



EUcs
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD



1985-2025
Aniversario del Consejo
Interuniversitario Nacional

Universidad Nacional de San Juan

Escuela Universitaria Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

***Factibilidad De La Implementación Del Protocolo Donante En Asistolia En El Servicio De Terapia
Intensiva Adultos Del Hospital Público Dr. Guillermo Rawson De La Provincia De San Juan
Durante El Primer Semestre De 2027***

Autor: E.U. Castillo Verónica Micaela

Directora de Proyecto de Investigación: Esp. Lic. Erica Tejada Ruiz

San Juan 2026

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mi asesora, Esp. Lic. Erica Tejada Ruiz por su guía constante, su paciencia y su generosidad al compartir sus conocimientos. Su acompañamiento ha sido fundamental no solo en lo académico, sino también en lo personal brindándome confianza en cada paso de este proceso.

A mi familia, mi mamá, por ser mi sostén incondicional, por su amor infinito y por acompañarme en cada desafío. Agradecimiento especial a mi compañero de vida, Germán, por su apoyo, comprensión y por estar a mi lado sosteniéndome a lo largo de todo este camino.

A mis hijos, Lautaro y Alma, quienes son la razón de mi esfuerzo y superación diaria. Su amor, su comprensión y su presencia le dan sentido a cada logro alcanzado.

A mi prima Daniela Saldivar, por su ayuda desinteresada, su apoyo constante y por estar siempre dispuesta a tenderme una mano.

A mi querida amiga Nadin Vedia, por su compañía, su ayuda, escucha y sus palabras de aliento que hicieron este camino mas llevadero. Gracias por estar a mi lado en cada momento.

Por último, una dedicatoria muy especial a mi abuela María, quien siempre soñó con verme recibida y a mi madrina Patricia, quienes hoy no están presentes físicamente, pero sé que desde algún lugar del cielo me acompañan y celebran este logro conmigo.

GRACIAS a todos ustedes, que con amor y apoyo hicieron posible que hoy llegue hasta aquí.

Hoy cierro una etapa y comienzo otra con orgullo y vocación: ser Licenciada en Enfermería, comprometida con el cuidado, la empatía y la vida.

Índice

Contenido

Índice	3
Problema de investigación.....	4
Pregunta de Investigación.....	4
Justificación.....	4
Datos Antecedentes.....	6
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	10
Hipótesis	10
Marco teórico	10
Donación en asistolia.....	11
Clasificación de Maastricht (Madrid 2011):.....	12
Donación en Asistolia: Contexto Argentino.....	13
Servicio de Terapia Intensiva como Escenario Clave.....	16
Aspectos legales y bioéticos en Argentina.....	17
Hospital Dr. Guillermo Rawson	18
Diseño metodológico.....	20
Población y muestra.....	20
Criterios de inclusión y exclusión.....	21
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
Cuestionario.....	21
Operacionalización de variables.....	26
Consideraciones Éticas / Consentimiento Informado	28
Referencias bibliográficas	30
Consultas bibliográficas	30

Problema de investigación

Factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en el servicio de Terapia Intensiva Adultos del hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan durante el periodo de Enero a Junio de 2027

Pregunta de Investigación

¿Cuál es la factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en el servicio de Terapia Intensiva Adultos del hospital público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan durante el periodo de Enero a Junio de 2027?

Justificación

Desde el inicio de los trasplantes en Argentina, los órganos provienen de personas fallecidas por injurias graves del encéfalo, es decir, fallecidos por muerte encefálica. En la actualidad se realizan trasplantes mediante un nuevo tipo de donante llamado donante en asistolia. Este tipo de donación hace referencia a la donación de órganos provenientes de pacientes que, por criterio médico, se decide retirar las terapias de soporte vital, ya que los recursos terapéuticos conocidos han fracasado, esta terapia es el ajuste del tratamiento en pacientes en el final de la vida, conocido como adecuación terapéutica.

La escasez de órganos disponibles para trasplante continúa siendo uno de los principales desafíos del sistema sanitario argentino y mundial. A pesar de los esfuerzos realizados para fomentar la donación en muerte encefálica, el número de pacientes en lista de espera supera ampliamente al de órganos procurados, lo que se traduce en una pérdida significativa de oportunidades terapéuticas y, en muchos casos, en la muerte de pacientes que no llegan a recibir un trasplante a tiempo.

En este contexto, la donación en asistolia se presenta como una estrategia complementaria con alto potencial para ampliar la disponibilidad de órganos, especialmente en aquellos centros que disponen de unidades de cuidados críticos y personal capacitado.

Diversos países han demostrado que la implementación de programas de donación en asistolia, particularmente en su modalidad controlada, permite aumentar de manera significativa el número de trasplantes realizados, con resultados clínicos equiparables a los obtenidos con órganos provenientes de donantes en muerte encefálica.

En Argentina si bien el marco legal vigente de la ley N.º 27.447, permite y respalda la donación en asistolia, su implementación a nivel institucional se encuentra aún en desarrollo.

El Hospital Dr. Guillermo Rawson, como centro de referencia en la provincia de San Juan, cuenta con un servicio de Terapia Intensiva adultos (STIA) que asiste a pacientes en estado crítico, algunos de ellos en condiciones clínicas no recuperables, lo que los lleva a ser considerados como posibles donantes en asistolia.

Por lo mencionado anteriormente, surge la necesidad de generar conocimiento local y contextualizado que permita identificar las oportunidades para la implementación de un protocolo de donación en asistolia en STIA del Hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson (HPGR), en la provincia de San Juan. Asimismo, se busca contribuir a la mejora de las políticas institucionales y a la optimización de los recursos disponibles, con el fin último de aumentar el número de órganos disponibles para trasplante.

Este conocimiento permitirá optimizar estrategias de procuración, diseñar intervenciones formativas, y ajustar el protocolo a las condiciones reales del servicio antes mencionado.

Enfermería como gestora, puede colaborar para mejorar e implementar planes, planificación, programas y protocolos que mejoren la salud y el bienestar de la población.

Datos Antecedentes

La donación en asistolia tiene una larga historia, que precede incluso al uso del criterio de muerte encefálica, y ha resurgido con fuerza en las últimas décadas como una fuente vital de órganos. Gracias a los avances médicos y a marcos éticos y legales bien establecidos, hoy es una modalidad segura y eficaz que complementa a la donación en muerte encefálica.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España ha sido un referente en la integración del donante en asistolia dentro del sistema de salud, logrando que esta modalidad represente una proporción creciente de los trasplantes realizados anualmente.

A nivel mundial, el donante en asistolia como fuente de obtención de órganos y tejidos para trasplante comienza a implementarse en Países Bajos, debido a la existencia de un marco ético y legal avanzado sobre la limitación del tratamiento de soporte vital. Sin embargo, España es actualmente líder mundial de dicha práctica.

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, se realizó la búsqueda de trabajos relacionados con la temática que titula el presente proyecto. A continuación, se menciona resumen bibliográfico sobre el tema abordado a nivel internacional.

- José María Mancíño Contreras (2019) en su tesis doctoral realizada en España, tuvo como objetivo principal observar si el inicio del programa de donación en asistolia controlada tipo III de Maastricht ha creado un aumento del número de donantes válidos.

El diseño de dicha tesis fue un estudio observacional dividido en dos etapas con registro retrospectivo y registro prospectivo observacional, con una muestra de potenciales donantes tipo III de Maastricht que se podrían haber producido si hubiese estado en vigencia el programa establecido en Octubre del 2014. En dicha tesis se llegó a la conclusión que el inicio del programa de donación en asistolia controlada tipo III de Maastricht supone un aumento del 124% en la actividad de donación cadáver válida para trasplantes renales, ocasionando un impacto positivo.

- Aja Pioquinto Maribel Laura y Aja Pioquinto Susana Yessica (2020) en su tesis orientada a determinar la actitud y conocimiento de enfermería sobre donación y de los cuidados hacia el potencial donador en un hospital de México. Dicho estudio fue observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, tomando una muestra de 36 enfermeros de diversos servicios, muestra un resultado de que el 63.9% del personal de enfermería presenta actitud indiferente frente a la donación de órganos y tejidos, porcentaje mayoritario que refiere falta de conocimiento y actitud desde enfermería que realza la necesidad de difundir a dichos profesionales la importancia de los conocimientos y cuidados que requiere el potencial donante.

En Argentina, si bien hay experiencias incipientes, aún existen limitaciones en términos de infraestructura, protocolos homogéneos y capacitación del personal, esta modalidad aún se encuentra en etapa de implementación, con experiencias iniciales destacadas como la del Hospital Garrahan, que en 2024 realizó con éxito el primer trasplante hepático pediátrico a partir de un donante en asistolia controlada (Ministerio de Salud, 2024).

La donación en asistolia se realiza en diversos hospitales a lo largo de Argentina, y las instituciones involucradas, como el INCUCAI juega un papel fundamental en la coordinación y regulación de estos procedimientos.

Las siguientes instituciones sanitarias fueron participes de donaciones en asistolia en Argentina:

- Hospital Garrahan: Realizó el primer trasplante de hígado en asistolia controlada en Argentina, marcando un hito en Latinoamérica.

- Hospital de Gonnet: Llevó a cabo un operativo de donación en asistolia controlada con el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante en la Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA)

- Hospital Central de Mendoza: Realizó la primera donación de órganos en asistolia en la provincia.

- Hospital Municipal de Urgencias de Córdoba: Llevó a cabo la primera donación en asistolia controlada en la provincia.

- Hospital Escuela "Gral. José Francisco de San Martín" de Corrientes: Realizó el primer operativo de donación de órganos en asistolia con Perfusión Regional Normotérmica.

- Hospital Posadas: Participó en el trasplante de hígado en asistolia del Hospital Garrahan.

A nivel provincial, se han realizado dos procuraciones de órganos y tejidos mediante donante en asistolia. En una institución privada, se llevó a cabo la donación de corneas y riñón de un donante masculino de 26 años. Como segunda experiencia, en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, se realizó la ablación de ambos riñones e hígado de un donante masculino de 6 años, en dicho procedimiento intervino el equipo de ablacion del Hospital Garrahan.

Ambos procedimientos realizados en San Juan fueron ejecutados bajo el protocolo de donación en asistolia establecido por el INCUCAI.

En el ámbito local, el Hospital Dr. Guillermo Rawson, como centro de referencia en la provincia de San Juan, cuenta con STIA de alta complejidad en la que se registran múltiples situaciones clínicas potencialmente compatibles con la donación en asistolia, especialmente en su variante controlada. Evaluar la factibilidad de esta práctica dentro de dicha institución resulta fundamental para contribuir al desarrollo de políticas públicas en salud, optimizar la utilización de recursos y mejorar las oportunidades de acceso al trasplante para la población argentina.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en el Servicio de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan durante el periodo de Enero a Junio de 2027.

Objetivos específicos

- Identificar cantidad de recurso humano capacitado en el tema abordado
- Analizar la existencia de conocimiento del personal de STIA sobre leyes y protocolos vigentes en el hospital y su aplicabilidad en relación con la donación en asistolia.
- Determinar el conocimiento sobre disponibilidad de recursos tecnológicos e insumo en STIA.

Hipótesis

En el servicio de Terapia Intensiva Adultos del hospital descentralizado Dr. Guillermo Rawson la factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia durante el periodo de Enero a Junio de 2027 tendría fortalezas en cuanto disponibilidad de recursos humanos, materiales, equipamiento tecnológico y acceso a equipo de ablación y procuración. Sin embargo, tendría déficit en la existencia y el conocimiento de protocolos estandarizados, como también la necesidad de formación específica del equipo de salud.

Marco teórico

La donación de órganos constituye un componente fundamental en el tratamiento de enfermedades crónicas o agudas en estadio terminal, y representa, en muchos casos, la única alternativa terapéutica eficaz para prolongar la vida y mejorar la calidad de los pacientes receptores.

De acuerdo con lo informado por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), el cual impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país; 7371 personas necesitan un trasplante para salvar su vida, 1370 es la cantidad de trasplantes realizados en el primer semestre del 2025, gracias a 616 personas que donaron sus órganos este año. Lo que quiere decir que 12.98% es la cantidad de donantes de órganos por millón de habitantes. (INCUCAI, 2025).

La donación de órganos es un acto voluntario, altruista y solidario que permite salvar o mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades terminales. La fuente más frecuente de órganos para trasplante ha sido tradicionalmente el donante fallecido en muerte encefálica, definido por la pérdida irreversible de todas las funciones cerebrales, incluyendo el tronco encefálico.

No obstante, la creciente demanda de órganos ha impulsado la exploración de otras fuentes, entre ellas la donación tras paro circulatorio o asistolia, reconocida internacionalmente como una práctica complementaria viable, también denominado donante después de muerte circulatoria (DCD, por sus siglas en inglés), como una estrategia complementaria destinada a ampliar el número de órganos disponibles para trasplante.

Donación en asistolia

La donación en asistolia es aquella que ocurre en pacientes que fallecen luego del cese irreversible de la función cardiorrespiratoria. En 1995, el Grupo de Maastricht propuso una clasificación que ha sido ampliamente aceptada a nivel internacional y que distingue distintos tipos de donantes según las circunstancias del fallecimiento.

Dicha clasificación fue modificada en el año 2011 en Madrid, con el objetivo de incluir el termino de donación en asistolia controlada o no controlada, dependiendo del momento y previsibilidad del fallecimiento en parada cardiocirculatoria.

Clasificación de Maastricht (Madrid 2011):

- Donación en asistolia no controlada:
 - TIPO I Fallecido fuera del hospital: Incluye víctimas de muerte súbita, traumática o no, acontecida fuera del hospital que, por razones obvias, no son resucitadas.
 - TIPO II Resucitación infructuosa: Incluye pacientes que sufren una parada cardiaca y son sometidos a maniobras de reanimación que resultan NO exitosas. En esta categoría se diferencian dos subcategorías: II a: Extrahospitalarias y II b: Intrahospitalarias.
- Donación en asistolia controlada:
 - TIPO III A la espera de la parada cardiaca: Incluye pacientes a los que se aplica limitación del tratamiento de soporte vital tras el acuerdo entre el equipo sanitario y éste con los familiares o representantes del enfermo.
 - TIPO IV Parada cardiocirculatoria luego de la certificación de la muerte bajo criterios neurológicos: Incluye pacientes que sufren una parada cardiaca mientras se establece el diagnostico de muerte encefálica o después de haber establecido dicho diagnóstico, pero antes de que sean llevados a quirófano. Es probable que primero se trate de restablecer la actividad cardiaca, pero, cuando no se consigue, puede modificarse el proceso al de donación en asistolia.

- Tipo V (propuesta nueva): Paro cardíaco en pacientes con paro asistido en curso de donación eutanásica (no aplicable en Argentina).

En el contexto hospitalario, los tipos II y III son los más relevantes, especialmente el tipo III, que permite anticipar y organizar el proceso de donación.

Donación en Asistolia: Contexto Argentino

La donación en asistolia fue formalmente reconocida en Argentina a través de la Resolución 327/2023 del INCUCAI, que aprobó el “Protocolo para la Donación en Asistolia Controlada” (INCUCAI, 2023). En la actualidad, se encuentra contemplada en múltiples protocolos internacionales, con resultados alentadores en términos de eficacia, especialmente en países como España, Francia, el Reino Unido y los Países Bajos, donde representa entre el 20 y el 30 % de los trasplantes renales realizados anualmente. Estas experiencias evidencian que, bajo condiciones controladas y con el respaldo institucional necesario, la donación en asistolia constituye una fuente válida, segura y ética de órganos para trasplante.

En el contexto argentino, la Ley Nacional N.º 27.447, promulgada en el año 2018, regula la actividad de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células. Esta normativa establece el principio del consentimiento presunto, por el cual toda persona mayor de 18 años es considerada donante, salvo manifestación expresa en contrario. Si bien esta legislación otorga un marco favorable a la donación post mortem, la implementación específica de programas de donación en asistolia continúa siendo limitada. Entre los principales desafíos se encuentran la ausencia de protocolos institucionales estandarizados, la falta de capacitación del personal de salud en esta modalidad, las dificultades logísticas para la preservación y el traslado de órganos, así como las consideraciones bioéticas que implica la determinación de muerte por criterios circulatorios.

En este sentido, resulta esencial considerar los múltiples factores que inciden en la factibilidad de implementación del protocolo de donante en asistolia en Argentina.

Moya R. D. (2002) define la factibilidad como “disponibilidad de los recursos, que abarcan todo el espectro de necesidades: personas, financiamiento, equipamiento, insumos, tiempo e infraestructura, entre otros elementos que orienta a la posibilidad de lograr un objetivo o meta”. Este autor define los componentes básicos que sustentan la factibilidad y los resume en cinco áreas: factibilidad operativa, factibilidad técnica, factibilidad económica, factibilidad ética y legal.

- Factibilidad operativa

Se refiere a las personas que participarán en los procesos que necesita ejecutar el estudio. Se deben definir las personas idóneas, atendiendo a sus capacidades, conocimientos y experiencias. Estas personas aportarán con su experticia profesional y/o técnica, la posibilidad de llevar a cabo las actividades necesarias para la consecución de los objetivos.

Con respecto al protocolo de donación en asistolia en Argentina se establece que en el proceso de donación en asistolia controlada intervienen diferentes actores del sistema de salud y del hospital, cada uno de ellos con roles específicos. Se describen a continuación: 1. Equipo tratante del paciente (potencial donante): es el equipo de salud (médicos, enfermeros, kinesiólogos) responsable del control, seguimiento y tratamiento del paciente, proporcionándole todos los cuidados e intervenciones hasta su muerte, incluyendo el procedimiento de abstención o retiro del soporte vital por adecuación terapéutica. Realizará la certificación del fallecimiento mediante la determinación del cese irreversible de las funciones cardiocirculatorias, declarando la muerte cuando esta ocurra.

Equipo de procuración: son los profesionales responsables de coordinar la procuración de órganos y tejidos.

Equipo de ablación: es el equipo responsable de realizar la extracción de órganos sólidos y tejidos (cirujanos, instrumentadores y circulantes).

- Factibilidad técnica

Se hace referencia a todos los recursos tecnológicos que se requieren para realizar el proyecto, como herramientas, equipos e insumos, que resultan imprescindibles para todas las fases de su ejecución.

Trasladando esta definición a la aplicación del protocolo, es necesario contar con equipos de alta complejidad e insumos, así como también fármacos para llevar a cabo la ejecución de la adecuación terapéutica, instalaciones propias de terapia intensiva y quirófano; además equipos e insumos para el traslado del donante durante el procedimiento.

- Factibilidad económica

Se refiere a la disponibilidad del capital monetario necesario para alcanzar completamente los objetivos planteados.

Trasladado a la donación y el trasplante de órganos y tejidos en San Juan, esto es financiado principalmente por el INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante), que es el organismo a nivel nacional que coordina, normatiza y fiscaliza estos procesos, y por el Gobierno de San Juan, a través del Ministerio de Salud provincial y convenios de colaboración con el INCUCAI y hospitales como el Dr. Rawson. El INCUCAI,

como parte del Sistema Nacional de Salud, recibe financiamiento público para su funcionamiento, lo que le permite desarrollar políticas y coordinar las acciones de procuración y trasplante en todo el país.

Inversión provincial:

El Gobierno de San Juan, a través de su área de salud y convenios específicos, invierte recursos y organiza la logística necesaria para la realización de las donaciones y trasplantes. Esto incluye la participación de hospitales provinciales, la Policía de San Juan, los servicios de Vuelo Sanitario, entre otros.

En resumen, el financiamiento es un esfuerzo conjunto entre los recursos públicos del gobierno nacional (a través del INCUCAI) y los recursos provinciales y del sistema de salud.

- Factibilidad ética y legal

Se refiere al resultado generado cuando los recursos, procesos y políticas se combinan para generar mejoras en la vida de las personas o de la sociedad en su conjunto.

Marco legal: La existencia de leyes como la Ley Nacional 27.447 de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (también conocida como "Ley Justina") permite al sistema contar con el marco legal y los recursos necesarios para su funcionamiento y fortalece los sistemas de procuración y trasplante en las provincias.

Servicio de Terapia Intensiva como Escenario Clave

El servicio de terapia intensiva es un espacio crítico para la detección de posibles donantes, especialmente en casos en que se decide el retiro del soporte vital, este concepto se

conoce como adecuación terapéutica. Mancíño Contreras J.M. (2019) define este concepto como “una decisión clínica del equipo asistencial y consensuada con el paciente o familiares, con el objetivo de no iniciar, no incrementar o suspender determinados tratamientos”.

Estudios europeos estiman que entre el 10% y el 25% de los fallecimientos en STIA podrían derivar en una donación en asistolia controlada. Sin embargo, en el contexto argentino no existen aún estudios sistemáticos que cuantifiquen el potencial de donación en asistolia en dicho servicio, ni reportes sobre la tasa de conversión de pacientes elegibles en donantes reales.

Aspectos legales y bioéticos en Argentina

La Ley Nacional N.º 27.447 (2018) sobre Trasplante de Órganos, Tejidos y Células regula la actividad de donación y trasplante en el país. Establece que toda persona mayor de 18 años es considerada donante salvo manifestación contraria (sistema de consentimiento presunto). Sin embargo, la donación en asistolia aún no se encuentra ampliamente protocolizada en todas las instituciones del país, y plantea desafíos bioéticos, particularmente en relación con:

- La determinación de muerte conforme a criterios circulatorios.
- El intervalo permitido entre la parada cardíaca y la obtención de órganos.
- La necesidad de garantizar la no instrumentalización del paciente.
- El respeto a la autonomía y la dignidad humana.

El INCUCAI ha comenzado a impulsar el desarrollo de programas piloto en asistolia controlada, pero su implementación a nivel nacional todavía es limitada.

Hospital Dr. Guillermo Rawson

El hospital tiene sus inicios en el año 1886 bajo el nombre de Hospital Juan de Dios, ubicado en el predio que en la actualidad ocupa la Secretaría de Deportes y anteriormente el Cuerpo de Bomberos de la provincia, en la intersección de calles San Luis y Aberastain. En el año 1890 recibe el nombre de Hospital Dr. Guillermo Rawson, tras el fallecimiento del médico, en París.

El 30 de noviembre de 1913, durante la gestión del Dr. Juan Horacio Videla (primer director desde el 17 de marzo de 1877 hasta el 16 de mayo de 1923), se coloca la piedra fundamental de un nuevo edificio (Hoy Pabellón Histórico) para la atención de hombres y mujeres.

El hospital cuenta con 35 especialidades para la atención del público, entre ellas, se destaca para el presente trabajo la presencia del servicio de terapia intensiva adultos, dicho servicio se encuentra a cargo del jefe médico Dr. Marcelo Doncel. Cuenta con 24 camas disponibles, cada box individual consta de equipamiento de alta complejidad que brinda soporte vital, monitorización constante y elementos necesarios para la adecuada hospitalización de los pacientes en estado crítico. El STIA está formado por un equipo interdisciplinario, conformado por médicos terapistas, enfermería, kinesiología, nutrición, psicología, entre otras especialidades que, mediante interconsulta, brindan atención al paciente que lo requiere.

Paralelamente, dicho hospital cuenta con el comité hospitalario de Bioética, el cual está constituido por 13 miembros, los cuales son representativos de los siguientes saberes, conocimientos y disciplinas: Medicina y saberes conexos; Enfermería; Trabajo Social; Antropología; Filosofía; Derecho; Bioética y un miembro de la comunidad.

Es importante destacar la existencia de la Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT). La misma se encuentra supervisado por el Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAISA), el mismo es el ente regulador de trasplante a nivel provincial, mientras que El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país.

Con el apoyo INAISA se puso en marcha la Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT) en el marco del Programa Procurar, a principios de 2023. El objetivo conjunto es el desarrollo integral del proceso de donación en la institución en pos de incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para personas que se encuentran en lista de espera.

Con la creación de las UHPROT se promueve un modelo intrahospitalario que involucra a los establecimientos asistenciales en los procesos de detección, selección y tratamiento de los potenciales donantes, ofreciendo una herramienta destinada a construir un sistema capaz de dar respuesta a la demanda de trasplante de nuestro país.

En el marco del Programa, y a través del Fondo Solidario de Trasplante, el INCUCAI brindará asistencia técnica y financiera a los establecimientos seleccionados, a fin de atender las necesidades de inversión para la puesta en marcha de las UHPROT. El Programa contempla proyectos de inversión para rubros como equipamiento, estructura, capacitación del personal profesional, técnico y/o administrativo y gastos de servicios externos, entre otros.

Diseño metodológico

Se llevará a cabo un estudio de alcance cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, sobre la factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en STIA del HPGR en la provincia de San Juan durante el periodo de Enero a Junio de 2027.

El enfoque cuantitativo se plantea ya que se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernández Sampieri R.)

El análisis del estudio se realizará en línea de tiempo transversal, cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Según el período y secuencia del estudio, se llevará a cabo de forma prospectiva, es decir, se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

Según análisis y alcance de los resultados, el estudio se clasifica como descriptivo ya que este tipo de estudios son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población.

Población y muestra

Según Pineda y Alvarado (2008) la población es el conjunto de elementos sobre los que se desea conocer algo y que comparten una característica en común, para el presente proyecto de investigación se tomará como población a todo el recurso humano del STIA del HPGR en el primer semestre del año 2027.

Dicho servicio cuenta con un staff total de 100 profesionales de los cuales 63 son enfermeros, 27 son médicos y 10 son kinesiólogos. Debido al número de profesionales involucrados, se decide analizar a la totalidad de la población en el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión y exclusión
 - Ser personal médico, enfermero o kinesiólogo en STIA de HPGR.
 - Ser parte del plantel mencionado en el periodo de Enero a Junio de 2027.
 - Recurso tecnológico, legal y político existente en STIA del HPGR en el periodo de Enero a Junio de 2027.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas, lo que significa que el mismo será entregado directamente a los participantes, quienes lo contestaran marcando las respuestas. Dicho cuestionario estará basado en los indicadores de la variable a desarrollar y será aplicado al personal del servicio que cumplan con los requisitos de inclusión y estén de acuerdo en colaborar voluntariamente con el proyecto de investigación. La recolección de los datos obtenidos será plasmada en gráficos circulares.

Cuestionario

En la siguiente página, se presenta el modelo de cuestionario a desarrollar.



Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería. Trabajo Final de Licenciatura

Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario sobre Factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en el servicio de Terapia Intensiva Adultos del hospital público descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan durante el periodo de Enero a Junio de 2027

Autora: E.U. Castillo Verónica Micaela

Director: Esp. Lic. Erica Tejada Ruiz

Propósito: Mediante el presente cuestionario se pretende indagar en el servicio de terapia intensiva adultos (STIA) del Hospital Dr. Guillermo Rawson sobre cuestiones relacionadas a la existencia o ausencia de recursos necesarios para la implementación del programa donante en asistolia

Instrucciones: Se le otorga a continuación el cuestionario que cuenta con preguntas cerradas donde debe realizar una X en el casillero correspondiente para afirmar o negar la existencia del recurso mencionado.

La información que usted proporcione será completamente confidencial, respetando su consentimiento informado brindado para la investigación.

Tiempo aproximado de duración del cuestionario: 5 minutos.

Se agradece formalmente su colaboración.

CUESTIONARIO (marque con una X en el recuadro según considere presencia o ausencia de los indicadores a valorar)

1. Profesión: Médico/a ☐ Enfermero/a ☐ Kinesiólogo/a ☐
2. Años de experiencia en STIA: _____
3. ¿Recibió formación en donación y procuración de órganos? ☐ Sí ☐ No
4. ¿Participó alguna vez en un proceso de donación de órganos? ☐ Sí ☐ No

Marque con una X de acuerdo a su consideración respecto a las siguientes apreciaciones		SI	NO
FACTIBILIDAD OPERATIVA	¿Hay personal capacitado en donación de órganos?	☐	☐
	En caso de que la respuesta sea negativa ¿consideraría ser capacitado en el tema?	☐	☐
	¿Hay cantidad suficiente de personal para la atención en STIA?	☐	☐
	¿Hay comunicación efectiva con el equipo de la Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos?	☐	☐
FACTIBILIDAD TÉCNICA	¿Cree que hay disponibilidad de recursos materiales (insumos, medicación, bombas de infusión continua, etc.)?	☐	☐
	¿Hay equipamiento tecnológico adecuado para soporte vital (ARM- oxígeno central-resucitador manual autoinflable AMBU, etc.)?	☐	☐

FACTIBILIDAD ETICA Y LEGAL	¿Conoce sobre si existe en STIA un protocolo de adecuación terapéutica?	☐	☐
	¿Conoce sobre lo establecido en la Ley N.º 27.447 sobre trasplante y consentimiento presunto?	☐	☐
	¿Conoce sobre protocolos vigentes vinculados a la donación de órganos?	☐	☐
	¿Conoce sobre la existencia del protocolo nacional de donación en asistolia en Argentina?	☐	☐

Operacionalización de variables

A continuación, se presentará la operacionalización de la variable del presente proyecto de investigación, siendo definida variable como “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (Hernández Sampieri R.).

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
Factibilidad	Factibilidad: disponibilidad de los recursos, que abarcan todo el espectro de necesidades: personas, financiamiento, equipamiento, insumos, tiempo e infraestructura, entre otros elementos que orienta a la posibilidad de lograr un objetivo o meta.	Factibilidad operativa	-Personal capacitado en donación de órganos
			-Cantidad suficiente de personal
			-Equipo tratante del paciente (medico-enfermero-kinesiólogo)
			-Comunicación con Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos
		Factibilidad técnica	-Recurso material
			-Equipamiento tecnológico de soporte vital
		Factibilidad económica	-Capital económico disponible
		Factibilidad ética y legal	-Conocimiento de la Ley de trasplante de órganos, tejidos y células
			-Conocimiento sobre Protocolos vigentes en STIA relacionados a la donación de órganos

			-Conocimiento de Protocolo de donación en asistolia en Argentina
			-Conocimiento sobre existencia en STIA de protocolo de adecuación terapéutica

Consideraciones Éticas / Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en el Servicio de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson de la provincia de San Juan durante el primer semestre de 2027”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la Escuela Universitaria Ciencias De La Salud, de la Universidad Nacional De San Juan.

Entiendo que este estudio busca analizar la factibilidad de la implementación del protocolo donante en asistolia en el Servicio de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson y consistirá en responder un cuestionario que demorará alrededor de 5 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la

investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante y fecha:

Referencias bibliográficas

- Aja Pioquinto, M. L., & Aja Pioquinto, S. Y. (2020). Actitud y conocimiento en materia de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en el personal de enfermería del Hospital General Las Américas.
- de Moya, R. D. (2002). El Proyecto Factible: una modalidad de investigación. Sapiens. Revista universitaria de investigación, 3(2). <https://www.redalyc.org/pdf/410/41030203.pdf>
- INCUCAI. (2023). Protocolo para la donación en asistolia controlada. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. <https://www.incucai.gov.ar/>
- Manciño Contreras, J. M. (2019). Implementación de un programa de donación en asistolia controlada tipo III de maastricht en el Hospital Germans Trias i Pujol.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Ley Nacional N.º 27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- Patricio Burdiles, M., Castro, M., & Simian, D. (2019). Planificación y factibilidad de un proyecto de investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(1), 8-18. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300082#bib0055>
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud (2.ª ed.). Washington, E.U.A.: Editorial PALTEX – OPS.
- Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA. <https://normas-apa.org/>

Consultas bibliográficas

- Cambiarriere, R. (2005). Historia de los trasplantes en la Argentina y en el mundo. Sudamericana.
- Matesanz, R. (2006). El milagro de los trasplantes: De la donación de órganos a las células madre. La Esfera de los Libros.

Programa Hospital Donante. (2017). Manual de enfermería en procuración y trasplante

[Documento PDF]. Cucaiba. https://www.cucaiba.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2017/05/enfermeria_ultimoa.pdf

Tumino, L. I. (2018). Limitación del soporte vital en Argentina: ¿Estamos preparados para iniciar un programa de donación en asistolia controlada? [Tesis de máster, Master Alianza – Organización Nacional de Trasplantes].

https://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2018/2018_Leandro%20Ismael%20Tumino.pdf

World Health Organization. (2025). WHO. <https://www.who.int/>