeras/os de los servicios de alta complejidad del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, durante el segundo semestre del año 2018”. Los resultados obtenidos serán útiles para las/os profesionales enfermeras/os permitiéndoles desarrollar nuevos conocimientos e interés en la temática, lo que se reflejaría en un cuidado de calidad y humanizado tanto al presunto donante como a su familia. Mientras que a la disciplina le ampliaría su campo de conocimientos.

**Procedimiento:** Para llevar a cabo dicho proyecto será necesario su participación, proporcionado la información necesaria, lo que permitirá obtener los resultados requeridos para conocer las actitudes de las/os enfermeras/os en torno a la procuración de órganos y tejidos.

**Riesgos y beneficios:** el presente estudio de investigación no le proporcionará beneficio alguno, puesto que los resultados serán solo de interés científico, en caso, de que usted requiera los resultados obtenidos siendo de utilidad para su desarrollo profesional le serán facilitados, siempre que usted no hubiese manifestado por escrito el deseo de no recibir dicha información. Así mismo se le comunica que la información proporcionada no le afectará en su desempeño laboral ni a nivel personal.

**Confidencialidad:** se le garantiza que la información brindada será de carácter confidencial y anónima, los resultados obtenidos serán utilizados únicamente por los investigadores del presente estudio y podrán ser difundidos en un informe de investigación sin constar los datos personales de los participantes.

Al firmar este consentimiento autoriza su participación en el presente estudio de investigación.

**Declaratoria de voluntad:** luego de haber leído, aclarado dudas y comprendido la finalidad de este estudio acepto voluntariamente participar en el mismo, dejando constancia de que en caso de querer retirar mi participación podré hacerla en cualquier momento.

Lugar ..... Fecha.....de .....

.....

Firma del participante

.....

.....

.....

Firma de los investigadores

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Anexo 4)

El presente instrumento tiene como propósito conocer la Actitud de las/os enfermeras/os de los servicios críticos del Hospital Córdoba, hacia el proceso de procuración de órganos y tejidos, durante el segundo semestre del 2018. 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 constará 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 (TDA)

De acuerdo (DA)

Indiferente (Ind)

Desacuerdo (D)

Totalmente en desacuerdo (TD)

Ejemplo:

<i>Proposiciones</i>	<i>TDA</i>	<i>DA</i>	<i>Ind</i>	<i>D</i>	<i>TD</i>
<i>“Estoy feliz”</i>	<i>x</i>				

Usted ha señalado la opción de que está totalmente de acuerdo con la afirmación correspondiente.

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”.					

Proposiciones	TA	A	I	DA	TDA
12“El acompañamiento de la familia del donante es responsabilidad del equipo de trasplante”.					
13 “Conozco y comparto los principios de la ley 26066”.					
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!!!!!!

## TABLA MATRIZ (Anexo 5)

### Datos Demográficos

N.º	SEXO		EDAD				Experiencia laboral			Formación académica				Religión				
	M	F	20-30 años	31 -40 años	41 -50 años	51 y mas	Menos de 5 años	Entre 5 y 10 años	Mas de 10 años	Enfermeros /as	Licenciadas/os	Magister	Especialistas	Católicos	Cristiano	Protestantes	Testigos de jehová	Otras
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		





## **Ley 26.066 (Anexo 6)**

### **LEY DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Modificación de la Ley 24.193**

Sancionada en noviembre 30 de 2005 Promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional Publicada en el Boletín Oficial N° 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:

ARTÍCULO 1°.- Sustitúyese en todo el texto de la ley 24.193 la expresión "material anatómico" por el término "tejidos", entendiéndose por tejidos al grupo de células destinadas a cumplir con una misma función biológica.

ARTÍCULO 2°.- Sustitúyese el artículo 1° de la ley 24.193, el que quedará redactado de la siguiente manera: Artículo 1°: La ablación de órganos y tejidos para su implantación de cadáveres humanos a seres humanos y entre seres humanos, se rige por las disposiciones de esta ley en todo el territorio de la República. Exceptúase de lo previsto por la presente, los tejidos naturalmente renovables o separables del cuerpo humano con salvedad de la obtención y preservación de células progenitoras hematopoyéticas y su posterior implante a seres humanos, que quedará regida por esta ley. Entiéndense alcanzadas por la presente norma a las nuevas prácticas o técnicas que la autoridad de aplicación reconozca que se encuentran vinculadas con la implantación de órganos o tejidos en seres humanos. Considérase comprendido al xenotrasplante en las previsiones del párrafo precedente cuando cumpliera las condiciones que oportunamente determinare la autoridad de aplicación.

ARTÍCULO 3°.- Sustitúyese el artículo 13 de la ley 24.193, el que quedará redactado de la siguiente forma: Artículo 13: Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 3° deberán informar a los donantes vivos y a los receptores y, en caso de ser estos últimos incapaces, a su representante legal o persona que detente su guarda, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural, sobre los riesgos de la operación de ablación e implante -según sea el caso-, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como las posibilidades de mejoría que, verosímelmente, puedan resultar para el receptor. En caso de que los donantes y receptores no se opongan, la información será suministrada también a su grupo familiar en el orden y condiciones previstos por el artículo 21 de la ley 24.193 y modificatoria. Luego de asegurarse que la información ha sido comprendida por los sujetos destinatarios de la misma, dejarán a la libre voluntad de cada uno de ellos la decisión que corresponda adoptar. Del cumplimiento de este requisito, de la decisión del dador, de la del receptor y de la del representante legal cuando correspondiere, así como de la opinión médica sobre los mencionados riesgos, secuelas, evolución, limitaciones y mejoría, tanto para el dador como para el receptor, deberá quedar constancia documentada de acuerdo con la normativa a establecerse reglamentariamente. De ser incapaz el receptor o el dador en el caso de trasplante de médula ósea, la información prevista en este artículo deberá ser dada, además, a su representante legal. En los supuestos contemplados en el título V el lapso entre la recepción de la información

y la operación respectiva no podrá ser inferior a CUARENTA Y OCHO (48) horas. Tratándose del supuesto contemplado en el artículo 21, respecto de donantes cadavéricos, la información será suministrada a las personas que allí se enumeran, en las formas y condiciones que se describen en el presente artículo, al sólo efecto informativo.

ARTÍCULO 4°.- Sustitúyese el artículo 19 de la ley 24.193 por el siguiente texto: Artículo 19: Toda persona podrá en forma expresa: 1. Manifestar su voluntad negativa o afirmativa a la ablación de los órganos o tejidos de su propio cuerpo. 2. Restringir de un modo específico su voluntad afirmativa de ablación a determinados órganos y tejidos. 3. Condicionar la finalidad de la voluntad afirmativa de ablación a alguno o algunos de los fines previstos en esta ley -implante en seres humanos vivos o con fines de estudio o investigación-.

ARTÍCULO 5°.- Incorpórase a la ley 24.193, como artículo 19 bis el siguiente: Artículo 19 bis: La ablación podrá efectuarse respecto de 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, la que será respetada cualquiera sea la forma en la que se hubiere manifestado. Este artículo entrará en vigencia transcurridos NOVENTA (90) días de ejecución de lo establecido en el artículo 13 de esta ley, que modifica el artículo 62 de la ley 24.193.

ARTÍCULO 6°.- Incorpórase a la ley 24.193 como artículo 19 ter el siguiente: Artículo 19 ter: En caso de fallecimiento de menores de Dieciocho (18) años, no emancipados, sus padres o su representante legal, exclusivamente, podrán autorizar la ablación de sus órganos o tejidos especificando los alcances de la misma. El vínculo familiar o la representación que se invoque será acreditado, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas la documentación respectiva. La falta de consentimiento de alguno de los padres eliminará la posibilidad de autorizar la ablación en el cadáver del menor. En ausencia de las personas mencionadas precedentemente, se dará intervención al Ministerio Pupilar, quien podrá autorizar la ablación. De todo lo actuado, se labrará acta y se archivarán en el establecimiento las respectivas constancias, incluyendo una copia certificada del documento nacional de identidad del fallecido. De todo ello, se remitirán copias certificadas a la autoridad de contralor. Las certificaciones serán efectuadas por el director del establecimiento o quien lo reemplace. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente párrafo hará pasible a los profesionales intervinientes de la sanción establecida en el artículo 29.

ARTÍCULO 7°.- Sustitúyese el artículo 20 de la ley 24.193, el que quedará redactado de la siguiente manera: Artículo 20: Todo funcionario del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas estará obligado a recabar de las personas capaces, mayores de DIECIOCHO (18) años que concurren ante dicho organismo a realizar cualquier trámite, la manifestación de su voluntad positiva o negativa en los términos del artículo 19 y 19 bis o su negativa a expresar dicha voluntad. El interesado deberá responder el requerimiento. Dicha manifestación o su negativa a expresarla, será asentada en el documento nacional de identidad del declarante y se procederá a comunicarla en forma inmediata al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), dejando en todos los casos clara constancia de las limitaciones especificadas

por el interesado, si las hubiera. La reglamentación establecerá otras formas y modalidades que faciliten la manifestación e impulsará la posibilidad de recabar el consentimiento en ocasión de los actos eleccionarios. Todo establecimiento asistencial público o privado obrará, a los efectos de este artículo, como delegación del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), siendo ésta condición para su habilitación. La Policía Federal y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), deberán registrar en el Documento Nacional de Identidad la voluntad del dador debiendo comunicar dicha circunstancia dentro de los CINCO (5) días al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas. El Correo Oficial de la República Argentina Sociedad Anónima, a solicitud de cualquier ciudadano mayor de DIECIOCHO (18) años, expedirá en forma gratuita telegrama o carta documento al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), con copia al Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas en la que conste la notificación del remitente de su negativa a donar los órganos. El Correo deberá dejar constancia en el Documento Nacional de Identidad de remitente de la notificación efectuada.

ARTÍCULO 8°.- Sustitúyese el artículo 21 de la ley 24.193, el que quedará redactado de la siguiente forma: Artículo 21: En caso de muerte natural, y no existiendo manifestación expresa del difunto, deberá requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera, siempre que estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante, respecto a la ablación de sus órganos y/o a la finalidad de la misma. a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continuada e ininterrumpida; b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años; c) Cualquiera de los padres; d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años; e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años; f) Cualquiera de los abuelos; g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive; h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive; i) El representante legal, tutor o curador. Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que testimonien o den cuenta de la última voluntad del causante que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso de resultar contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden, se estará a lo establecido en el artículo 19 bis. La relación con el causante y el testimonio de su última voluntad, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas la documentación respectiva, cuando correspondiere.

ARTÍCULO 9°.- Sustitúyese el artículo 22 de la ley 24.193 por el siguiente: Artículo 22: En caso de muerte violenta la autoridad competente adoptará los recaudos tendientes a ubicar a las personas enumeradas en el artículo anterior a efectos que los mismos den cuenta o testimonien la última voluntad del causante, debiendo dejar debidamente acreditada la constancia de los medios y mecanismos utilizados para la notificación en tiempo y forma a los familiares a efectos de testimoniar o dar cuenta de la voluntad del presunto donante. El juez que entiende en la causa ordenará en el lapso de SEIS (6) horas a partir del fallecimiento la intervención del médico forense, policial o quien cumpla tal

función, a fin de dictaminar si los órganos o tejidos que resulten aptos para ablacionar no afectarán el examen autopsiano. Aún existiendo autorización expresa del causante o el testimonio referido en el artículo 21 dentro de las SEIS (6) horas de producido el deceso, el juez informará al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) o al organismo jurisdiccional correspondiente la autorización para llevar a cabo la realización de la ablación, a través de resolución judicial fundada, con especificación de los órganos o tejidos autorizados a ablacionar de conformidad con lo dictaminado por el mismo forense. Una negativa del magistrado interviniente para autorizar la realización de la ablación deberá estar justificada conforme los requisitos exigidos en la presente ley. En el supuesto de duda sobre la existencia de autorización expresa del causante el juez podrá requerir del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) o del organismo jurisdiccional correspondiente los informes que estime menester.

ARTÍCULO 10.- Sustitúyese el inciso b) del artículo 27 de la ley 24.193, por el siguiente:  
b) Sobre el cadáver de quien expresamente se hubiere manifestado en contrario para la ablación o en su caso, del órgano u órganos respecto de los cuales se hubiese negado la ablación, como asimismo cuando se pretendieren utilizar los órganos o tejidos con fines distintos a los autorizados por el causante. A tales fines se considerará que existe manifestación expresa en contrario cuando mediare el supuesto del artículo 21 de la presente ley.

ARTÍCULO 11.- Sustitúyense los incisos n) y q) del artículo 44 de la ley 24.193, los que quedarán redactados de la siguiente manera: n) Coordinar la distribución de órganos 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: 1) Registro de personas que hubieren manifestado su oposición a la ablación de sus órganos y/o tejidos. 2) Registro de personas que aceptaron la ablación o condicionaren la misma a alguno de sus órganos o a algunos de los fines previstos en la presente ley. 3) Registro de manifestaciones de última voluntad, en las condiciones del artículo 21 en el que conste la identidad de la persona que testimonia y su relación con el causante. 4) Registro de destino de cada uno de los órganos o tejidos ablacionados con la jerarquía propia de los registros confidenciales bajo secreto médico q) Dirigir las acciones que permitan mantener actualizados los registros creados por la presente ley en el orden nacional.

ARTÍCULO 12.- Sustitúyese el artículo 45 de la ley 24.193, por el siguiente: Artículo 45: El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) estará a cargo de un directorio integrado por un presidente, un vicepresidente y un director, designados por el Poder Ejecutivo Nacional de conformidad con las siguientes disposiciones: a) El presidente será designado a propuesta de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Ambiente; b) El vicepresidente será designado a propuesta del Consejo Federal de Salud (COFESA); c) El director será designado previo concurso abierto de títulos y antecedentes con destacada trayectoria en la temática, cuya evaluación estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud y Ambiente; d) Los miembros del directorio durarán CUATRO (4) años en sus funciones y podrán ser reelegidos por un período más. Tendrán dedicación de tiempo completo y no podrán participar

patrimonialmente en ningún instituto, entidad o institución vinculado con el objeto de esta ley.

ARTÍCULO 13.- Sustitúyese en la ley 24.193, el texto del artículo 62 por el siguiente:  
Artículo 62: El Poder Ejecutivo Nacional deberá llevar a cabo en forma permanente, a través del Ministerio de Salud y Ambiente y si así este último lo dispusiere por medio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), una intensa campaña señalando el carácter voluntario, altruista, desinteresado y solidario de la donación de órganos y tejidos a efectos de informar a la población el alcance del régimen que por la presente ley se instaura. Autorízase al Ministerio de Salud y Ambiente a celebrar convenios con otras entidades u organismos públicos o privados, nacionales o internacionales para el mejor cumplimiento de este objetivo.

ARTÍCULO 14.- El Ministerio de Salud y Ambiente deberá asegurar la provisión de los 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.

ARTÍCULO 15.- La presente ley entrará en vigencia a los TREINTA (30) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 16.- Comuníquese al Poder Ejecutivo. DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO EN BUENOS AIRES, A LOS 30 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CINCO . -REGISTRADA BAJO EL N° 26066- EDUARDO O. CAMAÑO - DANIEL O. SCIOLI - Eduardo D. Rolliano - Juan Estrada