

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

TALLER DE TESINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

Conocimientos sobre Ablación y Procuración de Órganos de Intestino De las Instrumentadoras Quirúrgicas

Alumna

Vargas Evelina Laura

Docente

Basconcel Braian

Director

Basconcel Braian

Noviembre, 2020

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Índice

Índice....2

Introducción....4

Tema....6

Formulación del Problema....7

Objetivo General....8

Objetivos Específicos....9

Justificación....10

Marco Teórico....11

Hipótesis....45

Operacionalización de la variable....46

Diseño Metodológico....51

Tipo de estudio....51

Población y muestra....51

Presentación de las variables de estudio:....52

Análisis de interpretación de datos....54

Conclusión....72

Anexos 1....74

Anexo 2.....76

Bibliografía.....81

Introducción

El tema de esta investigación es la Donación de Órganos, que en el último tiempo ha estado presente en la opinión pública, desde una perspectiva periodística, a través de los medios de comunicación masiva, en virtud de requerimientos puntuales de personas que se agravan, mientras esperan la disponibilidad de órganos que les permita salvar sus vidas o recuperar la salud. Lo más evidente, y que salta a la vista, es que, pese a ser una real posibilidad de vida, no logra consolidarse por el escaso nivel de donantes efectivos de órganos.

Esta investigación tiene por objetivo, describir, conocer desde distintos enfoques y desde la perspectiva laboral, formación y sobre todo conocimientos en sus procedimientos de las instrumentadoras quirúrgicas. Con ello se indica, a priori, que la donación de órganos, la salud y las terapias o tratamientos, son producto y consecuencia de la acción social.

Con el progreso y eficiencia terapéutica del trasplante de órganos ha surgido una gran demanda de órganos y listas de espera de pacientes que requieren de donantes. Esta demanda creciente ha provocado la reacción de personas y grupos que se dedican a la comercialización de órganos, dado que se trata de bienes escasos, y por lo mismo de gran valor comercial.

Factores como la falta de conocimiento han generado respuestas negativas o simplemente una indiferencia sobre la donación y trasplante de órganos entre la población impidiendo el aumento de donaciones para salvar sus vidas o mejorar su calidad

Sin embargo, otros países con mayor desarrollo en el tema han demostrado que el conocimiento en el personal de salud sobre estos programas de donación y trasplante de órganos es un elemento que influye directamente en su éxito.

Este conocimiento sobre la donación de órganos puede estar influido por una serie de valores y principios que se inculcan desde que un profesional de la salud como instrumentadores

quirúrgicos se formen en una institución universitaria con conocimientos y prácticas en los distintos procedimientos quirúrgicos; y contribuye a tener una actitud positiva.

Un sistema de atención de salud que no conoce los factores que influyen en la donación y trasplante de órganos y tejidos fracasará en el desarrollo de buenas políticas y estrategias para la donación de órganos. Por ello, a partir de estos resultados, es necesario desarrollar nuevas políticas a través de intervenciones educativas para modificar conceptos erróneos y concientizar sobre la importancia de este acto voluntario a los profesionales.

Tema

Los conocimientos sobre ablación y procuración de órganos de intestinos de las instrumentadoras quirúrgicas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires según el segundo semestre 2020.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos sobre ablación y procuración relacionados al trasplante de intestino de las Instrumentadoras Quirúrgicas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires según el segundo semestre 2020?

Objetivo General

Describir los conocimientos en el manejo sobre ablación y procuración relacionados al trasplante de intestino de las Instrumentadoras Quirúrgicas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires según el segundo semestre 2020.

Objetivos Específicos

Ponderar nivel de capacitación sobre trasplantes de órganos en intestino de las Instrumentadoras Quirúrgicas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires según el segundo semestre 2020

Conocer las representaciones y vivencias frente a la procuración de órganos en intestino de las Instrumentadoras Quirúrgicas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires según el segundo semestre 2020

Analizar los conocimientos sobre los factores en la donación, trasplante de órganos y tejido que influyen según las Instrumentadoras Quirúrgicas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el segundo semestre del 2020.

Justificación

La donación de órgano es un acto generoso en el cual una persona dona sus órganos o da parte de su vida a otra persona que con esperanza se aferra a la vida y espera con ansias recibirlo

Esta investigación tiene como fin brindar información acerca del proceso de donación, tratando de suplir o de corregir la falta de información que existe, entre los profesionales de salud, sobre todo en lo concerniente a los diversos procedimientos para su realización y todo lo conlleva el mismo.

se aborda el tema del consentimiento tanto expreso como de la nueva figura del consentimiento presunto con posiciones tanto a favor como en contra; capacitar, dar a conocer ; difundir el tema y sus contingencias a los profesionales de la salud como a todo personal que conforma el área quirúrgica para poder seguir concientizando.

Un objetivo tan importante y a tener en cuenta seria la realización de una intensa campaña de educación y difusión a los efectos de concienciar a los profesionales acerca de la temática, educar sobre la importancia y lo benéfico y todo fomentar el consentimiento expreso, ya sea positivo o negativo.

Marco Teórico

Ser humano

El término más común de ser humano es el de animal racional, No obstante, el ser humano que comprende en este criterio genérico, a hombres y mujeres, todos llamados Homo Sapiens (hombre que piensa) o sea, machos y hembras de la especie, tiene propiedades particulares que lo distinguen del resto de los animales, y que ha hecho que sea considerado por sí mismo como una especie de monarca de la creación.

Es un ser biológico ya que tiene un cuerpo físico, que le permite desplazarse, dotado de órganos propensos que le posibilitan el contacto con el mundo exterior (vista, oído, olfato y tacto) y cumplir las funciones vitales.

Según la Biblia, el ser humano, tiene un cuerpo mortal y un alma inmortal. (Significado de Ser humano)

El ser humano supone el nivel más alto de complejidad alcanzado por la escala evolutiva. El cerebro tiene un gran desarrollo y le permite concretar numerosas actividades racionales y elaborar pensamiento abstractos, creativos y de otro tipo. Tras superar los tres años de edad, en el pensamiento humano prevalece lo simbólico.

Cabe destacar que los seres humanos aparecen entre los animales de características pluricelulares más longevos de la actualidad, llegando a sobrepasar los 100 años de edad en ciertos casos. Esta circunstancia ha variado con los años ya que, en los primeros siglos de esta era, la expectativa de vida de los seres humanos apenas se acercaba a los 25 años.

Además de estas señas de identidad propias del ser humano podemos establecer que cuenta con otras que lo definen por completo y que lo diferencian del resto de seres vivos que existen en el Planeta.

Desde un punto de vista anatómico y biológico, hay que subrayar que cuenta con los llamados pulgares oponibles gracias a los cuales le es más fácil poder llevar a cabo el uso de diversos instrumentos, que cuenta con una gran plasticidad de movimientos y que posee una gran variedad en lo que es su fisionomía externa (Porto, Perez Porto, & Merino, 2010)

Cuerpo humano

El cuerpo humano es el conjunto de la estructura física y de órganos que forman al ser humano presenta varios niveles de complejidad estructural, el más sencillo de los cuales es el nivel químico. En este nivel los átomos, minúsculas unidades de materia, se combinan para formar moléculas como agua, azúcar y proteínas, las cuales, a su vez, se asocian de formas determinadas para formar células microscópicas, las unidades más pequeñas de los seres vivos; Todas las células desempeñan algunas funciones comunes, pero cada tipo de célula específico puede variar en tamaño y forma, reflejando sus funciones en el cuerpo.

Los seres vivos más sencillos se componen de una única célula, pero la escala estructural de los organismos complejos, como los árboles o los seres humanos, ha avanzado hasta el nivel tisular. Los tejidos son grupos de células similares con una función común. Sistema muscular del cuerpo sólo tienen una función: contraerse, acortarse. Cuando esto ocurre, se produce el movimiento y, por ello, los músculos pueden considerarse como las «máquinas» del cuerpo, cuya movilidad general refleja la actividad de los músculos esqueléticos, los músculos grandes y carnosos que se fijan a los huesos. Su contracción nos permite permanecer erguidos, caminar, saltar, agarrar, lanzar una pelota o sonreír. Los músculos esqueléticos forman el sistema muscular, diferente de los músculos del corazón y de otros órganos huecos cuya función es el movimiento de líquidos u otras sustancias siguiendo una ruta definida del cuerpo.

Sus órganos incluyen los vasos y ganglios linfáticos, además de otros órganos linfoides como el bazo y las amígdalas. Los vasos linfáticos devuelven a los vasos sanguíneos el líquido filtrado de la sangre para que ésta permanezca en continua circulación por el cuerpo. Los ganglios linfáticos y otros órganos linfoides contribuyen a limpiar la sangre y contienen células que participan en la inmunidad.

La función del sistema respiratorio es mantener el suministro continuo de oxígeno y eliminar el dióxido de carbono del cuerpo El sistema respiratorio se compone de las fosas nasales, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones; estos últimos contienen los alvéolos, a través de cuyas paredes se realiza el intercambio de gases con la sangre.

El aparato digestivo es, en esencia, un tubo que atraviesa el cuerpo desde la boca al ano. (Marieb, 2008)

Anatomía y Fisiología

La anatomía es el estudio de la estructura y la forma del cuerpo y sus partes, además de las relaciones entre ellas. Cuando estudiamos el cuerpo o las grandes estructuras corporales, como el corazón o los huesos, nos dedicamos a la anatomía macroscópica, es decir, estudiamos estructuras grandes que pueden observarse con facilidad. De hecho, el término anatomía, deriva de las palabras griegas que significan cortar (tomía) y separar (Ana), y se relaciona estrechamente con los estudios anatómicos macroscópicos porque en ellos se diseccionan animales conservados o sus órganos para su observación. Por el contrario, la anatomía microscópica, es el estudio de las estructuras corporales demasiado pequeñas para verse a simple vista, como células y tejidos corporales que sólo pueden verse por medio de un microscopio.

La fisiología es el estudio del modo en que funcionan el cuerpo y sus partes de physio, naturaleza; y ología, estudio de). Al igual que la anatomía, se subdivide en varias disciplinas. Por

ejemplo, la neurofisiología explica el funcionamiento del sistema nervioso y la cardiofisiología estudia el funcionamiento del corazón, que actúa como una bomba muscular para mantener el flujo sanguíneo por el cuerpo.

La anatomía y la fisiología están siempre relacionadas, pues las partes del cuerpo humano forman una unidad bien organizada y cada una de ellas desempeña un papel en el correcto funcionamiento del organismo como un todo y la estructura determina qué funciones pueden realizarse; por ejemplo, los pulmones no son cámaras musculares como el corazón y no pueden bombear la sangre pero gracias a que las paredes de sus alvéolos son muy delgadas, pueden intercambiar los gases y proporcionar oxígeno al cuerpo. (Marieb, 2008)

Salud/enfermedad

Salud es el estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de salud está vinculado a un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de enfermedades.

La salud también se define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado).

El término salud procede del latín salus, salūtis, que significa 'salvación', pero también ‘saludo’. De allí que el verbo saludar implique desear salud al otro.

En un sentido amplio, también se habla de salud para referirse al estado y funcionamiento de un grupo, una institución o una actividad. Utilizada como interjección ('¡Salud!') es una fórmula para brindar.

Enfermedad proviene del latín infimitas que significa “Falta de firmeza”, es el cambio más o menos grave de la salud de un ser vivo. Esta alteración o afección de la salud de un

individuo puede ser de tipo físico, mental o social, es decir, una persona puede estar enferma si ha sufrido alguna pérdida de su salud en el ámbito físico (del cuerpo), mental (en la psiquis o cerebro) y/o social (por la sociedad). Enfermedad es la "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

La salud de una persona puede ser afectada por factores internos o externos, dichos factores reciben el nombre de noxas, que viene del griego nósos que significa enfermedad o afección de la salud. La Salud es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

La mayoría de las enfermedades suelen aparecer o revelarse con algunos síntomas, es decir, con expresiones del cuerpo, de la mente o de la actitud de una persona que no son "normales". (SIGNIFICADOS, 2018)

Enfermedades /clasificación

Enfermedad Aguda

Tiene un comienzo súbito y una evolución instantánea, incluyendo su resolución. Se desarrolla rápidamente, además, suele ser fácilmente diagnosticable o al menos no suele pasar desapercibida. Además, de forma frecuente se limita a un órgano o área específica del cuerpo. Una vez ocurre el diagnóstico y se instaura un tratamiento, la enfermedad remite si todo sale adecuadamente. En casos graves, la enfermedad aguda puede llevar a la muerte. Varias condiciones que reflejan realmente bien lo cual es una enfermedad aguda, Bronquitis aguda, Conjuntivitis, Fractura de hueso, Apendicitis, Gastroenteritis.

Enfermedades Crónicas

Se desarrolla rápidamente, además, suele ser fácilmente diagnosticable o al menos no suele pasar desapercibida. Además, de forma frecuente se limita a un órgano o área específica del cuerpo. Una vez ocurre el diagnóstico y se instaura un tratamiento, la enfermedad remite si todo sale adecuadamente. En casos graves, la enfermedad aguda puede llevar a la muerte. Enfermedad de Alzheimer, Parkinson Artritis Esclerosis Lateral.

Es un punto fundamental a considerar que la diferencia entre enfermedad aguda o crónica no está marcada por la gravedad de la enfermedad en sí, sino por el tiempo de duración. (Universitat Internacional Valenciana , 2018)

Enfermedades del intestino

La patología intestinal inflamatoria es un término genérico que explica los trastornos que suponen una inflamación crónica del tubo digestivo. Ciertos tipos de patología intestinal inflamatoria son, Colitis ulcerosa. Esta patología produce una inflamación duradera y llagas (úlceras) en el revestimiento más profundo del intestino grueso (colon) y del recto.

Patología de Crohn. Esta clase de patología intestinal inflamatoria se caracteriza por la inflamación del revestimiento del tubo digestivo, que frecuenta extenderse en camino a adentro a los tejidos afectados.

Tanto la colitis ulcerosa como la patología de Crohn, comúnmente, muestran diarrea grave, dolor abdominal, fatiga y adelgazamiento. La patología intestinal inflamatoria podría ser debilitante y, en ocasiones, ocasionar complicaciones que tienen la posibilidad de colocar en peligro la vida.

Complicaciones

Tener la enfermedad intestinal inflamatoria aumenta el peligro de sufrir cáncer de colon. Las pautas en general de estudio para la detección del cáncer de colon en personas sin patología intestinal inflamatoria recomiendan una colonoscopia cada 10 años desde los 50 años.

Ciertos trastornos, entre ellos, la artritis, las lesiones cutáneas y la inflamación ocular (uveítis), tienen la posibilidad de aparecer a lo largo de las exacerbaciones de la patología intestinal inflamatoria.

Determinados medicamentos para la patología intestinal inflamatoria permanecen asociados a un bajo peligro de exponer ciertos tipos de cáncer. Los corticoesteroides se tienen la posibilidad de asociar al peligro de tener osteoporosis, presión arterial alta y otras afecciones.

Con esta patología, la inflamación causa cicatrices en las vías biliares, lo cual, con la época, provoca que se estrechen y se hagan perjuicios graduales en el hígado. La patología intestinal inflamatoria aumenta el peligro de exponer coágulos sanguíneos en venas y arterias.

Enfermedad Crohn

Perjudica el espesor total del muro intestinal. Con la época, las partes del intestino se tienen la posibilidad de engrosar y estrechar, lo cual puede obstruir el paso del contenido digestivo.

La diarrea, el dolor abdominal y los cólicos tienen la posibilidad de dificultar la ingesta de alimentos o la capacidad del intestino de absorber suficientes nutrientes para mantenerte nutrido. Además es recurrente exponer anemia gracias al déficit de hierro o de vitamina B-12 que causa la patología. Algunas veces, las úlceras tienen la posibilidad de prolongar por toda el muro intestinal y producir una fístula, o sea, una conexión anormal entre diferentes partes corporal, las fístulas tienen la posibilidad de infectar y conformar abscesos, Fisura anal Se trata de un desgarro pequeño en el tejido que recubre el ano o en la piel que lo rodea, en donde pueden

ocurrir infecciones. Suele estar relacionado con movimientos intestinales dolorosos y puede dar lugar a una fístula perianal.

Colitis ulcerosa

Tienen la posibilidad que puede hacer que el colon se ensanche e inflame inmediatamente, patología grave popular como megacolon, Una perforación del colon se crea, más muchas veces, gracias a un megacolon tóxico, sin embargo además puede aparecer sola. La diarrea desmesurada puede ocasionar deshidratación.

Síntomas

Los indicios de la patología intestinal inflamatoria varían, de acuerdo con la gravedad de la inflamación y la zona donde surge. Los indicios tienen la posibilidad de oscilar entre leves y graves. Es posible que tengas períodos de patología activa consecutivos de períodos de remisión.

Los signos y indicios frecuentes tanto de la patología de Crohn como de la colitis ulcerosa tienen la posibilidad de ser fatiga Dolor y cólicos abdominales, Sangre en las heces, Disminución del antojo Adelgazamiento no intencional.

Causas

Aún se desconoce la causa exacta de la enfermedad intestinal inflamatoria. En el pasado, se sospechaba que estaba relacionada con la dieta y el estrés; ahora, los médicos saben que estos factores pueden agravar la enfermedad, pero no la provocan.

El mal funcionamiento del sistema inmunitario es una causa posible. Cuando el sistema inmunitario trata de combatir virus o bacterias invasores, una respuesta inmunitaria anormal provoca que también ataque las células del tubo digestivo. Los factores hereditarios también parecen influir, dado que la enfermedad intestinal inflamatoria es más frecuente en las personas que tienen familiares con esta enfermedad.

Todavía se desconoce la causa precisa de la patología intestinal inflamatoria. En el pasado, se sospechaba que estaba relacionada con la dieta y el estrés ahora los doctores saben que dichos componentes tienen la posibilidad de empeorar la patología, empero no la provocan.

Factor de riesgo

La más grande parte de los individuos que contraen la patología intestinal inflamatoria reciben el diagnóstico antes de llevar a cabo 30 años. No obstante, varias personas no contraen la patología hasta que cumplen 50 o 60 años.

Aun cuando los individuos blancos poseen un más grande peligro de sufrir la patología, cualquier raza puede presentarla. Si tienes ascendencia judía askenazí, el peligro es inclusive más grande. Corres un más grande peligro si tienes un pariente cercano, como un padre, hermanos o hijos, con esta patología.

El tabaquismo es el elemento de peligro prevenible de mayor relevancia de la patología de Crohn. Aun cuando fumar puede brindar cualquier tipo de custodia contra la colitis ulcerosa, los beneficios en general para la salud de no fumar resultan muy relevantes para intentar dejarlo.

Tienen la posibilidad de ser ibuprofeno (Advil, Motrin IB y otros), naproxeno sódico (Aleve) y diclofenaco sódico (Voltaren), entre otros. Dichos medicamentos tienen la posibilidad de incrementar el peligro de contraer la patología intestinal inflamatoria o agravar la patología en personas que ya la padecen.

Si vives en un territorio industrializado, es más factible que contraigas la patología intestinal inflamatoria. Por consiguiente, los componentes del medio ambiente, como una dieta con elevado contenido de grasas o alimentos refinados, tienen la posibilidad de desempeñar un papel fundamental. Los individuos que viven en climas nórdicos además parecen tener un mayor peligro. (Mayo Clinic, 2019)

Ablación

La ablación es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la extracción de los órganos y tejidos del cuerpo del fallecido. Esta cirugía se efectúa en el quirófano de la institución donde se haya producido el fallecimiento del donante, respetando las normas de asepsia propias de todo acto quirúrgico, tratando al cuerpo con consideración y respeto. Esta intervención es efectuada por los médicos especialistas en cirugía habilitados para tal fin, pertenecientes al INCUCAI, a los organismos jurisdiccionales de ablación e implante o a los equipos de trasplante de nuestro país.

Los órganos se colocan en recipientes de conservación a baja temperatura (4ºC), en condiciones de esterilidad y con líquidos de preservación que mantienen su viabilidad.

El tiempo de preservación en estas condiciones desde la ablación hasta el trasplante en el receptor, denominado de isquemia fría, es variable y depende del órgano conservado, en general debe ser menor a 20 horas. En cuanto a los tejidos, las córneas se conservan hasta el momento del trasplante en soluciones de preservación en frío en los bancos correspondientes, durante un tiempo óptimo inferior a los 10 días. Los huesos, válvulas cardíacas y piel son crioreservados en medio estéril en bancos hasta que son requeridos .Finalmente, se efectúa el trasplante en un centro habilitado para tal fin. La intervención es realizada por médicos especialistas en cirugía con formación adicional en trasplante que son habilitados para llevar a cabo esta práctica por el INCUCAI o el organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente a la provincia en la que se desempeñan.(INCUCAI)

Procuración

Es un proceso de atención médica, que incluye todos los procedimientos necesarios para llevar adelante la extracción de órganos y/o tejidos con la finalidad de trasplante., comprende un

sistematizado proceso que comienza en la detección de un posible donante, su comunicación al Servicio Provincial de Procuración, la evaluación mantenimiento y selección, el diagnóstico de muerte, la entrevista familiar para solicitar el consentimiento para la donación, la tramitación judicial si correspondiera, la ablación y finalmente la distribución de los órganos y tejidos ablacionados. El sistema de procuración en Argentina surge como una responsabilidad del ámbito de la salud para dar respuesta a un problema sanitario concreto: los miles de pacientes que necesitan un trasplante de órganos o tejidos para tratar su enfermedad.

La actividad de procuración de órganos comienza a fines de la década del 70, momento en que predomina un modelo de organización extra hospitalaria en los programas institucionales de procuración. En esta línea, se implementa la figura del coordinador hospitalario de trasplante, profesional perteneciente a la institución de salud y responsable de la actividad de procuración en su lugar de trabajo, a través del seguimiento de subprogramas de garantía de calidad del proceso.

La actividad de procuración reflejada en el índice de donantes por millón de habitantes posicionando a la República Argentina entre los primeros lugares en América Latina. Sin embargo, entendiendo la necesidad de continuar un crecimiento más acelerado de la actividad de procuración y considerando que en el mundo, los modelos exitosos son los que han logrado incorporar esta actividad a los objetivos de las instituciones sanitarias, e incorporan la actividad de procuración a sus tareas asistenciales habituales, se plantea la Estrategia de Hospital Donante, que incorpora estos objetivos, y que se ve plasmada en la Resolución 229/13 “Programa Hospital Donante”.(incucai)

Trasplante

Es un procedimiento médico, qué se da cuando ya se han agotado todas las instancias para lograr preservar la calidad de vida del paciente. Es la substitución de un órgano enfermo y

sin probabilidad de recuperación por otro saludable. La expectativa de vida de estos pacientes es acotada a un trasplante, y esto únicamente es viable gracias a las personas qué manifiestan su consentimiento de donar órganos y tejidos. Dadas las circunstancias específicas para que pueda efectivizarse, la donación de órganos es viable únicamente en 4 de cada 1000 fallecimientos.

La donación de órganos (riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino) es la más compleja de llevar a cabo debido a que sólo puede concretarse si la muerte sucede en una unidad de terapia intensiva, y requiere una serie de pasos coordinados en paralelo. Para quienes mueran por externamente de las unidades de terapia intensiva, la donación posible se reduce a la de tejidos (córneas, huesos, articulaciones y piel).

El trasplante consiste en trasladar un órgano, tejido o un grupo de células de una persona (donante) a otra (receptor), o bien de una sección corporal a otra en un mismo paciente. Hay muchas causas por las cuales un paciente deba someterse a un trasplante; no obstante, una de las causas más frecuentes es tratar de sustituir cualquier órgano o tejido enfermo o lesionado y sustituirlo por uno sano. El donador del órgano o tejido a trasplantar no necesariamente debería ser una persona con vida. Si una persona donadora sufre muerte cerebral, sus órganos tienen la posibilidad de ser conservados mediante diferentes procedimientos con el fin de que su manejo no se vea afectado y sea de utilidad para otro paciente que los ocupe. La lista de órganos y tejidos trasplantables incluye: pulmón, corazón, riñón, hígado, páncreas, intestino, estómago, piel, córnea, médula ósea, sangre, hueso, entre otros, siendo el riñón el órgano más habitualmente trasplantado en todo el mundo. Todavía y cuando la iniciativa de trasplantar un órgano o un tejido logre parecer fácil, hay varios limitantes que realizan que esta no sea una labor simple. Cuando el órgano o tejido donado no procede de la misma persona o de alguien genéticamente mismo (un gemelo), antes de hacer cualquier método se debería tomar presente la

“compatibilidad” que exista entre el donante y el receptor. De no ser de esta forma, el sistema inmunológico del receptor reaccionará de forma negativa al trasplante y lo rechazará poniendo en peligro el método y la vida del paciente. Los trasplantes, como cualquier método quirúrgico, suponen peligros que deben ser discutidos detenidamente con el doctor tratante. No obstante, son un procedimiento terapéutico que puede dar beneficios relevantes y mejoras en la calidad de vida del paciente. (INCMNSZ , 2017)

Profesionales de la salud

Persona capacitada para atender problemas de las diferentes aéreas de las ciencias de salud. Los conocimientos y habilidades de los profesionales se ponen al servicio de las personas afectadas en su salud que tiene respeto hacia el otro. Así se espera de los médicos que sean personas íntegras, compasivas, comprensivas, en continuo perfeccionamiento y capaces de trabajar en equipo. Se contrasta esta forma de pensar con los códigos de ética profesional o las leyes que regulan las prestaciones de salud para prevenir y sancionar malas prácticas. Son exigencias mínimas, evidentemente necesarias pero insuficientes. El verdadero sentido de la profesión ha de ser una vocación de servicio y de excelencia, un ideal y una forma de vida, caracterizada por las virtudes y valores que se han mencionado. Sólo de esta manera los profesionales responderán a la sociedad, harán que la medicina sea mejor y más humana, y ellos serán personas realizadas.

La interacción de los profesionales con los pacientes se ha realizado progresivamente compleja, con adelantos tecnológicos, especialización y su especialización en incremento, precios crecientes, institucionalización de la medicina, control de precios por parte de las instituciones, económicas, y cambios de los indicadores de salud. Jamás en la historia se ha ofrecido una medicina más eficiente y jamás ha habido tanta frustración y desconfianza. Las

propiedades de los expertos o, en otras palabras, el verdadero sentido de la profesión en la medicina hipocrática como una forma de vida y como una vocación de servicio. Este criterio involucra que quien dictamina dedicar su historia a la medicina o a las demás profesiones de la salud requiere reunir ciertas propiedades particulares. El profesional de la salud encontrará su ejecución personal y su felicidad sólo si consigue consumar plenamente con los objetivos de la medicina y para eso requiere tener las competencias propias de su profesión. (Academia S. V. Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, 2006)

Equipo quirúrgico

Cirujano es el profesional médico que ejerce la cirugía, especialista en el área quirúrgica, con conocimientos amplio de las diferentes técnicas quirúrgicas. Conoce al paciente y asume la responsabilidad sobre el manejo médico- quirúrgico del mismo en el pre y postoperatoria. Debe cerciorarse previo al acto quirúrgico de tener todo la necesario para la cirugía y prever necesidades especiales, Su función es Informar al paciente sobre el procedimiento y a sus familiares asegurando el consentimiento firmado y con testigo. Realiza junto con su equipo el lavado quirúrgico. Ingresa a la sala de operaciones donde el instrumentista le coloca las botas y los guantes Marca el área de incisión o realiza la incisión de la piel. Realiza la cirugía de acuerdo con lo planificado y con los eventos intraoperatorios firma los documentos del paciente.

Primer ayudante Mantiene visible la zona quirúrgica, Control de hemorragia, Sutura herida, Aplicación de apósitos, Todo bajo dirección del cirujano función cumple Debe tener a la mano los estudios de laboratorio y gabinete del paciente Verificar que no falte nada necesario para la cirugía e informar al cirujano durante Ayuda a suturar después Acompaña al paciente a la sala de recuperación Anota y registra en el expediente las notas de evolución y las ordenes medicas Sostienen separadores para visualizar campo cirujano.

El instrumentador es responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento Manejar instrumento y suministros para el cirujano tarea del instrumentador es el lavado de manos, acomodar los guantes que usaran los cirujanos colocar instrumentos en la mesa de mayo para hacer y abrir la incisión l. Debe conservar pulcra durante toda la operación con los instrumentos organizados contar las agujas quirúrgicas y compresas junto con el circulante. Ayuda al cirujano a colocarse la bata y guantes estériles cubrir al paciente con las sabanas estériles, dar el bisturí al cirujano y las pinzas Hemostáticas al ayudante observar con cuidado y tratar de anticiparse a las necesidades del cirujano entregar los instrumentos en forma segura y resuelta mantener correctamente las piezas quirúrgicas conservar en todo momento la técnica estéril después del conteo de compresas, agujas e instrumentos con el circulante limpieza de la mesa de mayo recuento de instrumentos, compresas y agujas que han sido usados durante la intervención limpieza del quirófano después de la intervención quirúrgica.

Anestesiólogo es encargado de inducir la anestesia, mantener en niveles necesarios y tratar reacciones adversas vigila las funciones fisiológicas, manteniendo el equilibrio hidroelectrolítico y reposición da la orden para el comienzo de la cirugía ayuda a la sujeción del paciente en la mesa operatoria, tratando de que el ismo tenga la mejor posición de monitorear permanentemente al paciente y llevar una planilla anestésica No se debe retirar de la mesa anestésica mientras dure la intervención finaliza la cirugía debe seguir monitoreando al paciente hasta que logre una completa recuperación

Circulante instrumentador controla ambiente físico y emocional permitiendo que no existan distracciones asegura que el equipo estéril cuente con artículos necesarios para desempeñar su labor conserva un ambiente cómodo para el paciente al ejecutar los principios de asepsia su función reunir instrumentos y artículos adicionales seleccionar guantes según

números de cada miembro del equipo Preparar la mesa de operación. Colocar y encender lámpara

Es una unidad de personal capacitado que proporciona una serie continua del cuidado del paciente antes, durante y después de una cirugía. Cada miembro es una parte del total y deberá actuar al unísono y armónicamente con su o sus colegas, para logra éxito en su actuación.

Operativo trasplante

Es el proceso de obtención de órganos y tejidos para trasplante en cuyo desarrollo llegan a intervenir hasta 150 profesionales especializados, con el objetivo de dar respuesta a las personas en lista de espera. Está compuesto por varios pasos logísticos de diversa índole, con un ordenamiento sistematizado, que requieren de acciones coordinadas en cada una de sus etapas.

La coordinación y logística general de todos los pasos operativos se implementa desde la guardia operativa nacional cuya sede está en el INCUCAI y desde las dependencias de los organismos jurisdiccionales. Aquí es donde también se procede a la distribución y asignación de órganos de acuerdo al orden de prioridades establecido por el sistema informático SINTRA a partir de los criterios de distribución establecidos en las resoluciones correspondientes.

El control final del implante y su registro en el sistema informático es efectuado por el INCUCAI o el organismo jurisdiccional responsable de la coordinación del operativo.

La duración completa del operativo de procuración de órganos es variable inicia en el momento de la detección del potencial donante y finaliza con la cirugía de trasplante. Por lo general se extiende por un lapso de 18 a 20 horas aproximadamente, aunque en ocasiones el proceso puede durar hasta 50 horas. (INCUCAI)

Pasos operativos

Detección

El operativo de procuración de órganos y tejidos se inicia en una unidad de terapia intensiva (UTI) 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, se abre la posibilidad de la donación de órganos para trasplante. El Subprograma de Garantía de Calidad en el proceso de procuración de órganos, basado en la detección y seguimiento de Pacientes Neurocríticos con Glasgow 7/15 o menos (PSG<7) está implementado en establecimientos con unidades de cuidados intensivos de todo el país en el marco del mencionado Programa Federal de Procuración.

Criterios de selección

Para el donante de órganos o tejidos son amplios, en general no hay límite de edad. En el transcurso del desarrollo de los pasos operativos, se estudian los antecedentes médicos y enfermedades previas del fallecido, luego se efectúan estudios para evaluar la viabilidad de los órganos y tejidos, a través de determinaciones del funcionamiento de cada uno de ellos. Por ejemplo, el VIH o la meningo en cefalitis herpética determinan la exclusión para la donación de órganos y tejidos, mientras que las enfermedades neoplasias si bien contraindican la donación de órganos admiten la de córneas. Por ejemplo, hepatitis C descarta la donación de hígado pero no de riñones; enfermedad renal descarta la donación de riñones pero no de hígado; infarto cardiaco descarta la donación de corazón pero no de hígado y riñones; enfermedades oculares descartan la donación de córneas, pero no de órganos. Los órganos aptos para trasplante -riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas e intestino- provienen de las personas fallecidas en una unidad de terapia intensiva (UTI) con sostén artificial, a quienes se les certifica la muerte bajo criterios neurológicos, conocida como muerte encefálica. Si se produce el paro cardiaco, los órganos pierden viabilidad y sólo se puede ablacionar tejidos -córneas, piel, hueso o corazón para

válvulas cardiacas- durante un lapso de horas. Los órganos y tejidos que se ablacionan para trasplante, considerados de técnica corriente, están autorizados en la Ley.

Certificación de la muerte

Utilizando los criterios neurológicos muerte encefálica, es posible sólo cuando los pacientes neurológicos críticos fallecen en la unidad de terapia intensiva, y hay soporte artificial de funciones. El desarrollo tecnológico permite en estos casos el sostén artificial y transitorio de funciones como la oxigenación, a través del respirador, o el latido cardiaco, a través de drogas vasoactivas, lo que no significa en absoluto que la persona esté con vida; la muerte encefálica significa la muerte del individuo. La certificación de la muerte siempre debe ser realizada por médicos, quienes deben verificar la lesión cerebral en su gravedad y extensión, para determinar en base a su magnitud que es la causante de la muerte.

El tratamiento del donante

Que se inicia a partir del diagnóstico clínico de muerte, consiste en el sostén artificial de las funciones del organismo con el objetivo fundamental de mantener la perfusión y adecuada oxigenación de los órganos cadavéricos para un futuro trasplante exitoso.

El ICUCAI posee un Manual de Selección y Mantenimiento que establece los pasos metodológicos necesarios para el correcto tratamiento del donante.

Los profesionales del sistema sanitario, que realizan esta delicada tarea poseen no sólo 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 principalmente en las necesidades inmediatas de los miembros de la familia del potencial donante, para que puedan asimilar la situación y recuperar la confianza en sí mismas e iniciar el

duelo correspondiente de la manera más fisiológica posible, recuperando así, las capacidades afectadas por la noticia de la pérdida de su ser querido y acompañar en el proceso de la mejor manera posible. Siempre se contempla el tiempo necesario para permitir que puedan asimilar la situación, ayudando a incorporar palabras que nombren sus estados afectivos. Es esencial que antes de la comunicación referente a la donación de órganos y tejidos o formular la solicitud de donación a los padres de los menores de años edad, los familiares sepan y hayan comprendido cabalmente que su ser querido ha muerto.

Intervención judicial

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.

Si asienten, deben enviar a los receptores al laboratorio de histocompatibilidad a realizarse un cross match contra donante, estudio pre-trasplante que enfrenta linfocitos del donante con suero del potencial receptor y determina si el trasplante puede realizarse. Para esta prueba se cita a varios pacientes debido a los posibles resultados que contraindiquen el trasplante. Los riñones se asignan a los dos primeros pacientes con resultado negativo.

Criterios generales

Distribución y asignación están reguladas por resoluciones específicas para cada tipo de órgano y tejido que garantizan una asignación equitativa. Las listas de distribución son confeccionadas por el INCUCAI través de su sistema informático.

El SINTRA utiliza los datos del posible donante y de todos los potenciales receptores inscriptos en las listas de espera para evaluarlos aplicando los criterios específicos para cada órgano o tejido. Como resultado, emite un listado de posibles receptores con un orden de prioridad asignado a cada uno. Para cada nuevo proceso de donación, se crean nuevas listas, actualizadas al momento de la distribución. Para cada nuevo proceso de donación, se crean nuevas listas, actualizadas al momento de la distribución.

Ablación y trasplante

La ablación es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la extracción de los órganos y tejidos del cuerpo del fallecido.

Esta intervención es efectuada por los médicos especialistas en cirugía habilitados para tal fin, pertenecientes al INCUCAI, a los organismos jurisdiccionales de ablación e implante o a los equipos de trasplante de nuestro país. El tiempo de preservación en estas condiciones desde la ablación hasta el trasplante en el receptor, denominado de isquemia fría, es variable y depende del órgano conservado, en general debe ser menor a 20 horas. La intervención es realizada por médicos especialistas en cirugía con formación adicional en trasplante que son habilitados para llevar a cabo esta práctica por el INCICAI o el organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente a la provincia en la que se desempeñan. (Ministerio de Salud)

Instituciones

INCUCAI

Es una entidad descentralizada que depende de la Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Sus acciones se orientan a dar cumplimiento efectivo a la Ley de Trasplante de Órganos, normativa que establece las líneas de su funcionamiento, para satisfacer la demanda de los pacientes que esperan un trasplante.

La misión es promover, regular y coordinar las actividades relacionadas con la procuración y el trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional, garantizando transparencia, equidad y calidad Confeccionar y actualizar permanentemente las listas de espera de potenciales receptores. Coordinar la distribución de órganos y tejidos para trasplante.

Determinar los procedimientos para el mantenimiento de potenciales donantes y el transporte de los órganos. Dictar normas para la habilitación de los establecimientos que realicen actos médicos comprendidos en la temática, la autorización de los profesionales que los practiquen. Brindar asistencia a los organismos jurisdiccionales en el Programa Federal de Procuración.

Registrar los datos de los potenciales donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas y la información de los estudios de histocompatibilidad que se realicen en los laboratorios habilitados a tal fin. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante La disponibilidad de tecnologías de procesamiento de información y comunicación brinda las herramientas necesarias para convertir los sistemas actuales, fragmentados, centralizados y vulnerables, en nuevos sistemas capaces de responder a las nuevas necesidades del desarrollo, ofreciendo seguridad, calidad y disponibilidad de información.

Con estos fundamentos las autoridades del INCUCAI han encomendado al departamento de Sistemas Informáticos de la institución el diseño, desarrollo e implementación del proyecto.

La actividad de ablación e implante experimentó un crecimiento sostenido hasta 1995, año en que se detuvo la curva ascendente en la procuración de órganos.

Para revertir esta tendencia, en 2003 el INCUCAI lanzó el Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos, con la premisa básica de incrementar la procuración de órganos para implante de modo que éstos superen la incidencia de ingresos de pacientes en lista de espera. En ese marco se implementa la Estrategia Hospital Donante, la cual tiene como objetivo incorporar la procuración como una actividad propia de los hospitales para incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante.

El evento organizado por la cartera sanitaria nacional, a través del INCUCAI y por la Asociación Argentina de Procuración de Órganos y Tejidos para Trasplante (AAPROTT), reunió a más de 1000 participantes de 63 países. Y en 2017, el INCUCAI es designado Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. En el mundo entero, hay sólo tres centros colaboradores especializados en donación y trasplante de órganos, tejidos y células: la ONT española, el Centro Nazionale Traspianto italiano y el INCUCAI.

En la actualidad el sistema de donación y trasplante cuenta con miles de profesionales capacitados, 148 equipos de trasplante de órganos habilitados y 33 Bancos de Tejidos.

La conciencia sobre la importancia de la donación ha crecido y hoy más de 3 millones de personas han manifestado la decisión de donar sus órganos y tejidos y más de 230.000 se inscribieron como donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas. (Ministerio de Salud)

SINTRA

Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina y ha dispuesto la asignación de recursos para tal fin. El Sistema Nacional de Información de

Procuración y Trasplante de la República Argentina es el sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional.

Un proyecto impulsado, coordinado y financiado por el INCUCAI, que comenzó hacia finales de 2002 y continúa en la actualidad con el desarrollo e implementación de nuevas funcionalidades.

Una herramienta que instrumenta los procesos de inscripción y actualización en lista de espera, y aquellos de donación, distribución y asignación de órganos y tejidos establecidos en las resoluciones vigentes del Directorio del INCUCAI y del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Un Sistema Nacional de Información con escalones jurisdiccionales y regionales, integrado en todo el país, que permite el registro en tiempo real de la actividad de procuración, la gestión de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, listas de espera y asignación de órganos, tejidos y células con fines de implante y los resultados del trasplante en todo el país, con el fin de permitir el monitoreo y evaluación permanente. Descentralizar la gestión y fiscalización de la información, haciendo posible que los todos los actores que intervienen en los diferentes procesos interactúen directamente con el SINTRA.

Centralizar la información en un único banco de datos unificado, consistente e integrado. Registrar, crear y mantener los registros nacionales relacionados con la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en la República Argentina.

Fiscalizar, brindar a cada Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, al INCUCAI y a todas las instituciones que lo requieran, una herramienta que permita fiscalizar la actividad y trazar los diferentes procesos involucrados.

Transparencia, ofrecer a la sociedad la garantía de transparencia de la actividad, permitiendo el acceso y consulta a la información con diferentes niveles de complejidad y contenido, para satisfacer las diferentes necesidades de la comunidad. Fiscalizar, brindar a cada Organismo Jurisdiccional de Ablación e Implante, al INCUCAI y a todas las instituciones que lo requieran, una herramienta que permita fiscalizar la actividad y trazar los diferentes procesos involucrados. Su diseño prioriza la confiabilidad y seguridad de la información, y se utilizan todas las medidas de necesarias para lograrlo, como la autenticación de acceso mediante cuentas de usuario y la implementación de sesión segura (la información que se intercambia entre la computadora que se conecta al sistema y los servidores del INCUCAI se codifica para evitar su alteración o inspección).

Siendo una aplicación web, su utilización es posible desde cualquier computadora que tenga acceso a Internet, sin la necesidad de instalar o configurar nada localmente.

Sin embargo, el servicio de conexión a Internet se convierte en un factor fundamental en el rendimiento y el uso del sistema. (SINTRA INCUCAI)

CUCAIBA

(Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Provincia de Buenos Aires) es el organismo dependiente del Ministerio de Salud creado por ley provincial 10.586, responsable de llevar adelante el Programa Provincial de Trasplante de Órganos en toda la jurisdicción, cuyos principales objetivos son los de fomentar la procuración de órganos y tejidos, desarrollar servicios de trasplante en hospitales públicos, gestionar las habilitaciones para instituciones y equipos de trasplante en establecimientos públicos y privados de toda la provincia y garantizar el acceso al trasplante de todos los bonaerenses.

Su objetivo general es asegurar el acceso al tratamiento trasplanto lógico a los pacientes que residen en la Provincia de Buenos Aires, cuando otros tipos de tratamientos no resulten efectivos para salvar o mejorar su calidad de vida.

Garantizar el cumplimiento de lo establecido por las leyes Nacional y Provincial de trasplante que regula la actividad de obtención de órganos y tejidos, su asignación a receptores inscriptos y el trasplante velando por los derechos de los receptores y familias. Procurar la creciente disponibilidad de órganos y tejidos para implante provenientes de donantes cadavéricos. Subprograma de Procuración de Órganos y Tejidos Subprograma Difusión y Comunicación para la Donación de Órganos Subprograma de Subsidios para Trasplante y Provisión de Medicación Postrasplante. (CUCAIBA)

Historia del trasplante

En China el legendario médico Hua-Tuo desarrolló un conjunto de técnicas de anestesia con plantas medicinales y se dice que realizó cambios de órganos enfermos por sanos. La noticia más antigua sobre trasplante proviene de la India. Allí el cirujano Sushruta, en el S VIII ac. Practicó trasplantes de tejidos en diversos pacientes. En relación a la investigación sobre trasplantes, el naturalista suizo Abraham Trembley, biólogo experimental, estudioso de las hidras, presentó los primeros injertos realizados en los animales.

Por azar observó como «dos porciones de moluscos puestas en contacto pueden tocarse, fijarse y unirse con la misma facilidad con la que lo hacen las plantas». Al igual que en las plantas, observó incompatibilidades entre hidras de colores diferentes.

En 1869 el cirujano Jaques Louis Reverdin obtuvo los primeros injertos epidérmicos en el hombre; sus métodos fueron adoptados en EE.UU. y en Europa por cirujanos interesados en el injerto de piel. Durante este siglo se desarrollaron los procedimientos para trasplantar córneas.

Una serie de experimentos demostraron la posibilidad de supervivencia de un órgano separado del cuerpo: esto era una condición sin la cual no era posible el estudio experimental del trasplante de órganos. Pero aún se planteaban cuestiones esenciales como la realización quirúrgica y el devenir del órgano trasplantado.

Hacia fines del siglo XIX la convergencia de diversas disciplinas generaron las condiciones para que el trasplante tisular se amplíe al trasplante de órganos: se conocía la anatomía de los órganos y su fisiología .Un requisito indispensable para el éxito del trasplante de órganos era poder restablecer la circulación, lo que implicaba unir los vasos sanguíneos; procedimiento que actualmente se denomina anastomosis vascular.

Hacia el fin del siglo XIX y principios del XX hubo una gran expansión en los estudios de la ciencia dedicada a nuestro sistema de defensa: la inmunología.

La posibilidad quirúrgica de realizar un trasplante solucionó un gran problema, pero aún quedaría otro por resolver: el sistema inmune del cuerpo no toleraba el injerto de tejido o del órgano trasplantando. Fue así como las diferencias genéticas y la respuesta inmune, se convirtieron en el principal obstáculo a eludir en los trasplantes.

Esto se comprobó en 1954 cuando Joseph Murray realizó el primer trasplante exitoso entre gemelos humanos y no hubo rechazo dada la perfecta compatibilidad entre donante y receptor.

La aparición de estas drogas en la década del 70 abrió una nueva etapa que significó el comienzo de una etapa de crecimiento sostenido del número de trasplantes en el mundo. El avance en las investigaciones acerca de la histocompatibilidad fue acompañado también de un importante desarrollo respecto a las drogas que permitían evitar el rechazo del órgano o el tejido implantad.

En el antiguo Egipto la ausencia de respiración era considerada criterio de muerte, mientras que para el médico griego Hipócrates, los signos del fallecimiento podían distinguirse por las modificaciones de la cara en el período post-morte.

En el año 1628, el médico y fisiólogo inglés William Harvey, argumentó su teoría de que la sangre era bombeada alrededor del cuerpo por el corazón en un sistema circulatorio echando por tierra el modelo antiguo de Galeno, donde se identificaba a la sangre venial y la sangre arterial cada una con una función diferente.

Pero es recién en el siglo XX cuando comenzaron las primeras descripciones de lo que luego se llamaría muerte cerebral. En el siglo XIX Xavier Bichat vinculó por primera vez las funciones encefálicas con la muerte.

En 1967 en Harvard un comité Ad Hoc estableció al coma irreversible como una nueva definición de muerte.(Ministerio deSalud)

Organismos jurisdiccionales

El ICUCAI trabaja junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante para poder impulsar, desarrollar y fiscalizar la procuración y el trasplante de órganos en todo el país. Es decir que estos organismos oficiales están presentes en todas las provincias argentinas y en la ciudad de Buenos Aires, y dependen de los ministerios de salud locales. Estos organismos provinciales tienen un equipo con más de 130 coordinadores hospitalarios de trasplante, son profesionales qué están presentes en todo el proceso desde qué se detecta a un posible donante hasta qué se llega al trasplante

Ley Justina Lo cané N° 27.447

Se conoce como Ley Justina en homenaje a Justina Lo Cane, la chica de 12 años que falleció el 22 de noviembre de 2017 a la espera de un corazón.

Capacitación amplia conocimientos y habilidades forma, para que cada profesional ejecute sus tareas de manera eficientes, Asimismo, la capacitación es fundamental ya que proporciona herramientas para desarrollar sus habilidades y destreza a la hora de desempeñarse en uso de nuevas herramientas y maquinarias entrena a su personal, Todos los mayores de edad son donantes de órganos, salvo que se hayan opuesto en vida. La nueva ley regula las actividades vinculadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano en la Argentina. Prevé que los establecimientos de salud habilitados para hacer trasplantes cuenten con servicios destinados a la donación, que permitirán detectar, evaluar y tratar al donante. La ley, que modifica la normativa anterior, explicita que podrá realizarse la ablación de órganos y/o tejidos, a toda persona capaz mayor de 18 años, que no haya dejado constancia expresa de oposición a que después de su muerte se realice la extracción de los mismos.

Situación actual Argentina

En la actualidad el sistema de donación y trasplante cuenta con miles de profesionales capacitados, 148 equipos de trasplante de órganos habilitados y 33 Bancos de Tejidos. La conciencia sobre la importancia de la donación ha crecido y hoy más de 3 millones de personas han manifestado la decisión de donar sus órganos y tejidos y más de 230.000 se inscribieron como donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas. Cada año se realizan más de 100.000 trasplantes de órganos en el mundo. Se estima que más de 250.000 personas se encuentran actualmente en espera de un trasplante. Mejores resultados en la sobrevida del injerto y del paciente y mejores tratamientos inmunosupresores generan un crecimiento de las indicaciones de trasplante. Claramente, es la escasez de órganos la limitante más significativa del trasplante.

Es importante tener en cuenta cuál es la situación de la donación de órganos en el país. Actualmente, en Argentina son muchas las personas que se encuentran a la espera de un

trasplante, que podría mejorar la calidad de vida de algunos y salvar la de tantos Otros. (Profesional Health & Tech, 2018)

Situación global

El número de donantes cadavéricos de órganos por millón de habitantes (PMH) es el indicador más usado para equiparar la actividad entre países.

En los últimos años su desarrollo ha tendido a estancarse, excepto en las naciones que, partiendo de indicadores subjetivamente bajos, han implementado fuertes políticas activas para su evolución.

España es el territorio de todo el mundo con más grande actividad trasplantológica y sus 35 donantes PMH representan la meta para todos los otros países del globo, y un franco reto.

Entre las naciones de la Alianza Europea, se resaltan países como Portugal y Croacia que han sabido llevar a cabo políticas destinadas especialmente a incrementar los sanitarios desarrollados, poseen una tasa de donación parecida a la de Argentina que supera los 15 donantes. Tasa de donación de órganos en los últimos años Canadá, Alemania y Australia, países con sistemas. (INCUCAI)

El Observatorio Mundial de Donación y Trasplante, creado en respuesta a la resolución WHA57.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, ha llevado a cabo una documentación continua de las actividades mundiales de trasplantes desde 2007.A continuación, se consideraron las repercusiones de los resultados en las políticas de salud relacionadas con la donación y el trasplante de órganos. En la actualidad, la mayoría de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud participa en el trasplante de órganos y más de un tercio realizó trasplantes de donantes fallecidos en 2011.

En general, los Estados miembros que participan en el trasplante de órganos cuentan con mayor acceso a los servicios médicos y tienen un mayor gasto total en salud per cápita que los Estados miembros donde no se realizan el trasplantes de órganos. Existen varias formas en que los gobiernos pueden fomentar el desarrollo ético de los programas de donación y trasplante de órganos (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Trasplante de intestino

La evolución del trasplante intestinal (TI) no ha sido paralela a la de otros trasplantes de órganos, y aún en la década de los ochenta se consideraba el intestino un órgano "prohibido" para el trasplante. La carga antigénica del intestino, y la colonización fisiológica de su luz por gérmenes, invariablemente producían rechazo o sepsis. El tacrolimus, aparecido en 1989, mejoró el control del rechazo, y el TI comenzó a emerger como una opción terapéutica viable. No obstante, la complejidad del cuidado que requerían los pacientes trasplantados, junto a la necesidad de mantener una inmunosupresión basal elevada, frenaron una mayor divulgación del procedimiento. En los últimos 15 años, sucesivos refinamientos de las técnicas quirúrgicas, una mejor selección de los receptores, los progresos en el conocimiento y el tratamiento de las complicaciones, la estandarización de los grados de rechazo, y una mejor comprensión de ciertos aspectos de la inmunología del trasplante han permitido que el TI se considere como una opción terapéutica aceptada en el tratamiento del fallo intestinal permanente. (López Santamaría & Hernández, 2006)

Técnicas de trasplante del intestino

Trasplante aislado

Es el método más sencillo, y se utiliza en enfermos con fallo intestinal no asociado a mal hepático o Trastorno de motilidad gástrica.

Se trata del tipo de trasplante más recurrente en adultos; según los datos del Registro Internacional de trasplante intestinal, un 55% de los adultos trasplantados recibieron un trasplante de intestino aislado ante un 37% en niños10. El injerto incluye la integridad del intestino delgado, con o sin colon o parte del mismo, aspecto que es controvertido.

La arterialización del injerto se puede hacer a partir de la arteria mesentérica superior del receptor o la aorta infrarrenal, si la anterior está tímida o es de diminuto calibre, como ocurre en la mayor parte de casos con síndrome de intestino corto. En esta situación es usual tener que utilizar injertos arteriales del donante interpuestos. El drenaje venoso es en camino a la vena mesentérica superior, o a la cava inferior, elección para casos en los que la primera no es accesible, o cuando existe fibrosis hepática que pudiera comprometer el retorno

Venoso del injerto. En caso de estar la vena cava inferior trombosada por abajo de las venas renales, como opción se puede usar la vena renal izquierda o la vena mesentérica inferior.

Trasplante hepatointestinal

Indicado cuando el fallo intestinal ha producido mal hepático irreversible. Otras normas son la, Vida de hipertensión portal, y trombosis porto mesentérica. En casos de isquemia intestinal por estados de hipercoagulabilidad estaría además indicado, debido a que el trasplante hepático corregiría el trastorno de la coagulación. Es el tipo de trasplante más recurrente en niños; según los datos del Registro Internacional de Trasplante Intestinal, el trasplante hepatointestinal ha sido usado en el 50% de los niños ante solo un 21% de los adultos, siendo la cantidad de niños que reciben el hígado con el injerto intestinal aún más grande, puesto que no se cuentan los trasplantes multiviscerales. La más grande frecuencia con la que el infante estricto la inclusión del hígado se relaciona con la distinta etiología del fallo intestinal en ambos equipos de

edad, empero más que nada con la más grande susceptibilidad de los niños a desarrollar mal hepático referente con la gestión de nutrición parenteral (ver más adelante).

En la actualidad la técnica más utilizada de trasplante hepatointestinal es por medio de el método nombrado "en bloque", que incluye con el injerto el complejo pancreático duodenal del donante. Se creó este método para simplificar la cirugía en el donante y receptor, empero más que nada para eludir las graves y frecuentes complicaciones biliares que ocurrían con la técnica original.

Usualmente la arterialización del injerto se hace por medio de anastomosis término lateral a la aorta infrarrenal o supracelíaca del receptor, principalmente por medio de la utilización de conductos arteriales del donante interpuestos y el drenaje venoso del injerto sigue los mismos principios usuales en trasplante hepático.

Las vísceras abdominales retenidas del receptor han de ser drenadas, bien sea al sistema portal del injerto o por medio de anastomosis porto cava.

Trasplante multivisceral

Clásicamente se consideraba como tal el que integraba 3 o más vísceras abdominales con el injerto, comúnmente estómago, duodeno, páncreas, hígado, e intestino, sin embargo a partir de que se ha implantado la técnica del trasplante hepatointestinal "en bloque", el concepto se usa para casos en los cuales se incluye el estómago o parte del estómago con el injerto.

El método es parecido al trasplante hepatointestinal. Modificaciones técnicas actuales del trasplante multivisceral permiten usar el injerto hepático para trasplantar a un segundo sujeto en caso de estar preservada la funcionalidad hepática en el receptor.

El trasplante multivisceral está indicado en casos de fallo intestinal en los cuales el estómago y/o el páncreas o los dos han de ser extirpados en el receptor, como casos de

dismotilidad gástrica severa, pancreatitis o lesión pancreática; otras instrucciones son ciertos casos de tumores no metastatizantes sin embargo localmente agresivos (desmoides habitualmente), traumatismos, y trombosis severa de la región esplénico. (Lopez Santamaria & Hernandez Oliveros, 2007)

Hipótesis

Con conocimientos del proceso de donación y trasplantes de órganos, nos con lleva como profesionales de la salud a una mayor participación, involucrarse e involucrar a todos como sociedad con el tema mediante la difusión y concientización, ya que se tiene un concepto negativo por falta de información, esto lleva a que surjan miedos y dudas.

Se percibe en abstracto como un acto que ocurre cuando una persona fallece, la donación y el trasplante de órganos son percibidos como experiencias ajenas a su propia realidad que denota su desconocimiento hacia este tipo de procesos es algo que suceda en la vida de los otros y no creen que todos y cada uno de nosotros o de nuestros seres queridos que podrían estar expuestos y necesitar un trasplante.

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría
Nivel de capacitación Sobre trasplante de órganos de intestino	Actualización constante	¿Con que frecuencia concurre a cursos jornada de temas referido al trasplante de órganos de intestino?	Siempre A veces Rara vez Nunca
		¿En su lugar de trabajo se realizan capacitaciones internas sobre los trasplantes de intestino?	Mucho Poco Bastante Nada
		¿Cree usted que la capacitación sobre la donación de trasplante en órganos de intestino tendría que tener más difusión?	Si No

	Procedimientos	¿Cree usted que todos los instrumentadores quirúrgicos tienen que saber los procedimientos de ablación, procuración y trasplante?	Siempre A veces Nunca
		¿Conoce usted acerca de las funciones y acciones que realiza las instituciones de trasplante?	Mucho Bastante Poco
		¿Conoce los procedimientos que se llevan a cabo para la ablación de órganos?	Si No Desconoce
Representaciones y vivencias	Experiencia	¿Participo del operativo de procuración de órganos?	Si No
		¿Cómo fue su experiencia con su	Bueno

		primer trasplante que realizo?	Regular Malo
	Impacto emocional	¿Cree que es estresante para el equipo quirúrgico al realizar el trasplante?	Si No Tal vez
		¿Influye emocionalmente y causa agotamiento el trasplante en el profesional?	Mucho Poco Muy poco Nada
Conocimientos sobre los factores de la donación, trasplante de órganos y tejidos	Aprendizaje	¿Sabe de qué trata la ley 27.447(ley Justina)?	Mucho Poco Nada
		¿Con el aprendizaje y la experiencia adquirida sobre el trasplante, le gustaría involucrarse en actos	Si No Tal vez

	a favor de la donación?	
	¿Cómo fue su aprendizaje sobre el trasplante como estudiante?	Buena Regular Malo
	Como se siente cuando implementan o adquiere nuevos cocimientos sobre técnicas nuevas de trasplante	Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho
Actitud	¿Cómo sería su actitud si tuviera que tomar la decisión de donar los órganos de un familiar?	Positivo Negativo
	¿A partir de la ley Justina la población tomo otra actitud sobre la donación?	Positivo Negativo Neutro
	¿Piensa que al ser un profesional de la	Si

salud tiene que estar	No
de favor con la ley	Tal vez
Justina?	
¿Cree que la actitud	Si
desfavorable sobre la	No
donación se debe a la	No se
poca información que	
se tiene?	

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

Retrospectivo: La tesina se basa en hechos pasados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Descriptivo: Investigar los conocimientos sobre ablación y procuración de órganos de intestinos de las instrumentadoras quirúrgicas.

Transversal: Estudia el problema una sola vez en el tiempo, realizando la obtención de datos en un determinado periodo.

Población y muestra

Población: Lo constituyen los Instrumentadores quirúrgicos de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra: Todos los instrumentadores quirúrgicos que trabajan en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión: Se tendrán en cuenta a todos los instrumentadores quirúrgicos de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el instrumento.

Criterios de exclusión: Serán excluidos para este estudio al personal profesional que no sea instrumentador quirúrgico.

Unidad de análisis: Instrumentadores quirúrgicos que trabajan en Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Instrumento de recolección de datos: Para la recolección de datos se utilizo la técnica de encuestas virtuales dirigidas a los instrumentadores quirúrgicos de Ciudad Autónoma de

Buenos Aires, el instrumento fue el cuestionario elaborado en base al marco teórico y a la Operacionalización de la variable.

Representación de resultados:

Representados en gráficos y tablas

Presentación de las variables de estudio:

Nivel de capacitación Sobre trasplante de órganos de intestino

Representaciones y vivencias

Conocimientos sobre los factores de la donación, trasplante de órganos y tejidos

Variable independiente:

Conocimientos sobre los factores de la donación, trasplante de órganos y tejidos

(Variable cualitativa)

Representaciones y vivencias

(Variable cualitativa)

Variable dependiente:

Nivel de capacitación Sobre trasplante de órganos de intestino

(Variable cualitativa)

Definición de las variables de estudio

Nivel de capacitación Sobre trasplante de órganos de intestinos

Aprendizaje destrezas y habilidades

Representaciones y vivencias

Experiencias grupal e individual vividas, impacto emocional causado

Conocimientos sobre los factores de la donación, trasplante de órganos y tejidos

Favorecer un óptimo desempeño.

Análisis de interpretación de datos

1.- ¿Con que frecuencia concurre a cursos o jornadas de temas referido al trasplante de órganos de intestino?

Tabla 1
Concurrencia a Cursos y Jornada de Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	2.8 %
A veces	7	9.7 %
Rara vez	19	26.4 %
Nunca	44	61.1 %
Total	72	100

Datos obtenidos de fuente propia

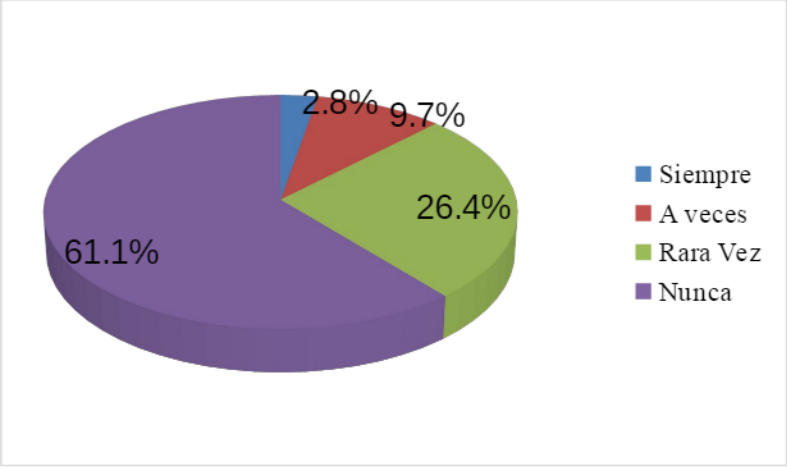


Grafico 1

Conclusión:

El (2,8%) responde que" Siempre "asiste a cursos y jornada referida al trasplante de intestino el (9,7%) solo "A veces "asiste, el (26,4%) que "Rara vez" asiste, (61,1%)a segura que "Nunca" asiste a jornadas y curso sobre trasplante de órganos de intestino.

2.- ¿En su lugar de trabajo se realizan capacitaciones internas sobre trasplante de intestino?

Tabla 2
Se Realizan Capacitaciones Sobre el Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	0	0
Poco	12	16.7
Bastante	0	0
Nada	60	83.3
Total	72	100

Datos obtenidos de fuente propia

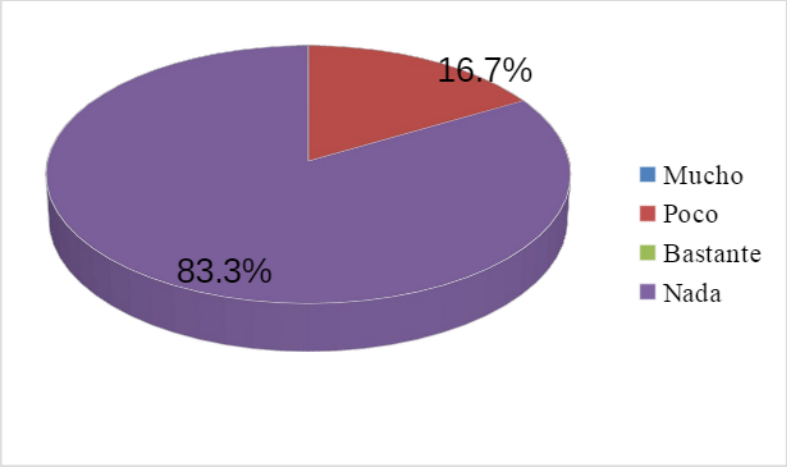


Grafico 2

Conclusión:

El (83,3%) responde" Nada "de capacitación interna se realiza en su trabajo sobre trasplante de intestino y el (16,7%) que tuvo "Poco".

3.- ¿Cree usted que la capacitación sobre la donación de trasplante en órganos de intestino tendría que tener más difusión?

Tabla 3
La Capacitación Sobre Trasplante Debe Tener Difusión

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje

Si	72	100
No	0	0
Total	72	100

Datos obtenidos de fuente propia

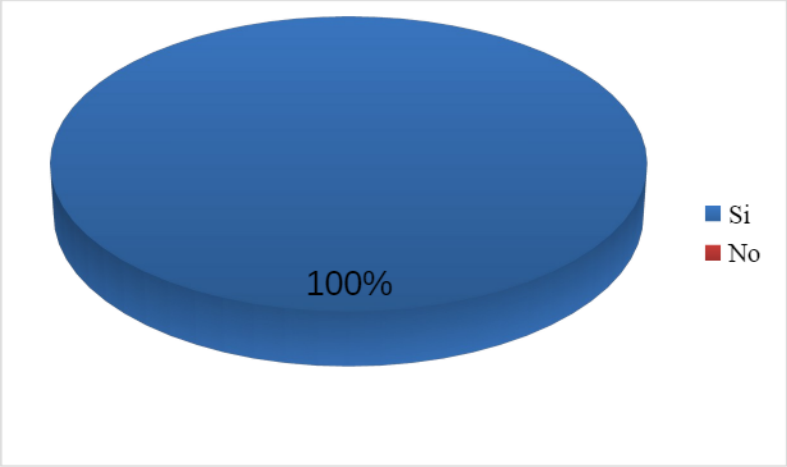


Grafico 3

Conclusión:

El (100%) creen que "Si" tendría que tener más difusión el trasplante de órganos.

4.- ¿Cree usted que todos los instrumentadores quirúrgicos tienen que saber los procedimientos de ablación, procuración y trasplante?

Tabla 4
Procedimientos de Ablación, Procuración y Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	54	75
A veces	18	25
Nunca	0	0
Total	72	100

Datos obtenidos de fuente propia

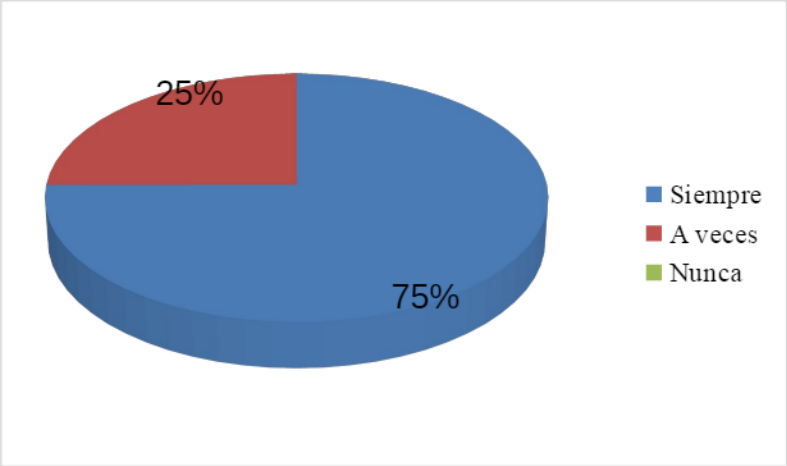


Grafico 4

Conclusión:

El (75%) cree que "Siempre" los instrumentadores quirúrgicos tienen que saber los procedimientos de ablación, procuración y trasplante y el (25%) considera que "A veces".

5.- ¿Conoce usted acerca de las funciones y acciones que realiza las instituciones de trasplante?

Tabla 5
Funciones y Acciones de las Instituciones de Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	4	5.6
Bastante	20	27.8
Poco	48	66.7
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

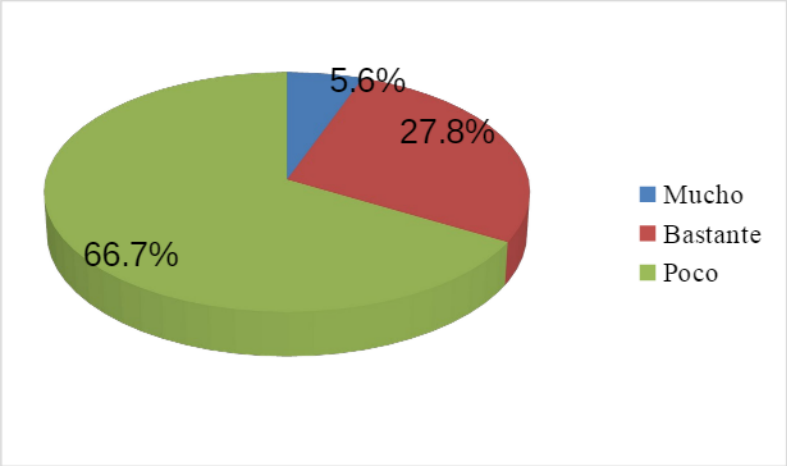


Grafico 5

Conclusión:

El (66%) conoce "Poco" acerca de las funciones y acciones que realiza las instituciones de trasplante el (27,8%) conoce "Bastante y el (5,6%) responde que conoce" Mucho".

6.- ¿Conoce los procedimientos que se llevan a cabo para la ablación de órganos?

Tabla 6
Procedimientos Para Ablación de Órganos

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	61.1
No	21	29.2
Desconoce	7	9.7
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

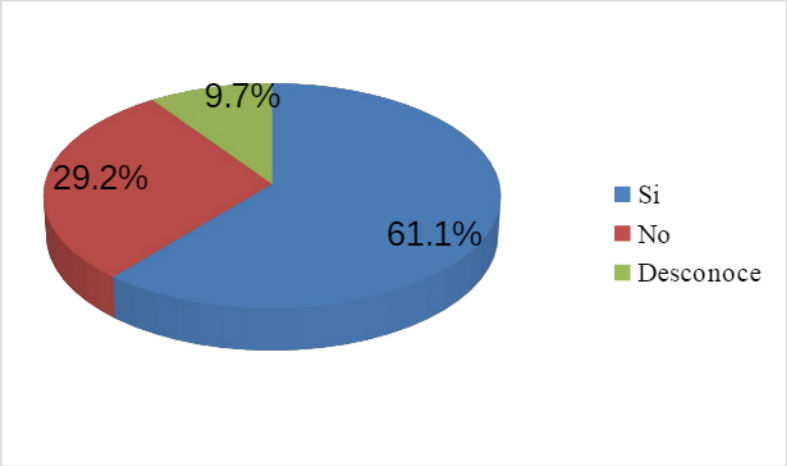


Grafico 6

Conclusión:

El (61,1%) responden que" Si" conocen los procedimientos que se llevan a cabo para la ablación de órganos el (29,2%) que" No" y el (9,7%) "Desconoce" los procedimientos que se llevan a cabo para la ablación de órganos

7.- ¿Participo del operativo de procuración de órganos?

Tabla 7
Operativo de Procuración de Órganos

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	25
No	54	75
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

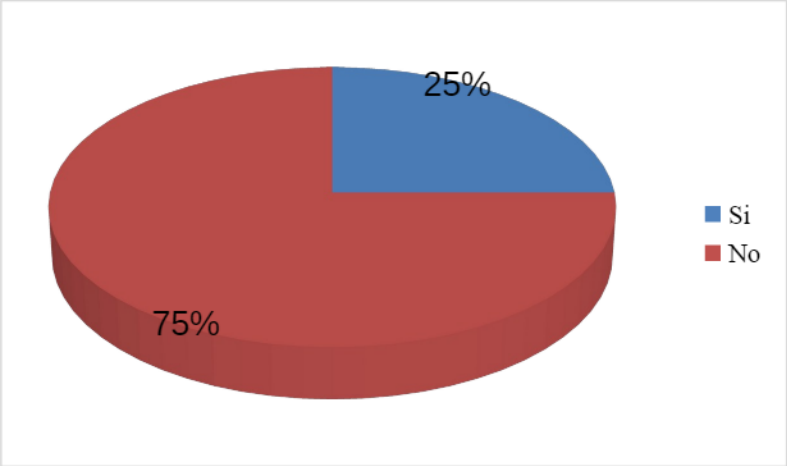


Grafico 7

Conclusión:

El (75%) de los encuestados responden que "No" Participaron del operativo de procuración de órganos y el (25%) que "Si" participo del operativo de procuración de órganos.

8.- ¿Cómo fue su experiencia con su primer trasplante que realizo?

Tabla 8
Experiencia en el Primer Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	16	41
Regular	18	46.2
Malo	5	12.8
Total	39	100

Datos obtenidos de fuentes propias

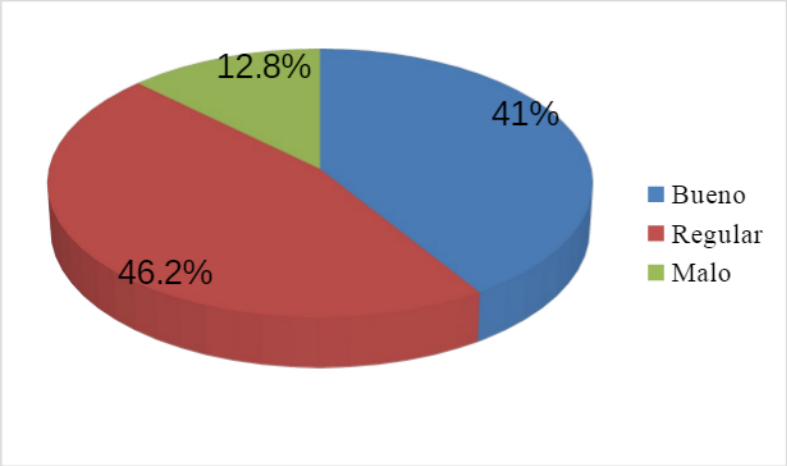


Grafico 8

Conclusión:

El (46.2%) responde que su experiencia fue" Regular "su primer trasplante que realizo el (41%) que fue Bueno y el (12,8%) que fue "Malo" su primer trasplante que realizo.

9.- ¿Cree que es estresante para el equipo quirúrgico al realizar el trasplante?

Tabla 9
Estrés al Realizar el Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	43.1
No	4	5.6
Tal vez	37	51.4
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

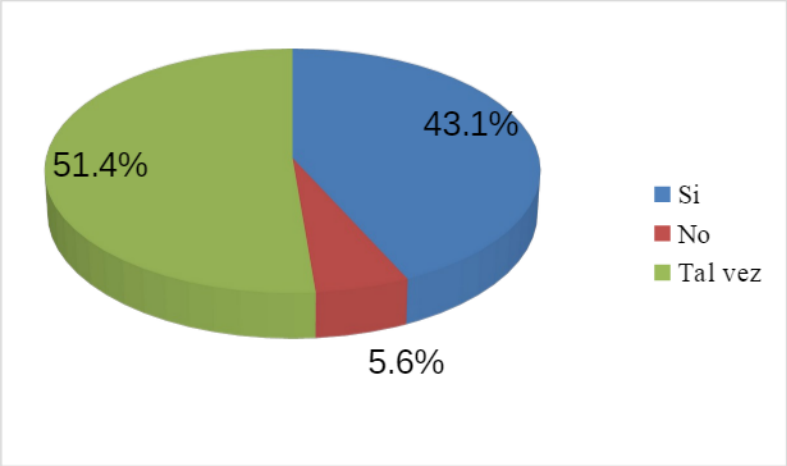


Grafico 9

Conclusión:

El (51,4%) cree que "Tal" vez es estresante para el equipo quirúrgico realizar trasplante el (5,6%) cree que "No" y el (43.1%) responde que" Si "es estresante para el equipo quirúrgico realizar trasplante.

10.- ¿Influye emocionalmente y causa agotamiento el trasplante en el profesional?

Tabla 10
Agotamiento en el Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	36	50
Poco	26	36.1
Muy poco	6	8.3
Nada	4	5.6
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

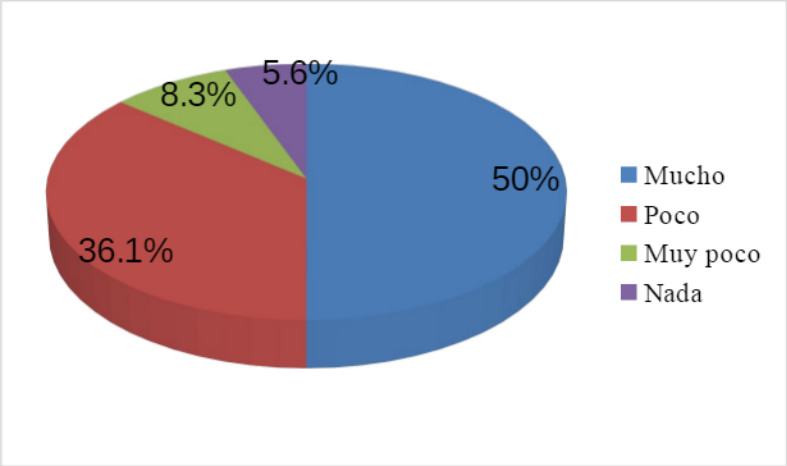


Grafico 10

Conclusión:

El (50%) responde que influye "Mucho" emocionalmente y causa agotamiento el trasplante en el profesional el (36,1%) que influye "Poco" el (8,3%) que influye" Muy poco "y el (5,6%) que no influye" Nada" emocionalmente y causa agotamiento el trasplante en el profesional.

11.- ¿Sabe de qué trata la Ley Nro. 27.447 (Ley Justina)?

Tabla 11
Ley Justina Nro. 27.447

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	38	52.8
Poco	27	37.5
Nada	7	9.7
Total	72	100

Datos obtenidos fuentes propias

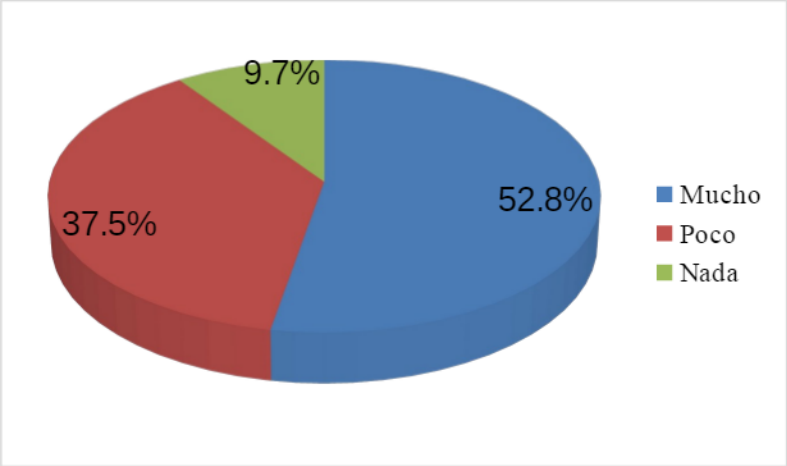


Grafico 11

Conclusión:

El (52,8%) sabe "Mucho" de que se trata la ley Justina el (37,5%) sabe" Poco "y el (9.7%) no saben" Nada "de que se trata la ley Justina.

12.- ¿Con el aprendizaje y la experiencia adquirida sobre el trasplante, le gustaría involucrarse en actos a favor de la donación?

Tabla 12
Aprendizaje y Experiencia Sobre Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	72.2
No	4	5.6
Tal vez	16	22.2
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

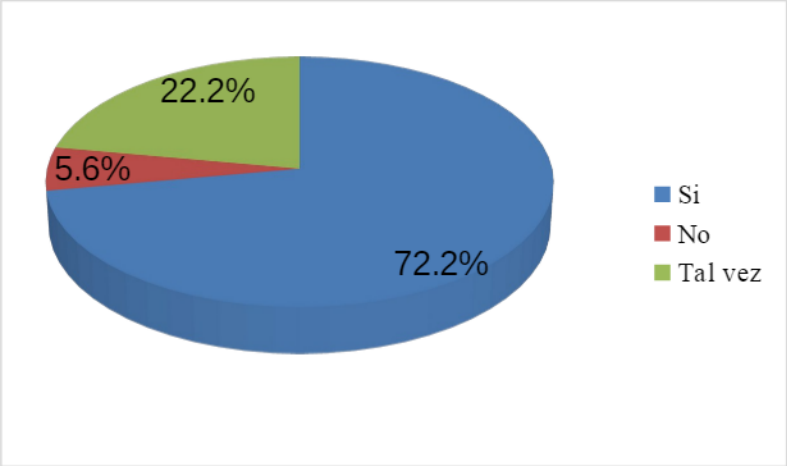


Grafico 12

Conclusión:

El (72 ,2%) responden que "Si" Con el aprendizaje y la experiencia adquirida sobre el trasplante, le gustaría involucrarse en actos a favor de la donación el (22,2%) responde que "Tal vez "y el (5,6%) "No" le gustaría involucrarse en actos a favor de la donación.

13.- ¿Cómo fue su aprendizaje sobre el trasplante como estudiante?

Tabla 13
Aprendizaje del Trasplante Como Estudiante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	23	31.9
Regular	36	50
Malo	13	18.1
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

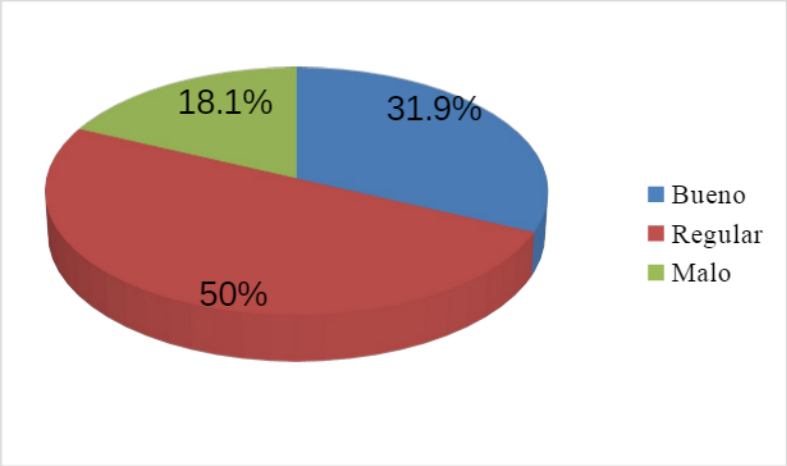


Grafico 13

Conclusión:

El (50%) creen que fue" Regular" su aprendizaje sobre el trasplante como estudiante el (31,9%) que fue "Bueno" y el (18,1%) responde que fue "Malo" su aprendizaje sobre el trasplante como estudiante.

14.- ¿Cómo se siente cuando implementan o adquiere nuevos conocimientos sobre técnicas nuevas de trasplante?

Tabla 14
Nuevos Conocimientos y Técnicas de Trasplante

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	56	77.8
Medianamente satisfecho	15	20.8
Insatisfecho	1	1.4
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

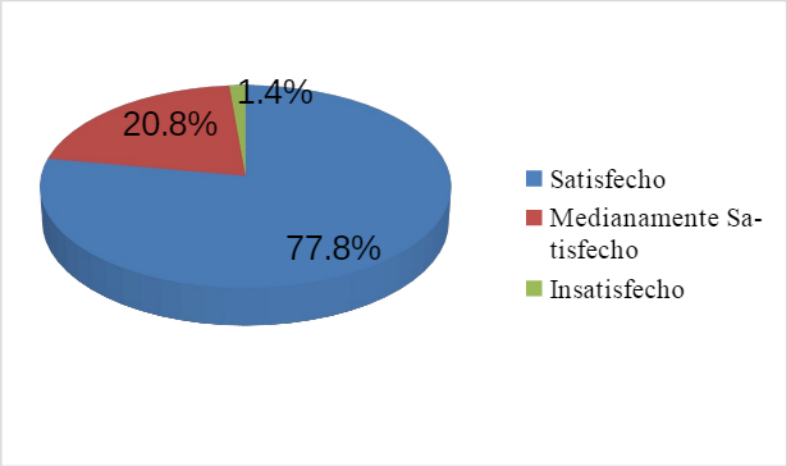


Grafico 14

Conclusión:

El (77,8%) se sienten "Satisfecho" cuando implementan o adquiere nuevos conocimientos sobre técnicas nuevas de trasplante el (20 ,8%) se siente "Medianamente satisfecho" y el (1.4%) se encuentra" Insatisfecho" cuando implementan o adquiere nuevos conocimientos sobre técnicas nuevas de trasplante.

15.- ¿Como seria su actitud si tuviera que tomar la decisión de donar los órganos de un familiar?

Tabla 15
Decisión de Donar Órganos

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	67	93.1
Negativo	5	6.9
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

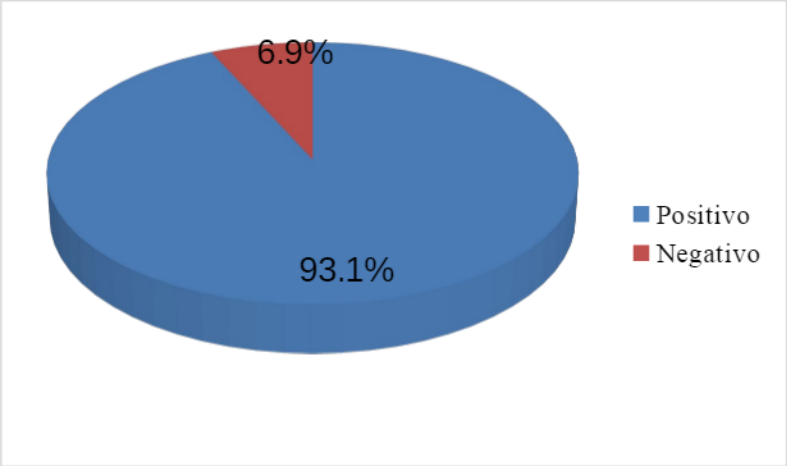


Grafico 15

Conclusión:

El (93,1%) su actitud es "Positiva" si tuviera que tomar la decisión de donar los órganos de un familiar y el (6,9%) su actitud es "Negativa" si tuviera que tomar la decisión de donar los órganos de un familiar.

16.- ¿A partir de la ley Justina que actitud cree usted que tomo la población sobre donación?

Tabla 16
Ley Justina Actitud Frente a la Donación

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	49	68.1
Negativo	2	2.8
Neutro	21	29.2
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

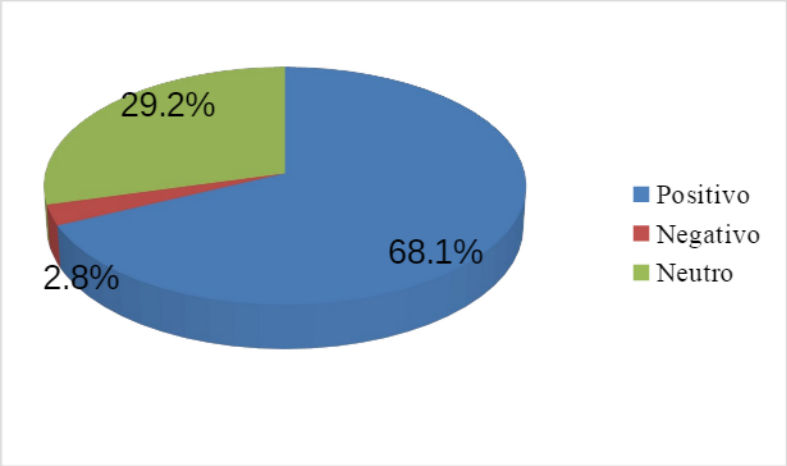


Grafico 16

Conclusión:

El (68,1%) cree que fue" Positivo" para la población la ley Justina y el (29,2%) fue "Neutro" el (2,8%) fue" Negativo" para la población la ley Justina.

17.- ¿Piensa que al ser un profesional de la salud tiene que estar de favor con la ley Justina?

Tabla 17
Ley Justina Opinión

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	45.8
No	20	27.8
Tal vez	19	26.4
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

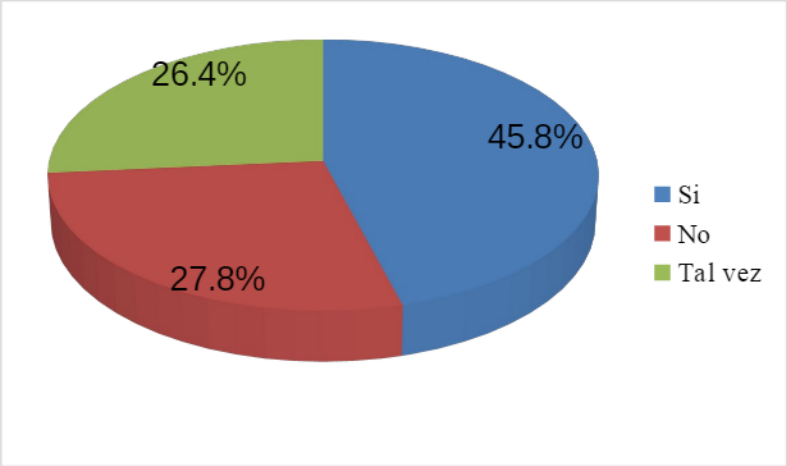


Grafico 17

Conclusión:

El (45,8%) de los profesionales de la salud afirman que" Si" se tiene que estar a favor de la ley Justina y el (27.8%) piensan que "No" y (26,4%)" Tal vez" se tiene que estar a favor de la ley.

18.- ¿Cree que la actitud desfavorable sobre la donación se debe a la poca información que se tiene?

Tabla 18
Actitud Desfavorable Sobre la Ley Justina

Unidad de Análisis	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	80.6
No	6	8.3
No se	8	11.1
Total	72	100

Datos obtenidos de fuentes propias

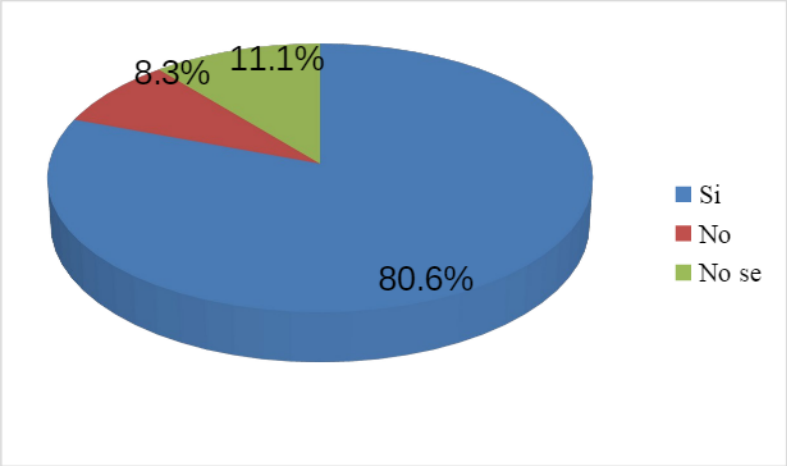


Grafico 18

El (80,6%) cree que" Si que la actitud desfavorable sobre la donación se debe a la poca información que se tiene y el (11.1%) respondió "No se" y el (8,3%) "No "cree que la actitud desfavorable sobre la donación se deba a la poca información que se tiene.

Conclusión

El objetivo de la presente investigación ha sido, describir, conocer desde distintos enfoques, los conocimientos, representaciones y vivencias en sus procedimientos sobre ablación y procuración de órganos de intestinos de las instrumentadoras quirúrgicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en base a los resultados se puede decir que es desfavorable sobre el trasplante de órganos de intestino y preocupante ya que(61,1%) de los instrumentadores manifiestan que no se realizan cursos o jomadas sobre actualización en estos tipos de órganos ,y que se está dispuesto a tener y acceder a información sobre este tema tan relevante como es el trasplante de órganos del intestino, el (83,3%) responde que no tiene nada de capacitación interna en su trabajo se ve mucha desinformación, (100%) cree que si tendría que tener más difusión el trasplante de órganos. Esto es muy alentador porque con una buena difusión y mayor campañas de concientización en la sociedad en nuestro grupo familiar en nuestro lugar de trabajo con todo esto se lograría salvar muchas vidas, en la encuesta se tuvo una actitud favorable departe de los instrumentadores quirúrgicos que manifiestan que tienen que saber siempre los procedimientos de ablación, procuración y trasplante es necesario conocer y ampliar los conceptos sobre el tema, también se ve lo poco que se conoce sobre las acciones y funciones que realizan las instituciones de trasplante que son importantes a mi parecer y se debe tener conocimientos de cada proceso que desarrollan.

Otras de las cuestiones que fueron de gran importancia y muy positivas de que se tiene conocimientos sobre la nueva ley Justina que les pareció muy bien la implementación, expresaron que tan bien muchos en su experiencia con el trasplante fueron estresantes y les afecta emocionalmente, que precisan de contención emocional que muchas veces no cuentan en sus instituciones con el debido apoyo, otros de los porcentajes positivos de querer o formar parte

involucrarse en los actos que hacen a la donación pero contando con aprendizajes, conocimientos para poder ser difusores sobre el trasplante .

Se logra observar como instrumentador quirúrgico que falta mucho por aprender, capacitarse e informarse sobre todo lo que es el trasplante, un paso a seguir seria mejorar la cantidad la calidad de información, capacitaciones constantes sobre los diferentes trasplantes que se realizan, actualización de las nuevas técnicas, lo cual seria de vital importancia para poder ampliar, mejorar, aprender y poder desde nuestro lugar enseñar a otros a tomar decisiones favorables sobre la donación ,vemos que a raíz de la desinformación en nivel general existe desconfianza ,temor ,la no aceptación de la donación ,se necesita que el sistema de salud resuelva las falacias y que se haga presente brindando la información correspondiente buscando estrategias ,programas y así aumentar la procuración de órganos en nuestro país de esta manera salvar múltiples vidas.

Puedo concluir que falta mucho por aprender, mejorar técnicas y potenciar los conocimientos y que todo profesional debe tener capacitación, soy consciente de que llevara tiempo de que la sociedad tome conciencia de que este acto de la donación, salva y mejora la calidad de vida de una persona y se ve que cada vez aumenten los actos voluntarios, con ayuda los medios de comunicación (televisión ,radio y ,medios digitales) los más usados que sirvan de difusores para concientizar a la población .el estado tiene que ser presente protegiendo tanto al donante como receptores ,garantizar calidad de las técnicas, buena distribución. Realizar capacitaciones a todo personal de salud en forma gratuita y constante de los avances de las nuevas técnicas quirúrgicas de trasplante.

Anexos 1

Aspectos legales ley Justina

Explicita los derechos de donantes y receptores: Intimidad, privacidad y confidencialidad; a la integridad; a la información y al trato equitativo e igualitario.

Incorpora una declaración de principios bióticos: respeto por la dignidad, A partir del 3 de agosto de 2018 entra en vigencia la nueva Ley de Órganos, Tejidos y Células de Argentina.

Aprobada por unanimidad en ambas cámaras, la Ley 27.447 es la nueva ley que regula las actividades relacionadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano en nuestro país.

Los 10 cambios más relevantes que estable la nueva Ley:

Autonomía, solidaridad y justicia, equidad y autosuficiencia, entre otros.

Establece la prioridad en el traslado aéreo y terrestre de pacientes con operativos en curso.

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

Incorpora el Procedimiento de Donación Renal Cruzada.

Simplifica y optimiza los procesos que requieren intervención judicial.

En el caso de menores, posibilita la obtención de autorización para la ablación por ambos progenitores o por aquel que se encuentre presente.

Suprime las especificaciones y los tiempos establecidos en el artículo 23 de la ley, quedando el diagnóstico de muerte sujeto al protocolo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación con el asesoramiento del INCUCAI. Se dispone como hora del fallecimiento del paciente aquella en que se completó el diagnostico de muerte.

Incorpora un capítulo destinado a los medios de comunicación y el abordaje responsable de las noticias vinculadas a la temática.

Incorpora a la Comisión Federal de Trasplante (COFETRA), como órgano asesor del INCUCAI.

LEY 27.447

BUENOS AIRES, 4 de Julio de 2018

Boletín Oficial, 26 de Julio de 2018

Vigente, de alcance general

Id SAIJ: LNS0006405

SUMARIO

Trasplante de órganos, implante de órganos y tejidos, donantes de órganos, receptores de órganos, INCUCAI, Fondo Solidario de Trasplantes, Ley Justina, Salud pública.

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

Reglamentación de la Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

DECRETO NACIONAL 16/2019. 4/1/2019. Vigente, de alcance general

B.O. 07/01/2018.

LEY DE ABLACION E IMPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

LEY 24.193. 24/3/1993. Derogada

CANTIDAD DE ARTICULOS QUE COMPONEN LA NORMA: 74

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley. (Ministerio de Justicia Y Derechos Humanos ARGENTINA

Anexo 2

Encuestas

Estimado/a colega

Soy estudiante de la carrera licenciatura en instrumentación quirúrgica de la universidad abierta interamericana.

Estoy trabajando en un estudio con fines académicos. Solicito su colaboración para responder algunas preguntas, no le llevara mucho tiempo.

Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Conteste este formulario con la mayor seguridad posible, no hay preguntas correctas o incorrectas.

Muchas gracias por su colaboración.

Marque con una X, su respuesta.

1_ ¿Con que frecuencia concurre a cursos jornada de temas referido al trasplante de órganos de intestino?

Siempre ☐

A veces ☐

Rara vez ☐

Nunca ☐

2_ ¿En su lugar de trabajo se realizan capacitaciones internas sobre los trasplantes de intestino?

Mucho ☐

Bastante ☐

Poco ☐

Nada ☐

3_¿Cree usted que la capacitación sobre la donación de trasplante en órganos de intestino tendría que tener más difusión?

Si ☐

No ☐

4_ ¿Cree usted que todos los instrumentadores quirúrgicos tienen que saber los procedimientos de ablación, procuración y trasplante?

Siempre ☐

A veces ☐

Nunca ☐

5_ ¿Conoce usted acerca de las funciones y acciones que realiza las instituciones de trasplante?

Mucho ☐

Bastante ☐

Poco ☐

6_ ¿Conoce los procedimientos que se llevan a cabo para la ablación de órganos?

Si ☐

No ☐

Desconoce ☐

7_ ¿Participo del operativo de procuración de órganos?

Si ☐

No ☐

8_ ¿Cómo fue su experiencia con su primer trasplante que realizo?

Bueno ☐

Regular ☐

Malo ☐

9_ ¿Cree que es estresante para el equipo quirúrgico al realizar el trasplante?

Si ☐

No ☐

Tal vez ☐

10_ ¿Influye emocionalmente y causa agotamiento el trasplante en el profesional?

Mucho ☐

Poco ☐

Muy poco ☐

Nada ☐

11_ ¿Sabe de qué trata la ley Justina?

Mucho ☐

Poco ☐

Nada ☐

12_ ¿con el aprendizaje y experiencia adquirida sobre el trasplante, le gustaría involucrarse en actos a favor de la donación?

Si ☐

No ☐

Tal vez ☐

13_ ¿Cómo fue su aprendizaje sobre el trasplante como estudiante?

Buena ☐

Regular ☐

Malo ☐

14_ ¿Cómo se siente cuando implementan o adquiere nuevos cocimientos sobre técnicas nuevas de trasplante?

Satisfecho ☐

Medianamente ☐

Satisfecho ☐

Insatisfecho ☐

15_ ¿Como seria su actitud si tuviera que tomar la decisión de donar los órganos de un familiar?

Positivo ☐

Negativo ☐

16_ ¿A partir de la ley Justina la población tomo otra actitud sobre la donación?

Positivo ☐

Negativo ☐

Neutro ☐

17_ ¿Piensa que al ser un ¿profesional de la salud tiene que estar de favor con la ley Justina?

Si ☐

No ☐

Tal vez ☐

18_ ¿Cree que la actitud desfavorable sobre la donación se debe a la poca información que se tiene?

Si ☐

No ☐

No se ☐

Bibliografía

INCMNSZ . (28 de 12 de 2017). *Qué es un trasplante*. Obtenido de innsz.mx: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/trasplante.html

Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2014). *De la Poitica a la accion*. Obtenido de who.int: https://www.who.int/bulletin/volumes/92/11/14-137653-ab/es/

Academia S. V. Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo. (2006). EL SENTIDO DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD. *Academia* , 01.

autor, s. (s.f.). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/acerca

CUCAIBA. (s.f.). *organizacion cucaiba*. Obtenido de www.cucaiba.gba.gov.ar: http://www.cucaiba.gba.gov.ar/?page_id=66

Enfermedades. (2019). Recuperado el 15 de septiembre de 2020, de www.discapnet.es: https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades

INCUCAI. (s.f.). *Ablacion Trasplante*. Obtenido de www.incucai.gov.ar: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos/12-profesionales/133-ablacion-y-trasplante

INCUCAI. (s.f.). *Iintruduccion INCUCAI*. Obtenido de http://sintra.incucai.gov.ar/intro/

INCUCAI. (s.f.). *Pasos Operativos*. Obtenido de INCUCAI: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/pasos-operativos

incucai. (s.f.). *Sistema Nacional de Procuración*. Obtenido de incucai.gov.ar: https://www.incucai.gov.ar/index.php/profesionales/sistema-de-procuracion

INCUCAI. (s.f.). *Situacion Global*. Obtenido de incucai.gov.ar: https://www.incucai.gov.ar/index.php/institucional/integracion-regional/situacion-global

Lopez Santamaria, M., & Hernandez Oliveros, F. (2007). Indicaciones, técnicas y resultados del trasplante de intestino delgado. *Nutricion Hospitalaria* , 113-123.

López Santamaría, M., & Hernández, F. (2006). Trasplante Intestinal. *Anales de Pediatría Continuada* , 273-281.

Marieb, E. N. (2008). ANATOMIA Y FISIOLOGIA HUMANA. MADRID ESPAÑA: Pearson Educación S.A.

Mayo Clinic. (29 de 04 de 2019). *Enfermedad intestinal inflamatoria*. Obtenido de mayoclinic.org.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (15 de enero de 2019). *Ley Justina*. Obtenido de www.Argentina.gob.ar: http//www.argentina.gob.ar/noticias/ley-justina-una-esperanza-para-quienes-aguardan-un-trasplante

Ministerio de Salud. (s.f.). *Historia*. Obtenido de argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/salud/incucai/historia

Ministerio de Salud. (s.f.). *Organizmos Juridiccionales*. Obtenido de argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/salud/incucai/organismos-jurisdiccionales

Ministerio de Salud. (s.f.). *Pasos operativos*. Obtenido de www.argentina.gob.ar: https:// www.argentina.gob.ar/salud/incucai/comunidad-hospitalaria/pasos-operativos

Ministerio deSalud. (s.f.). *Historia de Trasplante*. Obtenido de www.argentina.gob.ar: https://www.argentina.gob.ar/donar-organos/historia

Ministrio de Justicia Y Derechos Humanos ARGENTINA. (s.f.). *Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Célula - Ley Justina*. Obtenido de saij.gob.ar: http://www.saij.gob.ar/27447-nacional-ley-trasplante-organos-tejidos-celula-ley-justina-lns0006405-2018-07-04/123456789-0abc-defg-g50-46000scanyel?q=%28numero-norma

%3A27447%20%29&o=0&f=Total%7CTipo%20de%20Documento/Legislaci%F3n%7CFecha%7COrganismo%7CPubl

Porto, J. P., Perez Porto, J. M., & Merino, M. (2010). *SER HUMANO*. Obtenido de definicion.de: https://definicion.de/ser-humano/

Profesional Health & Tech. (2018). *El INCUCAI difunde en tiempo real la información acerca de un tema tan delicado y que afecta a miles de personas*. Obtenido de iprofesional.com: https://www.iprofesional.com/health-tech/274403-como-es-la-situacion-del-trasplante-de-organos-en-argentina

SIGNIFICADOS. (21 de 09 de 2018). *Enfermedad-Salud*. Recuperado el 17 de 09 de 2020, de significados.com: https://www.significados.com/enfermedad/

SINTRA INCUCAI. (s.f.). *Instituciones SINTRA INCUCAI*. Obtenido de http://sintra.incucai.gov.ar/intro/

Universitat Internacional Valenciana . (24 de 04 de 2018). *Enfermedad aguda o crónica*. Obtenido de universidadviu.com : https://www.universidadviu.com/enfermedad-aguda/