



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA  
EN GESTIÓN PÚBLICA**

Proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTOR(ES):**

Pérez Proaño, María Rosario (ORCID: 0000-0002-5709-0655)

**ASESOR(A):**

Dra. Graus Cortez, Lupe Esther (ORCID: 0000-0001-6644-9415)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de Políticas Públicas

**CALLAO – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Doña Guillermina Seminario Saldarriaga mi abuela quien me enseñó con su ejemplo a ser solidaria

## **Agradecimiento**

A mis padres, mis hijos y a Julio quienes acompañaron mis sueños y mis maestros quienes me apoyaron y motivaron a continuar

## Índice de contenidos

<b>Carátula</b> .....	i
<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Índice de contenidos</b> .....	iv
<b>Índice de tablas</b> .....	v
<b>Índice de figuras</b> .....	vi
<b>Resumen</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>2.1. Bases Conceptuales</b> .....	26
<b>III.METODOLOGÍA</b> .....	27
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b> .....	27
<b>3.2. Variables y operacionalización</b> .....	28
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>4.1. Prueba de Normalidad</b> .....	30
<b>4.2. Análisis inferencial</b> .....	31
<b>Discusión</b> .....	36
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	44
<b>VI.RECOMENDACIONES</b> .....	46
<b>REFERENCIAS</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	53

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Prueba de normalidad.....	30
Tabla 2. Correlaciones.....	31
Tabla 3. Correlaciones.....	31
Tabla 4. Correlaciones.....	33
Tabla 5. Correlaciones.....	34
Tabla 6. Correlaciones.....	35

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Encéfalo humano .....	18

## Resumen

En el presente trabajo de investigación, partimos de la conjetura de que el escaso conocimiento de los expertos de la salud que laboran en áreas críticas, sería un factor relevante en la baja cantidad de órganos y tejidos pasibles de ser trasplantados. Por lo tanto, la investigación en curso, tiene como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021. La tesis, fue realizada bajo un enfoque cuantitativo, y es del tipo básica, puesto que no aplica ninguna especie de programa. Se ha empleado un diseño no experimental de corte transversal. Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos y la prueba de Rho de Spearman se ha determinado la relación positiva y significativa de las variables .680

Por lo tanto, se observa la necesidad de una capacitación continua del personal de salud que labora en áreas críticas como una forma de aumentar la captación de donaciones de órganos.

**Palabras clave:** Donación de órganos, personal de salud, protocolos de personal, órganos, tejidos.

## **Abstract**

In this research work, we start from the conjecture that the limited knowledge of health experts who work in critical areas would be a relevant factor in the low number of organs and tissues that can be transplanted. Therefore, the current research has as a general objective, to determine the relationship between the level of knowledge of the organ donation process and the adherence to the protocol of the personnel at the Daniel Alcides Carrión Hospital, Callao 2021. The thesis was carried out under a quantitative approach, and it is of the basic type, since it does not apply any kind of program. A non-experimental cross-sectional design has been used. After applying the data collection instruments and the Spearman's Rho test, the positive and significant relationship of the variables .680 has been determined. Therefore, there is a need for continuous training of health personnel who work in critical areas as a way to increase the recruitment of organ donations.

**Keywords:** Organ donation, health personnel, personnel protocols, organs, tissues.



## I. INTRODUCCIÓN

El bajo conocimiento que poseen los profesionales en salud, que forman parte del personal de áreas críticas, en gran medida, podría ser la causa de la escasa cantidad de órganos y tejidos humanos que se pueden trasplantar.

Esta investigación tiene como finalidad favorecer el proceso de donación y trasplante de órganos a través de la capacitación continua, facilitando las mejores prácticas en el procedimiento para donar y trasplantar mediante una mejor comunicación durante situaciones críticas, saber identificar al donante y mantenerlo y diagnosticar la muerte encefálica.

En el mundo se ha incrementado la prevalencia y la incidencia de enfermedades crónicas, como: enfermedad renal crónica, diabetes e hipertensión, según indica la Organización Mundial de la Salud, en ese escenario, sigue estando bastante por debajo de la demanda, la oferta de células, tejidos y su disponibilidad y, especialmente, de órganos, aunque los procesos de trasplantes en la región y en el mundo, se hayan incrementado (OMS, 2019).

Se ha afectado, en todo el mundo, el procedimiento para donar y trasplantar órganos. Los motivos más relevantes que motivan, hoy en día, al parcial o total cese de los trasplantes, son: la complejidad que implica la asistencia de un donante potencial en la Unidad de Cuidado Intensivo, el riesgo alto de que, tanto el donante, como el receptor se contagien, en la actualidad, el de inmunosupresión a un paciente en plena pandemia Covid 19 causada por el virus sars-covid2 y la escasez de camas de UCI.

La tasa que representa la donación de órganos, en Perú, en la pandemia, ha disminuido de 2 donantes a 0.5 para cada millón de habitantes, esta es la cifra más baja en más de 10 años.

Habitualmente se confunde el estado de coma con muerte encefálica, por ello es de vital importancia que el personal de áreas críticas se capacite y conozca esta diferencia para realizar un adecuado diagnóstico.

Según señala la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (Digdot) del Minsa, en el Informe de Gestión, es posible salvarle la vida a 9 ó 10 personas con un solo donante, cuyo diagnóstico sea muerte encefálica. Para el año 2020, se tenía la meta, por cada millón de habitantes, de 6 donantes (192 donantes en total), pero, se llegaron a registrar solo 17 personas, en ese año.

Tras declarar la muerte encefálica, el personal de áreas críticas debe (actividades poco realizadas dentro del procedimiento para donar y trasplantar), informar acerca del fallecimiento del paciente, a los familiares, dejando claro lo más cuidadosamente posible, la no existencia de vida en el paciente, que realmente éste ha fallecido, que está siendo asistido para mantener sus órganos funcionando y que, en caso de no ser donante, se procederá a desconectarlo de la ventilación asistida para entregarle el cuerpo.

En este escenario, se formuló como Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?, y como problemas específicos; ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?, ¿Cuál es el nivel de conocimiento mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?, ¿Cuál es el nivel comunicación en situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?

Teniendo como objetivo general del trabajo de investigación se planteó lo siguiente: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, y como objetivos específicos; determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, determinar la relación entre el nivel de conocimiento

del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, determinar la relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.

Con respecto a la justificación del estudio tiene una gran importancia para el personal de áreas críticas ya que es trascendental que cuenten con una estandarización especializada en su ejercicio profesional en el proceso de donación de órganos y tejidos. La relevancia de tipo social presenta una orientación de conocimientos y habilidades al personal de áreas críticas del Hospital Daniel Alcides Carrión sobre el proceso de donación de órganos y tejidos lo cual les permitirá ejecutar de manera adecuada el proceso mencionado. En cuanto a la justificación teórica ofrece un marco teórico que ha realizado la investigación científica sobre proceso de donación de órganos y tejidos, a fin de que el personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión tenga información de los consensos teóricos a lo que ha llegado la comunidad médica sobre el tema, lo cual les permita conocer metodologías para aplicar en su labor profesional. Con referencia a la justificación práctica, aporta al personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión la comprensión del proceso de donación de órganos y tejidos. Finalmente con respecto a la investigación científica, se llevará a cabo procedimientos estadísticos con sus respectivos análisis de resultados en comparación con otros estudios que se han investigado sobre nuestra variable de investigación, en lo cual contribuimos en la discusión científica sobre proceso de donación de órganos y tejidos en contexto de pandemia, ello en base al análisis y recopilación de fuentes de información.

Como hipótesis general se planteó: Existe relación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021; como hipótesis específicas; Existe relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas

en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, existe relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, existe relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Se realizan muchos estudios orientados a incrementar el número de donaciones de órganos en diversos países en tener desarrollado este proceso para dar solución a enfermedades crónicas que les permita salvar vidas. Es así que presentaremos el marco teórico que sustenta el tema en estudio:

A nivel internacional se halló la siguiente investigación, Bessone (2018) realizó una tesis titulada “Actitud sobre la procuración de órganos y tejidos para trasplante en el personal de enfermería de las unidades de cuidados críticos de la ciudad de Rosario.”, la investigación tuvo como objetivo establecer, acerca de la procuración de órganos y tejidos para ser trasplantados, las relaciones entre las actitudes, la antigüedad en la profesión, el sexo y el nivel de la formación de los enfermeros, de la ciudad de Rosario en el año 2019, que ejercen su función en las unidades de cuidados críticos para adultos. En este estudio se implementó la metodología de diseño no experimental descriptivo transversal correlacional prospectivo. Fueron seleccionadas las Unidades de Cuidados Críticos de Adultos y, los enfermeros que laboran en ellas, conformaron la población. Para poder medir las actitudes de tipo Likert, un cuestionario auto administrado, fue utilizado para recolectar los datos, cuyo realizador fue el autor.

Da Silva. Prata., Pereira, Texeira, y Silva (2018) en la investigación desarrollada en Belo Horizonte, denominada; Conocimiento y actitud de los enfermeros frente al proceso de donación de órganos. La investigación tuvo como objetivo identificar el conocimiento y la actitud de los enfermeros hacia los pacientes en ME con potencial para la donación de órganos. Materiales y Métodos: se trata de un estudio descriptivo de campo, con abordaje cuali-cuantitativo, con enfermeros de una UTI de un hospital público de la región este de Belo Horizonte como participantes. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario semiestructurado, previo cumplimiento de protocolos relacionados con la investigación con seres humanos. Los datos fueron transcritos y sometidos al análisis de contenido temático, según propuesta de Bardin. Resultados: los enfermeros expresan una gama de sentimientos, como tristeza por la muerte de un paciente y alegría por la donación de órganos que salvarán otras vidas. Sin

embargo, se sienten poco preparados para lidiar con el sufrimiento familiar y esto es un obstáculo que dificulta la relación entre ellos. Además, existen brechas en la atención, que incluyen el nivel de conocimiento de los profesionales de la UCI. Conclusión: el estudio identificó una variación de sentimientos que impactan en las actitudes de los profesionales hacia los pacientes en TB, además de dificultades relacionadas con el conocimiento de los protocolos básicos a seguir, como la presión arterial y los niveles de glucemia que deben ser mantenidos.

Gaffuri, Kuntz, Martins y Migliori (2019) en su artículo, teniendo como objetivo Evaluar el conocimiento de los enfermeros sobre la identificación y notificación de potenciales donantes de córnea. Métodos: Estudio transversal realizado con 40 enfermeras de un hospital, a partir de un cuestionario, cuya muestra se calculó mediante el sistema Estatnet, por estimación porcentual - variable cuantitativa, considerando error de muestreo al estimar un porcentaje del 5% y nivel de confianza 95 %, pérdida de muestra del 10%. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento cerrado. Se realizaron estadísticas descriptivas utilizando frecuencia absoluta y media. Resultados: En cuanto a los criterios para identificar y notificar al potencial donante, el 57,5% respondió incorrectamente; En cuanto a los establecimientos que enfrentan la notificación, el servicio de enfermería fue señalado como un potencial. Conclusión: El estudio destaca la importancia del equipo de la Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante en la implementación de acciones de educación continua. Además, revela la necesidad de apoyo institucional para lograr resultados positivos en términos de identificación y atracción de este organismo.

Lima (2018) en su investigación Conocimiento, actitud y práctica sobre el proceso de donación de órganos y tejidos entre los profesionales de la salud. Teniendo como objetivo analizar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre el proceso de donación de órganos y tejidos entre los profesionales que actúan en los CIHDOTT. Métodos: Esta disertación consta de dos estudios interdependientes, un estudio metodológico para la construcción y validación de la cara y contenido de una encuesta CAP de Conocimientos, Actitudes y Prácticas y un estudio analítico del tipo encuesta CAP. Resultados: Se elaboró un instrumento de 25 preguntas divididas en conocimiento, actitud y práctica. El cuestionario tiene 10 preguntas

sobre conocimiento, 10 sobre actitud y cinco sobre práctica. Después de la recolección de datos, hubo un mejor desempeño relacionado con la Actitud, seguida de la Práctica y el Conocimiento Conclusión: Fue posible construir y validar la encuesta CAP y aplicarla al diagnóstico situacional del Estado de Espírito Santo. Producto: El estudio resultó en una tecnología educativa en forma de instrumento de evaluación que permite conocer el nivel de conocimientos, así como las actitudes y prácticas de los profesionales de la salud sobre el tema estudiado. Conclusión se encontró que el conocimiento de los profesionales de la salud que integran el CIHDOTTs es insuficiente, por lo que requiere inversión en educación y actualización profesional.

Como lo presenta ONT (2020), en muchos países, la falta de institucionalidad y la consolidación de los programas de adecuada infraestructura y del recurso humano que posea la formación y las competencias idóneas a nivel nacional, son los obstáculos fundamentales que impiden que, la terapia de trasplantes, se expanda progresivamente. En tanto que, para manejar los procedimientos de donación-trasplante, algunos países disponen de organizaciones regionales y nacionales, otros no tienen estos programas. En casi todos los hospitales regionales, la cantidad de unidades de trasplantes, no cuenta con un coordinador que desempeñe esta función.

Respecto al proceso de la donación, para ejecutar un plan referente al conocimiento y actitud del personal profesional en salud, Santibáñez-Velázquez et al. (2016), señala que, debe haber más involucramiento y mayor asunción del compromiso profesional y moral, propio de la operación del procedimiento para la donación y trasplante de órganos y tejidos, por parte del personal médico especialista. Por lo que, para alcanzar la unificación de los criterios al momento de establecer el diagnóstico de muerte encefálica correcto, debe asumir una mayor responsabilidad en cuanto al amplio conocimiento en el asunto. Lo que hace que, el lapso de tiempo para el mantenimiento y procuración de los órganos potencialmente trasplantables, se optimice.

Montero et al. (2018) en su investigación “Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel”

afirma que a través del tiempo ha mejorado la donación de órganos como un tratamiento efectivo para las enfermedades crónicas, siendo un aspecto clave para aumentar la tasa de donación la participación del personal de salud y la implementando el modelo español utilizado en muchos países. El objetivo del estudio en mención fue determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales de salud ante la donación de órganos; el método utilizado fue descriptivo transversal, participaron en el estudio: los auxiliares de enfermería, las enfermeras y los médicos. Los resultados de la investigación fueron; el 35,5% mostraron buenos conocimientos sobre el procedimiento para donación; de los profesionales que manifestaron su disposición de que sus órganos sean donados representaron el 71%. Las Conclusiones: Los profesionales de la salud presentan una alta disposición hacia la donación, sin embargo, su nivel de conocimiento es bajo.

Con respecto a las investigaciones a nivel nacional, Canayo (2015) realizó una tesis titulada “Evaluación interna de un programa de garantía de calidad del proceso de donación de órganos hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2014”. Tuvo como objetivos, establecer, en las unidades críticas el número de muertes encefálicas, Identificar las fugas y las pérdidas, analizar las causas de estas y determinar la cantidad de muertes encefálicas que fueron reales donaciones. El estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, fue la metodología utilizada. Todas las muertes encefálicas de las unidades críticas, fueron la representación de la muestra. Los resultados estuvieron evidenciados por 77 muertes encefálicas que no fueron identificadas, entre estas el 35.1% fueron contraindicadas, el 33.8% con problemas para su mantenimiento, el 19.5% los familiares se negaron, el 2,6% tuvieron problemas legales de tipo médico y el 2,6%, siendo realmente donaciones sólo el 0.9%. Se concluye que, en relación con la cantidad de muertes encefálicas, en el Hospital Alberto Sabogal, los reales donantes son bajos, por lo que, se optimizará la búsqueda y la detección de las muertes encefálicas, implementando un programa de alta calidad destinado al procedimiento para la procuración de órganos. Además de esto, se destacan los puntos que se pueden mejorar, en los que pueda evitar el escape o fugas de muertes encefálicas y con ello se vaya aumentando la tasa de donante de órganos y trasplantes



Guillen (2021) realizó una tesis titulada “Análisis del nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I durante el periodo septiembre-diciembre 2019”, el objetivo de la investigación fue identificar, en los médicos residentes, el nivel de conocimiento acerca de la muerte encefálica y la relación que tiene con sus actitudes, respecto a la donación de órganos. En relación a la metodología el tipo de investigación fue observacional de diseño transversal. La población del estudio estuvo constituida por 250 médicos y el tamaño de la muestra fue de 154 residentes. Llegó al siguiente resultado, en relación al nivel de conocimiento acerca de la muerte encefálica, los resultados fueron los siguientes: un nivel alto de conocimiento con 26 %(n=40), nivel intermedio de conocimiento con 48.1 %(n=74) y nivel bajo de conocimiento de 26 % (n= 40). En cuanto a la relación a las actitudes hacia la donación de órganos se tuvo como actitudes desfavorables un 29.2%, un 33.1% indecisas y un 37.7% de actitudes favorables hacia la donación de órganos. Presenta la siguiente conclusión: la mayor parte de los médicos que se desempeñan como residentes en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentan un nivel de conocimiento intermedio sobre la muerte encefálica, que representa el 48.1%, lo que revela la existencia de conceptos que, respecto al tema, no están consolidados.

Contreras (2019) Realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitudes respecto a la donación de órganos y de tejidos en el profesional de enfermería de la UCI Pediátrica del Instituto Nacional del Niño, San Borja, 2019”, cuyo objetivo principal, fue determinar la relación existente, en el personal de enfermería, entre las actitudes y el conocimiento acerca de la donación de órganos y tejidos, el tipo de investigación fue básica correlacional con diseño no experimental y transversal, 60 licenciadas en enfermería representaron la muestra, la misma población de la UCI Pediátrica del INSN-SB, 2019. Los resultados importantes que se alcanzaron fueron que, el 58,3% de las profesionales en enfermería presentan alto nivel respecto a los conocimientos y 41,7% un nivel medio. Los resultados que se refieren a las actitudes de las enfermeras encuestadas, respecto a la donación de órganos y tejidos, el nivel de aceptación estuvo representado por el 85,0% y el 15,0% representa un nivel de indiferencia. Se logró confirmar, sobre la hipótesis que, en el personal de enfermería,

estadísticamente, hay una correlación entre las actitudes y los conocimientos significativa.

Ushiñahua (2018) Comenta que su trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar, en la población estudiantil de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de San Martín Tarapoto, el nivel de conocimiento sobre las actitudes ante la donación de órganos, el tipo de estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo constituida por 220 estudiantes, los resultados obtenidos fueron los estudiantes presentaron, en cuanto al conocimiento, un nivel alto de 55,0%, nivel medio de 38,6% y el nivel bajo de 10,0%; en cuanto a la actitud de indiferencia ante la donación de órganos el 55,0%; actitud de rechazo el 39,1% y actitud de aceptación el 5,9%. Se puede evidenciar, en estos resultados que, la relación significativa entre ambas variables estudiadas, existe.

Gorki y Guevara (2021) detallan que el objetivo del estudio de investigación fue, establecer, en la población estudiantil, de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional de Chota, Perú, la relación existente entre el conocimiento y la actitud respecto a la donación de órganos, mediante un estudio correlacional, transversal y prospectivo, cuyos resultados sobre la donación de órganos, arrojaron un conocimiento a nivel medio, en cuanto a una actitud de indiferencia el 71,2% y un nivel medio de conocimiento y a su vez, una actitud de indiferencia el 51,7%. Se revela, en los estudiantes de enfermería de Universidad Nacional Autónoma de Chota una relación, entre las actitudes y los conocimientos respecto a la donación de órganos, significativa.

Ayarza y Gonzalez (2019) Plantearon en su investigación “Trasplantes de órganos y la comunicación de los decisores de la donación en Lima” como objetivo general determinar las causas por las cuales los decisores de la donación no cumplen con la voluntad de sus familiares de ser donantes de órganos. Para ello utilizaron la metodología descriptiva y cuantitativa y cualitativa. Los resultados de la investigación fueron; en relación a las causas sociales: los decisores de la donación no cumplen con la voluntad de sus familiares donantes de órganos porque desconocen que ellos han tomado esta decisión, además porque existe la creencia

en la población peruana, que resulta irrespetuoso retirar del cadáver, sus órganos. En lo referente a los motivos culturales por los que, la decisión de donar no es aprobada por sus familiares donantes de órganos, es porque, a través de las generaciones, se le han dado ideas falsas al asunto de la donación de órganos lo que hace que las personas pierdan la confianza en este proceso tan beneficiosa. Por último, se han estado realizando, en el País, esfuerzos para revertir las estadísticas captando mayor cantidad de donantes, a través de las campañas de responsabilidad social sobre la donación de órganos, cambiando el NO por el SÍ, en el documento de identidad registrado en la RENIEC, campañas enfocadas de manera incorrecta, pues, quienes deciden respetar la voluntad o no del donante, son los familiares al final. Por tanto, la concientización e información a quienes decidan la donación, en cuanto a la importancia de respetar la decisión de los familiares que deciden ser donantes de órganos, es donde se debe poner el foco.

Loon, Bao, Foong, Hossain, Devi, Varadarajan, (2020) en su estudio “Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud y el impacto en la voluntad de donar órganos: una encuesta en hospitales de tercer nivel” se centraron en los profesionales de la salud que atienden a pacientes en estado crítico que pueden convertirse en donantes de órganos elegibles. Descubrieron que los factores sociodemográficos como la profesión, la religión y el origen étnico estaban asociados con la disposición de los profesionales de la salud a donar sus propios órganos. La creencia religiosa, la creencia en BD y la confianza en el trasplante también se asociaron con su disposición a donar. En Malasia, la disposición hacia el DO entre los profesionales de la salud en general fue inferior al 50 %, como lo muestran Rozaidi et al y Abidin et al.(2,9). En su población de estudio, el 68,0 % estaba dispuesto a donar. Esta diferencia puede deberse a la naturaleza de la población de estudio seleccionada, que trata directamente con el DO. La mayoría de su población HCP de las áreas de cuidados intensivos estudiadas eran enfermeras, que estaban significativamente menos dispuestas a donar en comparación con los médicos.

Vélez et al. (2017) en la investigación “Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos y tejidos en estudiantes de la Universidad Privada San Martín de Porras, Lambayeque menciona que el proceso de donación de órganos y tejidos salva vidas, en nuestro

país muchos pacientes se encuentran en lista de espera por mucho tiempo. El objetivo de la investigación en mención fue determinar, en la población estudiantil de la Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, cuan asociados están las actitudes y el nivel de conocimientos con respecto a las prácticas acerca de la donación de órganos y tejidos. El 31.3% representa un alto nivel los resultados respecto a los conocimientos, el 7.9% tiene nivel medio y el 60%, bajo nivel; en cuanto a las actitudes, el 15.5% presenta una favorable actitud y el 84.5% desfavorable; en cuanto a las prácticas resultó que no donaría según su DNI el 84.5% y el 15.5% que sí lo haría.

De enero a diciembre de 2016, de un total de 36 474 trasplantes realizados en los Estados Unidos, 27 630 (82,2 %) se originaron de donantes fallecidos y 5982 (17,8 %) de donantes vivos. Las donaciones de órganos fallecidos provienen principalmente de pacientes con traumatismos que sucumbieron a sus lesiones y de aquellos que sufrieron accidentes cerebrovasculares devastadores (ACV) de importancia, en el pasado más reciente, se ha observado un cambio significativo hacia la recuperación de órganos de donantes que sufrieron una lesión cerebral, como lo ejemplifican los datos de Organ Procurement and Transplantation Network y nuestra organización local de obtención de órganos (OPO), Gift of Life. (GoL) Donor Program, Filadelfia, Pensilvania, La necesidad continua de órganos trasplantables y la evolución demográfica de los posibles donantes de órganos exigen enfoques proactivos tanto para la educación en todo el hospital como para la mejora del proceso en torno al proceso de donación de órganos. (Thomas R, 2018)

Para las familias del posible donante de órganos, el período de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) suele ser demasiado breve, lo que dificulta la comprensión plena y completa de la magnitud de los eventos que ocurren. Independientemente de la duración de la admisión del paciente, la aptitud del personal clínico para fomentar un refugio seguro para los familiares es de vital importancia, este apoyo se inicia desde el momento en que la familia llega al servicio de urgencias o UCI. Las familias son especialmente susceptibles cuando un ser querido sufre una lesión o enfermedad neurológica de la que no se puede sobrevivir. Esto a menudo se asocia con el agotamiento emocional, que puede

agravarse aún más cuando surge la cuestión de la donación de órganos. A lo largo de la estadía del paciente, el cuidado pastoral está presente para brindar atención de apoyo a las familias de pacientes en estado crítico, abordando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, y preparándolos para los próximos pasos en caso de que la donación de órganos se convierta en una posibilidad. (Peter, 2018)

Las tasas de donación y trasplante de órganos varían ampliamente en todo el mundo, pero sigue existiendo una escasez casi universal de donantes fallecidos. La necesidad insatisfecha de trasplantes ha resultado en muchos enfoques sistemáticos para aumentar las tasas de donantes, pero también ha habido prácticas que han traspasado los límites de la aceptabilidad legal y ética. Los últimos años han visto un gran interés por parte de organizaciones políticas internacionales, encabezadas por la Organización Mundial de la Salud, y organismos profesionales, encabezados por The Transplantation Society. Sus esfuerzos se han centrado en el desarrollo de una serie de marcos legales y éticos, diseñados para alentar a todos los países a erradicar prácticas inaceptables mientras introducen programas que se esfuerzan por lograr la autosuficiencia nacional o regional para satisfacer la necesidad de trasplantes de órganos. Estos programas deben buscar reducir tanto la necesidad de trasplante como también desarrollar la donación de personas fallecidas a su máximo potencial. La donación en vida sigue siendo el pilar de los trasplantes en muchas partes del mundo, y muchas de las áreas de práctica controvertida e inaceptable se encuentran en la explotación de donantes en vida. Sin embargo, hasta que se aprendan y apliquen las lecciones de países con programas de donantes fallecidos altamente desarrollados, estos abusos de los derechos humanos serán difíciles de erradicar. (Rudge, 2017)

La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó una resolución que instaba a los Estados miembros a "tomar medidas para proteger a los grupos más pobres y vulnerables del turismo de trasplantes y la venta de tejidos y órganos, incluida la atención al problema más amplio del tráfico internacional de tejidos y órganos humanos". A partir de 2007, la OMS estimó que el 10% de los trasplantes de órganos realizados en todo el mundo involucraban estas actividades inaceptables.

La Ley N° 28189 “Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos”, reglamentada por el Decreto Supremo N° 014-2005-SA, el 27 de mayo de 2005, acoge y regula la donación de órganos y tejidos en el Perú, menciona que el proceso de donación y trasplante es un suceso voluntario, desprendido y gratuito que salva vidas. Con ello se constituye la ONDT (Organización Nacional de Donación y trasplante), siendo la organización rectora en el país, alberga a todas las instituciones que brindan salud en el sector público (Es salud, MINSA, FFAA) y en sector privado en el ámbito del territorio nacional. Tiene como objetivo incrementar la donación y trasplante. Para la aplicación e interpretación de la ley y su reglamento considera términos y definiciones, en el diagnóstico de muerte, la paralización irreversible de la función cardiorespiratorio o encefálica, cuya responsabilidad recae en el médico que la valida, se denomina muerte. La paralización irreversible de la función que realiza el tronco encefálico al cual se le debe aplicar el procedimiento establecido: (a) Determinar el motivo fundamental, (b) Inducir el coma no reactivo irreversible y estructural con estabilidad hemodinámica y la asistencia respiratoria, (c) No presencia de reflejos en el tronco encefálico: reflejo oculocefálico, reflejo-vestibular, tusígeno, reflejo nauseoso, pupilas midriáticas, ausencia de respiración espontánea, corneal. Hacer el acta de certificación correspondiente a la muerte encefálica, es responsabilidad del médico tratante, neurólogo, neurocirujano o del director del establecimiento o su representante. Menciona que sólo en casos de trasplante de riñón, corazón, hígado, páncreas, intestino y pulmones se requiere previamente la certificación de la muerte encefálica. La certificación usual de muerte por parte del médico tratante se necesitará en caso de tejidos como piel, huesos, tendones y articulación. El protocolo a seguir en el caso de niños en relación al diagnóstico de muerte encefálica además de los criterios ya descritos es indispensable: (a) Realizar el diagnóstico diferencial con trastornos metabólicos, intoxicaciones, botulismo, hipotermia, síndrome de casi ahogamiento. Síndrome de Guillan Barré hiperagudo, (b) De acuerdo a la edad se realiza un período de observación, (c) Será obligatorio realizar exploraciones complementarias: gammagrafía de perfusión, electroencefalograma, flujo sanguíneo cerebral para el diagnóstico de muerte encefálica en niños menores de 1 año, en ausencia de lesión estructural, y en lesiones infratentoriales.

La ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos y su reglamento además contempla definiciones acerca de la donación, extracción y trasplante, toda persona mayor de 18 años podrá autorizar la donación para después de su muerte ser implantados en seres humanos. Ante la ausencia de la voluntad del paciente fallecido, previamente expresada, la donación se podrá autorizar por: (a) El o la cónyuge, (b) Hijos mayores de edad, (c) Ascendientes, (d) Hermanos. Transcurridas 48 horas de haberse realizado el acta de comprobación de la muerte encefálica, podrá autorizar, el director del establecimiento, en personas con muerte encefálica, el retiro de órganos y tejidos si las personas no están identificadas, identificadas, pero, abandonadas que no habían expresado, en su documento de identificación, la decisión de donar. En cuanto se diagnostica la muerte encefálica, por medios artificiales, la respiración y la circulación sanguínea deben mantenerse, ya que, para poder ser trasplantados, tanto los órganos, como los tejidos deben mantenerse en condiciones óptimas. Asimismo, se especifica la educación y promoción en la ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos y su reglamento, por lo que, los profesionales de la salud dedicados a la extracción, donación y trasplante de órganos y tejidos, deberán recibir capacitación actualizada, constantemente, por parte de los centros de trasplantes sean establecimientos públicos o privados.

La ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos y su reglamento, acerca del sistema de notificación, señala que el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud que se dedica al trasplante de órganos, conjuntamente con (ONDT) tienen la responsabilidad de implementar un sistema para la notificación ante la existencia de un donante potencial que cumpla con los requisitos que indica el reglamento, para que, los establecimientos, a nivel nacional, de salud, sean informados.

La Organización Nacional de trasplante de España, en el Programa Marco de Calidad y seguridad, en el Plan formativo, especifica que para salvaguardar y mejorar la actividad en donación y trasplante el elemento estratégico y clave es la formación continua de los profesionales de la salud. La capacitación continua permite actualizar de forma permanente las competencias (conocimientos, habilidades, destrezas) así si mismo permite mejorar el comportamiento y actitudes

del personal de salud. Todo ello impacta positivamente en el desarrollo de la red de donación y trasplante. La formación continua del personal de salud también garantiza la calidad y seguridad de la atención durante el proceso de donación; para obtenerla el plan formativo debe incluir la formación de competencias mínimas y el diseño del contenido mínimo del docente. Así mismo el proceso de formación continua debe responder a una estructura básica: (a) Determinar las necesidades, (b) Programación, (c) Gestión, (d) Implementación, (e) Evaluación (ONT, 201).

Los profesionales de la salud con un nivel de educación superior tienen más probabilidades de tener una tarjeta de donante de órganos y también se sienten más cómodos al acercarse a los familiares de los posibles donantes de órganos. Educar a los profesionales de la salud sobre el proceso de donación de órganos parece ser un factor importante para maximizar los beneficios del grupo limitado de donantes de órganos. (Schaeffner,2014)

Para la primera variable nivel de conocimiento del Proceso de donación de órganos, tenemos; definir la muerte tiene importantes consecuencias médicas y legales, tales como: ausencia de un requisito legal para la reanimación o las tecnologías de soporte vital; pérdida de identidad personal y derechos personales; potencial para la donación de órganos.

Hay tres mecanismos fisiológicos de la muerte:

- a) paro cardíaco primario que resulta en paro circulatorio;
- b) parada respiratoria primaria, que provoca parada cardiaca secundaria por hipoxemia;
- c) paro cerebral primario que, al interrumpir el control de las vías respiratorias y el impulso respiratorio, provoca un paro respiratorio secundario y luego un paro cardíaco

En cuanto a la (ME) nos dice que en la mayoría de los casos, se puede extirpar un órgano después de la muerte debido a un daño cerebral grave. En estos casos, la respiración artificial ya iniciada en la persona que aún vive se continúa en la unidad de cuidados intensivos del hospital después de la muerte y hasta que se extraen los órganos. Gracias a la respiración artificial, los órganos reciben oxígeno hasta el



final y están protegidos contra daños. En lenguaje especializado este tipo de donación se denomina DBD (donación después de muerte cerebral). (Berna, 2018)

La interrupción de esa secuencia a través del soporte vital es la esencia de la atención en las UCI, con el uso de vías aéreas artificiales, ventilación pulmonar mecánica, soporte hemodinámico, terapias de reemplazo renal, oxigenación por membrana extracorpórea y corazones artificiales. Lo que se pretende con el uso de estos procedimientos es mantener las funciones vitales para “ganar tiempo” y permitir la reversión de la enfermedad que puede conducir a la muerte. (Morato,2019)

Un informe reciente del Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Médica Estadounidense (AMA) sobre el papel del médico en la donación de órganos concluyó que los requisitos de la CoP fomentan la sana participación de los profesionales de la salud para que no actúen como una "orden de mordaza" que prohíbe a los médicos discutir la donación con los miembros de la familia. La clave del éxito, señalan los autores, es la formación: Discutir la lesión cerebral grave, la muerte cerebral y la donación de órganos después de la muerte cerebral con las familias es una forma especializada de toma de decisiones y atención de EOL [final de la vida] en la UCI. Los médicos juegan un papel importante en el cuidado de los pacientes y sus familias. En estas circunstancias la atención que brindan se mejora a través de la capacitación y atención a las cuestiones especiales implicadas. El COP Federal no prohíbe participación del médico en la iniciación de solicitudes de donación de órganos (siempre y cuando sean debidamente capacitados). De hecho, fomentan una mayor participación del personal médico comunidad (Short, Genel y Williams, 2019)

En la mayoría de los centros seleccionados para trasplantes de órganos , tienen a un equipo que está formado por personal médico y enfermería con un alto porcentaje de capacitación, en los dos primeros procesos (comunicación UCI y tratamiento en cuidados intensivos), la mayoría del personal médico es intensivistas. Sin embargo, debemos señalar que los médicos de urgencias también están presentes en el primer reconocimiento. En el segundo reconocimiento solo hay intensivistas. En el tercer sub proceso (adquisición del consentimiento) también

están presentes nefrólogos y anestesistas. El origen del personal de enfermería es más variados, provenientes con mayor frecuencia de cirugía en el segundo subproceso y de nefrología en el tercero El cerebro es un órgano que no puede ser mantenido por ninguna tecnología conocida actualmente, ya que ninguna función cerebral puede ser reemplazada. La ventilación pulmonar mecánica solo detiene la forma en que la falla cerebral conduce a la muerte, y los procedimientos neuroprotectores solo limitan el daño cerebral secundario.(Matesanz, 2018)

El cerebro humano está compuesto por el telencéfalo, el diencefalo (tálamo, hipotálamo, epítalamo y subtálamo), el tronco encefálico (mesencéfalo, protuberancia y bulbo raquídeo) y el cerebelo. (figura 1)

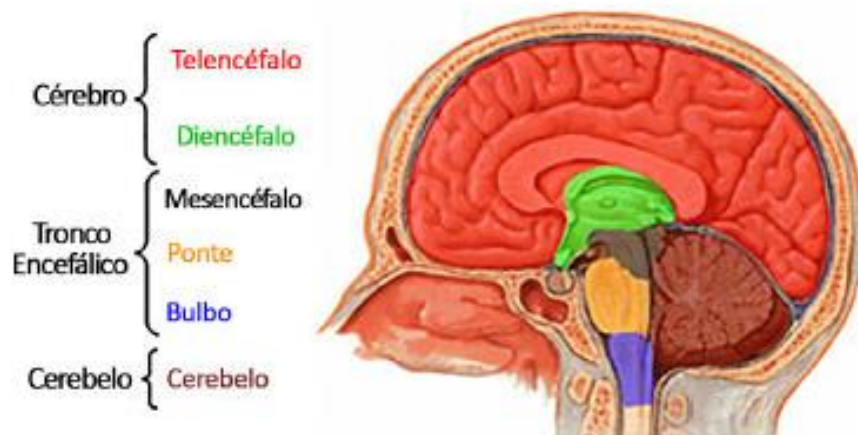


Figura 1. Encéfalo humano

La muerte encefálica (ME) se define como la pérdida completa e irreversible de las funciones de la corteza y del tronco encefálico, de causa conocida e indiscutible, caracterizada por coma aperceptivo, con ausencia de respuesta motora supraespinal y apnea. Aunque el BD según esta definición es aceptado como la muerte de una persona como ciudadano en la mayoría de los países, este concepto aún no es universal, incluso en países considerados desarrollados, debido a la observancia de principios morales o religiosos, propios de la cultura de cada país. (Morato, 2019)

La ME no se puede confundir con daño cerebral severo, como estado vegetativo persistente, muerte cortical o anencefalia. En estas condiciones, el daño cerebral puede ser desastroso e irreversible, pero no completo, ya que persiste la función residual del tronco encefálico.

ME es un producto de los avances tecnológicos, en los que es posible mantener artificialmente la frecuencia cardíaca, la ventilación pulmonar, la presión arterial, la temperatura y la homeostasis bioquímica, incluso después de que las funciones cerebrales se hayan detenido.

El reconocimiento temprano de ME es de gran importancia. El mantenimiento del tratamiento en tales pacientes (ya fallecidos) somete a la familia al estrés de la incertidumbre al mantener falsas esperanzas, mantiene los recursos materiales y humanos destinados a un paciente que ya no se beneficiará de ellos y, para muchos, constituye un acto de carencia de dignidad para ellos con el cuerpo. (Hirschheimer, 2020)

Otro dato importante es que sólo después de que se confirme el ME y se declare la muerte del individuo, los órganos y tejidos pueden ser considerados potencialmente aptos para la donación para trasplante, permitiendo salvar otras vidas. La experiencia acumulada y los avances en las técnicas quirúrgicas y de inmunosupresión han llevado a los programas de trasplante de órganos y tejidos a expresivos niveles de éxito. Uno de los principales factores limitantes de estos programas ha sido la dificultad para identificar posibles donantes.

El personal médico juega un papel importante en informar a los pacientes sobre la donación de órganos. El estudio de (Mohamed, Guella. 2016) nos dicen que solo el 42 % de los profesionales de la UCI tenían conocimientos suficientes para explicar la donación de órganos a las familias en duelo. Se sabe por estudios previos que la educación y las actitudes del personal de cuidados intensivos se correlacionan con las tasas de donación en diferentes países. En el estudio investigativo previo de (Ingram, Buckner y Rayburn. 2020) indicaron que los programas educativos son necesarios para mejorar el conocimiento entre los profesionales de la salud y que la implementación de programas de enseñanza

puede ser efectiva, es crucial mejorar el conocimiento entre la población general sobre la definición de muerte encefálica, las regulaciones sobre la donación de órganos y la efectividad del trasplante. Estudios recientes como el de (Stewart 2021) también indicaron que el rechazo familiar puede ser una barrera para la donación de órganos incluso en países con un sistema de exclusión voluntaria y especialmente en países con sistemas de inclusión voluntaria. Puede resultar beneficioso un uso más activo de los medios modernos, como las redes sociales, la televisión y diferentes instalaciones basadas en Internet para distribuir información al público sobre la donación y el trasplante.

Una opción para ampliar el grupo de donantes que está recibiendo un nuevo interés en la comunidad médica es la donación después de la muerte cardíaca (DCD). La DCD se puede distinguir de la muerte cerebral en que los pacientes con lesiones cerebrales graves e irreversibles que no cumplen con los criterios aceptados de muerte cerebral son candidatos elegibles para donantes una vez que se ha tomado la decisión de retirar la atención médica de soporte vital. Además, a diferencia de las donaciones recuperadas de pacientes con muerte cerebral bajo soporte hemodinámico y ventilatorio, el protocolo de recuperación de órganos DCD primero requiere la eliminación del soporte vital, seguido de una declaración de muerte por parte del asistente una vez que el paciente ha cumplido los criterios de muerte cardíaca. La decisión de retirar el soporte vital es anterior e independiente de la decisión de donar órganos. Dependiendo del protocolo DCD del hospital, el período de tiempo desde la asistolia (incapacidad para generar pulso o flujo sanguíneo) hasta la declaración de muerte varía de 2 a 5 min (5, 6). Al igual que con las determinaciones neurológicas de muerte, el paciente se declara muerto antes de la recuperación del órgano. Una vez que el paciente es declarado muerto, el procedimiento de recuperación de órganos puede comenzar de inmediato. (Peltier, D'Alessandro, Phelps, 2017)

Mark et al. (2016) realizaron un estudio sobre la actitud del personal de emergencia hacia la donación de órganos cadavéricos y reportaron que la mayoría de ellos tenían una actitud positiva hacia la donación de órganos. En el presente estudio, los especialistas en medicina de emergencia obtuvieron una puntuación

total de actitud más alta en comparación con los residentes de medicina de emergencia y las enfermeras.

Jeona et al. (2018) informaron que el matrimonio y el nivel educativo afectaron significativamente este resultado. Tanto los que estaban casados como los que tenían estudios superiores tenían un mayor puntaje de conocimiento sobre la donación de órganos. Además, las características sociales como el sexo, la edad, el matrimonio, la educación y la ocupación también afectaron la actitud hacia la donación de órganos en muerte cerebral. Por el contrario, Rodrigue et al. (2019) informaron que no hubo diferencia en la decisión de donar un órgano en función del sexo, la raza, la situación laboral o el estado civil de los padres. Para los enfermeros, hubo una asociación estadísticamente significativa entre el acuerdo con la donación de órganos y la etnia y el sexo.

Una vez que cesan las funciones cerebrales, es necesaria la ventilación pulmonar mecánica para mantener la circulación y otras funciones vitales, pero horas o días después se producirá un colapso cardiovascular irreversible, independientemente de la intensidad del soporte terapéutico. (Souza, 2021)

Por su parte Natera (2020) menciona que los problemas para identificar y detectar a los donantes potenciales; dificulta la captación de órganos para trasplante de forma inmediata. Las fallas en la detección de donantes pueden ser motivados, usualmente, por: (a) El desconocimiento, por parte del personal de salud, de los criterios inclusivos y exclusivos; (b) La falta de sensibilización, usualmente, causada por los prejuicios y las percepciones particulares, acerca del proceso de donación; (c) Que los familiares se nieguen, porque no conocen el asunto o por fallas en la comunicación. En el procedimiento para la donación, entrevistar a la familia, es la clave fundamental, para generarles confianza en los profesionales y en los procesos de salud y, para mantener entrenados, sobre la comunicación de noticias no gratas, a los profesionales. Es necesario, por ello, tener la entrevista familiar estructura para que oriente y a fin de que genere claridad, empatía, precisión y profesionalismo en la comunicación, que permita establecer confianza entre el profesional y la familia. Los problemas al diagnosticar la muerte encefálica, pueden estar relacionados, también, con el conocimiento del proceso

para diagnosticar e identificar la muerte encefálica o carencia de protocolos de atención de los profesionales de la salud.

Pinheiro, (2021) en su trabajo “plan estatal de donación y trasplante de órganos y tejidos” menciona que en los últimos años, el Programa Estatal de Trasplantes PET ha instituido estrategias para facilitar el diagnóstico y ejecución de las protocolos de muerte encefálica, capacitando a los profesionales para una comunicación efectiva con el familiares de potenciales donantes (PD), así como mejorar la calidad de los órganos trasplantado a través del mantenimiento clínico optimizado del donante potencial todo esto El trabajo condujo a un aumento significativo en las tasas de donación y obtención de órganos en el estado en los últimos años, obteniendo un constante protagonismo nacional, con cada vez mejores resultados.

Gonzales (2015) en su investigación “Barreras que dificultan la donación de órganos en el Perú ¿Qué medidas se deben implementar para aumentarla?” Concluye: Que el entrenamiento, a la totalidad de coordinadores y del personal que desempeña sus funciones en la ONT - Perú y la capacitación constantes y, asimismo, comenta que fomentar que los servicios de urgencia del hospital participen en los procedimientos de donación y trasplante y capacitar en el Perú, Finalmente menciona que la educación continua , a nivel de las facultades de medicina, enfermería permitirá el conocimiento de muerte encefálica y la importancia el proceso de donación en el trasplante de órganos.

Matesanz (2017) Comenta que el modelo español de donación y trasplante, ha permitido salvar vidas y mejorar la calidad de vida del enfermo que lo necesita. El modelo permite gestionar personas, recursos, información, formación de profesionales y concientización de la población y como reflexión general refiere que el modelo de donación y trasplante es un “Sistema de gestión integrada, de donación y trasplante de órganos, tejidos y células Ello ha permitido mantener el liderazgo a nivel mundial de España ene le proceso en mención.

La Red Unida de Intercambio de Órganos, una organización sin fines de lucro fue creada en los Estados Unidos para supervisar la donación y el trasplante. Bajo

un Estados Unidos contrato gubernamental UNOS utiliza este sistema de seguimiento computarizado para identificar posibles donantes de órganos/tejidos, así como receptores: en última instancia, emparejar donantes con receptores después muerte del paciente. Cuando se ha identificado un órgano donante, los posibles receptores registrados son generados en una lista clasificada. Factores como la geografía, el tiempo de espera, la necesidad médica, El tamaño del órgano, el tipo de sangre y el tipo de tejido son determinantes de la selección del receptor (Sharing, 2015)

Deulofeu R, et al. (2009), menciona que, en relación a la donación de tejidos y órganos, señalan, diferentes autores, la habilidad en la realización de intervenciones destinadas a incrementar, en la sociedad, el conocimiento sobre el asunto. No obstante, primero se debería formar a los profesionales de la salud para proporcionarles información veraz, útil y concreta de tal manera que les facilite la tarea a los que se muestren motivados en favorecer que la donación de órganos y tejidos sea promovida, mejorando las actitudes negativas que se puedan manifestar. La percepción positiva ante la donación de órganos entre las personas que son atendidas en los entes hospitalarios, puede verse, significativamente, incrementada por la actitud favorable de los profesionales. Además, para el debido cumplimiento del acta de defunción precedente a la identificación adecuada y el diagnóstico de los pacientes que fallecen por muerte encefálica, como el inicio del procedimiento de donación de órganos es, primordialmente, importante que esté debidamente capacitado el personal de salud. Como herramienta ineludible en el proceso de donación de órganos, a través del registro de muerte cerebral, se debe medir la tasa de donación, los datos deben ser recolectados de manera estricta, prospectivamente y controlados retrospectivamente para descubrir problemas en los procedimientos para donar y trasplantar órganos y para hacer más fácil y precisa la información referente a la localización de donantes potenciales en el justo momento.

La creación de un buen proceso de adquisición de órganos de donantes depende de todo el personal implicado. El conocimiento y la experiencia, así como la comprensión mutua, son factores importantes en la interacción con los familiares. Para aumentar el número de donantes es importante el conocimiento sobre el trasplante y la donación, pero más importante aún son las habilidades para atender

las necesidades de información y comunicación de los familiares. El diagnóstico, la legislación, el cuidado de los dolientes y la comunicación deben ser parte de la educación hospitalaria tanto para las enfermeras como para los médicos que prestan servicios en las unidades de cuidados intensivos. Las guías de práctica para la donación de órganos pueden ser un instrumento en la definición de responsabilidades y procedimientos para la difusión de información, diagnósticos e interacción con los familiares una vez finalizado el proceso de donación. Una sesión informativa que involucre a todos en el proceso y promueva una discusión libre puede mejorar la comprensión común de la misión y el trabajo en equipo. La carta del centro de trasplantes que informa qué órganos se pueden usar y cómo se están recuperando los receptores debe incluirse en el informe. Se necesita más investigación para explorar las actitudes y el conocimiento de los médicos sobre la donación de órganos en los hospitales noruegos. La experiencia de los familiares con el proceso de donación es un área de importancia para futuras investigaciones. Este tema es, sin embargo, un asunto delicado (Meyer, 2017)

En cuanto a la teoría en relación a la capacitación al personal de salud en el proceso de donación de órganos y tejidos en pandemia, Santibáñez et al (2015) señala que, procurar órganos para ser trasplantados, representa una prioridad en el campo de la salud pública. En este escenario, la oportuna detección de donantes potenciales, se hace posible de acuerdo a la capacitación que deben tener los profesionales de la salud, para diagnosticar la muerte encefálica. Las creencias culturales, la formación académica y las experiencias a nivel personal de los profesionales de la salud, determinan las variaciones en sus conocimientos.

Vásquez y Moreno (2018) afirma que un sin número de estrategias se han realizado para incrementar el proceso de donación de órganos y tejidos: difusión de información clara y precisa sobre el tema, promoción de programas de donación promover la responsabilidad social y generosidad, así como capacitación del personal de salud. El impacto que tiene la enseñanza en el personal de salud del procedimiento acerca de la donación y trasplante de los órganos y tejidos es una estrategia que se ha investigado muy poco. La actitud positiva y la formación idónea sobre el proceso en mención por parte del personal de salud podrían, en la actitud de la población, ejercer una influencia positiva.



Una auditoría de donantes en hospitales australianos reveló un importante grupo de donantes potenciales de EDs14, un patrón que también ha sido reconocido internacionalmente. Las decisiones sobre el final de la vida ocurren regularmente en el servicio de urgencias. Aunque la unidad de cuidados intensivos (UCI) podría proporcionar un entorno más ideal para las tareas relacionadas con la donación de órganos y tejidos (OTD) para los pacientes con condiciones que se cree que no pueden sobrevivir, a veces se toma la decisión de que El ingreso en la UCI no está indicado y las decisiones y la atención al final de la vida se toman en el servicio de urgencias bajo estas circunstancias, la única oportunidad para la identificación de un donante potencial es aclarando decisiones sobre el final de la vida en el servicio de urgencias y luego la admisión a la UCI para la consideración de posibles donación de Órganos, incluso cuando el ingreso en UCI significa tener que tomar decisiones para final de vida y cuidado, la transferencia puede tomar varias horas y la identificación temprana del potencial de órgano y la donación de tejidos puede facilitar la derivación oportuna, lo que puede ser crucial en pacientes que se deterioran rápidamente. Por lo tanto, los médicos de emergencia pueden ser los principales instigadores de la donación y el primer punto de contacto para las familias donantes en el proceso inicial por lo tanto, es necesario tener conciencia y comprensión de la donación de órganos para que la consideración de la donación de órganos se incluya en las decisiones sobre el final de la vida y no se pierda. (Marck, 2017)

Giuston (2020) especifica en relación al proceso de donación de órganos y trasplante en el Perú que aún existe una resistencia a la donación de órganos probadamente por la falta de información de múltiples leyes promulgadas en nuestro país. La población considera que la donación de órganos es un acto positivo a pesar de ello no accedería a donar esencialmente por desconocer el proceso y creer que exista la posibilidad de tráfico de órganos. En el año 2019 se cumplió 50 años desde el primer trasplante renal y a pesar del tiempo transcurrido el Perú en trasplante renal ocupa el último lugar en Sudamérica con una tasa de 4 trasplante por millón de habitantes.

## 2.1. Bases Conceptuales

**Hemodinámica** Después de los ajustes ventilatorios, la prioridad es mantener un buen estado hemodinámico. El shock posterior a la muerte encefálica y las diversas condiciones que la conducen generan naturalmente una isquemia orgánica generalizada, con un alto riesgo de pérdida funcional del órgano.

**Muerte encefálica (ME)** se define como la pérdida completa e irreversible de las funciones de la corteza y del tronco encefálico, de causa conocida e indiscutible, caracterizada por coma aperceptivo, con ausencia de respuesta motora supraespinal y apnea.

**Reflejo oculomotor** es el movimiento pasivo de la cabeza en los planos horizontal y vertical. Cuando el tronco está intacto, hay una desviación de la mirada hacia el lado opuesto al movimiento de la cabeza.

**Reflejo oculo vestibular** se investiga mediante la prueba calórica, que consiste en observar los movimientos oculares después de instilar un líquido frío (o caliente) en el oído.

**Reflejo respiratorio** se evalúa mediante la prueba de apnea. Para ello, se debe asegurar una buena oxigenación de los tejidos.

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo

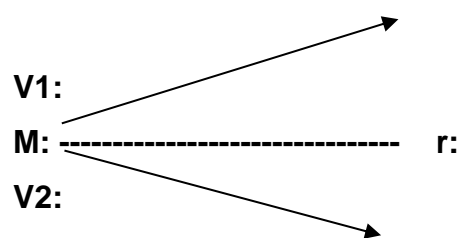
La presente investigación es de tipo cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.4),

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, el cual se basa en un conjunto de procesos debidamente organizado de forma secuencial con el fin de corroborar ciertas hipótesis (Hernández y Mendoza 2018), hipotético deductivo fue el método, puesto que se establecieron conclusiones generales sobre la base de hipótesis que fueron correctamente probadas (Hernández y Mendoza 2018)

Su tipo fue básico, en tanto no se aplica ningún programa.

##### 3.1.2. Diseño

La investigación tuvo un diseño no experimental a consecuencia de la no manipulación de variables y únicamente se observan fenómenos dentro de su de escenario como se presentan (Hernández et al., 2014). Es de corte transversal ya que el estudio se realizó en un momento único cuyo objetivo determinar la relación de las variables de estudio (Hernández y Mendoza 2018)



**M:** Enfermeros

**V1** Nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos

**V2** Adherencia al protocolo

**r:** relación entre ambas variables

### 3.2. Variables y operacionalización

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### V1: Nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos

###### Dimensiones

Identificación del donante

Diagnostico de la muerte encefálica

Mantenimiento del donante

Situaciones difíciles

##### V2: Adherencia al protocolo

###### Dimensiones

En el diagnóstico de muerte encefálica usted debe conocer

Las principales intervenciones necesarias para conseguir una adecuada perfusión de los diferentes órganos

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Para la investigación se tuvo una población de 71 enfermeros y enfermeras del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.

Para hallar la muestra se aplicó una prueba probabilística

Según la perspectiva de Arias (2012) La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83).

Para lo cual se siguió la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

n= Número de muestra.

N = tamaño de la población.

Z = nivel de confianza.

p = probabilidad de éxito.

q = probabilidad de fracaso.

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Dónde:

N = 71 Enfermeros y enfermeras

Z = 1.96 (Valor de Z para 95%)

p = 0.5

q = 0.5, (1=P+Q)

d = 5%

$$n = \frac{(71) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (71 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

En base a este calculo, tenemos una muestra probabilística de 60 enfermeros y enfermeras.

### **Análisis e interpretación de la información**

Una vez recabadas las respuestas obtenidas mediante el instrumento, la investigadora procederá a realizar la organización de la información mediante una base de datos, que servirá para el adecuado procesamiento mediante el programa estadístico SPSS versión actualizada, el mismo que permitirá evidenciar los hallazgos mediante gráficas y datos.

Posterior a ello, la investigadora realizará una evaluación de los datos encontrados, y realizará la contrastación de las hipótesis y brindará a manera de resultados los hallazgos correspondientes a todo el proceso seguido, logrando finalmente brindar conclusiones de la presente investigación y las recomendaciones de ser el caso necesaria para mejorar o repotenciar las situaciones poco adecuadas o tomar acciones de corrección según sea el caso pertinente.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Prueba de Normalidad

Tabla 1.

Variable	Kolmogorov-Smirnov			Tipo Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	
D1_Identificación_donante	.178	60	.000	No normal
D2_Diagnostico_muerte_encefálica	.181	60	.000	No normal
D3_Mantenimiento_donante	.154	60	.001	No normal
D4_Situaciones_difíciles	.200	60	.000	No normal
V1_Conocimiento_proceso_donación_organos	.128	60	.017	No normal
V2_Adherencia_protocolo	.108	60	.077	Normal

Según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se constata que, la variable nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos (V1), cuyo estadístico con 60 grado de libertad procura un P-valor igual a 0,017 y es menor a 0,05, por lo tanto, los datos tienen una distribución no normal. En cambio, la variable adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (V2) cuyo estadístico es también acompañado con 60 grados de libertad y su coeficiente P-valor es igual a 0,077 mayor a 0,05, permite colegir que la distribución de sus datos es normal.

Siguiendo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov se observa en conjunto que, todas las dimensiones correspondientes a la variable V1, a saber: Identificación del donante (D1), diagnóstico de la muerte encefálica (D2), mantenimiento del donante (D3) y situaciones difíciles (D4) cuyos estadísticos con 60 grados de libertad, exhiben el coeficiente P-valor de lejos menor a 0,05 por lo que la distribución de sus datos es no normales.

Par instrumentar la validez de las hipótesis, en la práctica se ha de comparar variables cuyos datos no tienen una distribución normal contrastando con la variable (V2) adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021, que sí tiene distribución normal. De manera que se recurre a la prueba no paramétrica.

## 4.2. Análisis inferencial

Para la prueba de hipótesis general, formulamos las siguientes hipótesis estadísticas:

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos (V1) y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (V2).

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos (V1) y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (V2).

Con un nivel de confianza del orden de 95%. Se obtiene un Rho de Spearman de 0.680, cuyo P-valor de 0,031 es menor a 0,05, entonces rechazamos la H<sub>0</sub>, desde luego aceptamos la hipótesis alterna H<sub>1</sub>, así la correlación es prácticamente calificada como muy alta.

**Tabla 2.**

			<b>Correlaciones</b>	
			V1_Conocimiento_proceso_donación_organos	V2_Adherencia_protocolo
Rho de Spearman	V1_Conocimiento_proceso_donación_organos	Coeficiente de correlación	1.000	.680*
		Sig. (bilateral)	.	.031
		N	60	60
	V2_Adherencia_protocolo	Coeficiente de correlación	.680*	1.000
		Sig. (bilateral)	.031	.
		N	60	60

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En lo que respecta a las hipótesis específicas referentes a las dimensiones D1 D2, D3 y D4 de la variable V1 y la variable V2, consideramos:

1. Existe relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021

Para someter a prueba esta hipótesis específica, formulamos las siguientes hipótesis estadísticas:

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante (**D1**) y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (**V2**).

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante (**D1**) y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (**V2**).

Dado un nivel de confianza del 95.0%, se constata en el cuadro siguiente, la obtención de un Rho de Spearman de magnitud 0,620 acompañado de un **P-valor** igual a 0,008 que es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la **H<sub>0</sub>** y, por supuesto aceptamos la hipótesis alterna **H<sub>1</sub>**, es decir, existe correlación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante **D1** y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**, evaluada como bastante moderada.

**Tabla 3.**

			<b>Correlaciones</b>	
			D1_Identificació n_donante	V2_Adherencia_ protocolo
Rho de Spearman	D1_Identificación_donante	Coeficiente de correlación	1.000	.620
		Sig. (bilateral)	.	.008
		N	60	60
	V2_Adherencia_protocolo	Coeficiente de correlación	.620	1.000
		Sig. (bilateral)	.008	.
		N	60	60

2. Existe relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica (**D2**) y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (**V2**) en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.



Para contrastar la relación, se ha formulado dos hipótesis estadísticas:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica **D2** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica **D2** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**.

Habida cuenta de un nivel de confianza de 95,0%, en el cuadro siguiente se determina un Rho de Spearman de 0,520 y se observa un **P-valor** igual 0,009 el cual es menor a 0,05, esto permite rechazar la **H<sub>0</sub>** y, por consiguiente, aceptar la hipótesis alterna **H<sub>1</sub>**, lo cual significa que, existe una correlación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica **D2** y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**, la correlación es evaluada como muy moderada.

**Tabla 4.**

			<b>Correlaciones</b>	
			D2_Diagnostico _muerte_encefálica	V2_Adherencia_ protocolo
Rho de Spearman	D2_Diagnostico_muerte_enc efálica	Coeficiente de correlación	1.000	.520
		Sig. (bilateral)	.	.009
		N	60	60
	V2_Adherencia_protocolo	Coeficiente de correlación	.520	1.000
		Sig. (bilateral)	.009	.
		N	60	60

3. Existe relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.

Para efectuar un contraste de la hipótesis específica ante presentada, se formula dos hipótesis estadísticas, a saber:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante **D3** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante **D3** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**.

Considerando un nivel de confianza de 95.0%, en el cuadro siguiente, se observa, que se ha encontrado un Rho de Spearman de 0,450 y un coeficiente del **P-valor** igual a **0,022**, esta cifra siendo menor a 0,005 precisa rechazar la **H<sub>0</sub>** y en consecuencia, aceptar la hipótesis alterna **H<sub>1</sub>**, en otras palabras, existe correlación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante **D3** y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**, el nivel de correlación es evaluada como muy moderada.

**Tabla 5.**

		<b>Correlaciones</b>		
			D3_Mantenimie nto_donante	V2_Adherencia_ protocolo
Rho de Spearman	D3_Mantenimiento_donante	Coeficiente de correlación	1.000	.450
		Sig. (bilateral)	.	.022
		N	60	60
	V2_Adherencia_protocolo	Coeficiente de correlación	.450	1.000
		Sig. (bilateral)	.022	.
		N	60	60

4. Existe relación entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.

En vías a contrastar la relación de la hipótesis específica anterior, se ha formulado dos hipótesis estadísticas:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles **D4** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**.

**H<sub>1</sub>**: Existe relación entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles **D4** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**.

Dado un nivel de confianza de 95,0%, en el cuadro siguiente, se muestra que se ha encontrado un Rho de Spearman de 0,480 con un **P-valor** igual a 0,007, siendo de lejos menor a 0,05, entonces, se rechaza la **H<sub>0</sub>** y, desde luego, se acepta la hipótesis alternativa **H<sub>1</sub>**, es decir, existe correlación entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles **D4** y, la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas **V2**. La evaluación de la correlación es muy moderada.

**Tabla 6.**

			<b>Correlaciones</b>	
			D4_Situaciones _difíciles	V2_Adherencia_ protocolo
Rho de Spearman	D4_Situaciones_difíciles	Coeficiente de correlación	1.000	.480
		Sig. (bilateral)	.	.007
		N	60	60
	V2_Adherencia_protocolo	Coeficiente de correlación	.480	1.000
		Sig. (bilateral)	.007	.
		N	60	60

## **Discusión**

En base a los hallazgos obtenidos tenemos que existe relación entre las variables del nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Siendo que en cada paso del análisis se comprende que el hecho de que haya una falta de conocimientos sobre la muerte encefálica de una persona representa un nivel distinto de adherencia al protocolo del personal médico en áreas críticas del hospital.

En nuestros días, la tecnología ha mostrado un desarrollo increíble respecto a lo que son el alcance de información a las masas y a su vez los avances tecnológicos en salud se muestran cada vez más y más veloces. No sorprende que cada vez haya mas novedades respecto a la salud de las personas en diversos ámbitos, y no sorprenderá tampoco cuando llegemos a una era en la que haya creaciones que solo se haya antes uno imaginado en sueños.

A pesar de estos avances y de la basta información que pueda circular en redes, los medios y alcances que tienen para que puedan aplicarse y desarrollarse de una manera correcta, han demostrado ser muy bajo para con incluso los profesionales de la salud. Esto es un hecho que no solo se muestra dentro de la sociedad peruana, si no que es un suceso global. La cuestión es que no puede hacerse caso omiso a que esto siga dándose, todo lo contrario, debe de verse el porque el rendimiento y adecuaciones para tener un conocimiento completo sobre porque no se da el cuidado correcto sobre la salud de las personas, por parte de los profesionales de la salud.

Como el titulo de este escrito señala, en el caso particular del Hospital Daniel Alcides Carrión, hay un nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas con categoría critica. Hay una muy baja sapiencia sobre las necesidades de trasplatación de órganos y las formas en las que se pueden dar. Ciertamente, la negatividad que representa ello se encuentra determinada por la cantidad de vidas que pueden ser salvadas si es que hubiera un mayor conocimiento sobre como es el desarrollo de los tratamientos y los posibles órganos que podrían trasplantarse, si hubiera el conocimiento suficiente.

La finalidad de este trabajo investigativo es, en efecto, que se genere un mayor proceso de donación de órganos y que haya una posibilidad de capacitación fluida para con los miembros del personal médico que no cuentan con el conocimiento suficiente, por lo menos actualmente. Siendo sobre todo una formación que requiere demasiada necesidad de ser tratada ante la frecuente demanda debido a diversas problemáticas que acarrearán las personas.

Con respecto al primer objetivo específico tenemos hay una relación entre el conocimiento de identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital materia del caso. Se tiene que en consideración de la obtención de un Rho de Spearman de magnitud de 0,620 junto con un P-valor igual a 0,008 que es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis en el caso de que no hay una relación y por el contrario se identifica de que si hay una relación entre el nivel de conocimiento para poder identificar al donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas.

Ciertamente esto se coliga con lo presentado por Gaffuri T., Kuntz M. Martins O. Migliori O. (2019) en el artículo en el que tuvo como objeto Evaluar el conocimiento de los enfermeros sobre la identificación y notificación de potenciales donantes de córnea.

Ciertamente el hecho de que no se haya podido identificar durante los momentos adecuados quienes son los posibles donantes, o quienes están aptos para poder recibir una donación de órganos a llevado a que no se puede realizar con efectividad la donación, o peor aún que no se haya podido ni siquiera pensar en la idea de donación ante la falta de conocimientos necesarios.

El procedimiento para poder realizar una donación de por si no es fácil, como se ha tratado, conlleva que el donador y donante tengan una concurrencia en determinados aspectos como el tipo de sangre o la cualidad que tiene el órgano a ser donado o el portado a recibirlo. El hecho de que no se pueda realizar una donación, como se entiende es bastante complicado para efectos de realizar una donación si es que se necesitase de urgencia. El salvar vidas conlleva a que no haya un tiempo perdido, ese tiempo en el caso de los que esperan por recibir una donación es mas que frecuente. Por ello, el hecho de que se hable de una donación

no es sinónimo de una operación cualquiera, si no que incurre en que se de un tratamiento especializado que demanda factores como la probabilidad y el tiempo.

En la manera en que se preciso anteriormente, el donar y trasplantar son dirigido a ser una clase de intervención que es muy considerada por parte de los especialistas como algo difícil de conceder. Es decir, que, así como hay muchos motivos para que se deba dar los trasplantes por donaciones, también hay algunos motivos por los que se deja de realizarlos y que no pueden dejar de ser considerados por los especialistas, como se ha comentado, estando entre ellos: la complejidad que conlleva a realizar el donativo de órgano, el alto riesgo de afectación a la vida (tanto del donante como del receptor), posibilidad de contagios de enfermedades vía sanguínea, entre otros.

La situación de pandemia, al menos en el Perú, no ha hecho más que complicar la situación de las personas que han estado precisando un trasplante de órganos. La cuestión es que las posibilidades de contagio ante la Covid-19 es una situación preocupante para las personas que quieren conservar su salud. En el ultimo año, como ya se mencionó con anterioridad, la tasa que ha representado la donación de órganos en el país debido a la pandemia ha disminuido de 2 a 0.5 donantes por cada millón de habitantes, siendo la cifra mas baja en los últimos 10 años.

Con respecto al segundo objetivo específico, tenemos que existe una relación moderada entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas (V2) en el hospital Daniel Alcides Carrión. Teniéndose como Rho de Spearman 0,520% acompañado de un P- valor igual 0,009 el cual es menor a 0,05, esto permite rechazar la hipótesis de falta de relación.

Esto se coliga con lo expresado por Guillen (2021) en su tesis titulada “Análisis del nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I durante el periodo septiembre-diciembre 2019.

Es innegable que la capacitación para con los profesionales de la salud no puede dejarse de lado, sobre todo teniendo en cuenta que la necesidad del pueblo para con la salud es una necesidad básica. Se tiene que reconocer que las características que hacen que un ciudadano pueda ejercer su derecho como tal es

que haya un mínimo de calidad en su acceso al servicio que satisfaga esa necesidad, más allá de si es un proveedor estatal o privado del servicio.

La cuestión es que en la realidad se refleja cuestiones importantemente terribles como el hecho de que haya una dificultad para el personal médico en poder diferenciar cuando el paciente puede estar en un estado de como con muerte encefálica o no lo está. Es por esto la importancia de que el personal de áreas medicas se encuentre máximamente capacitado y pueda reconocer cada síntoma como un diferenciador de las falencias y/o enfermedades en las que haya caído el cuerpo del paciente.

Conforme lo ha precisado el DIGDOT del MINSA, en un Informe de Gestión, "hay una posibilidad de que pueda llegar a salvarse la vida de 9 a 10 personas con la sola donación de órganos de un donante, cuyo diagnostico sea la muerte encefálica". Ciertamente en el caso de la muerte encefálica no se esta hablando de un caso cualquiera donde el donador podrá estar en las mismas condiciones que un donando vivo, en efecto, o habrá la posibilidad de que de una autorización o se de un tiempo para la realización y por otro lado conllevan diferentes tipos de procedimientos para poder realizar la donación, tales como la solicitud de consentimiento a la familia en algunos caso y la necesidad de proceder con alto cuidado para guardar la calma para con la familia.

Con respecto al tercer objetivo específico tenemos que existe una relación moderada entre el conocimiento del mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Siendo que se tiene que en consideración de la obtención de un Rho de Spearman de magnitud de 0,450 junto con un P- valor igual a 0,022 que es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis en el caso de que no hay una relación y por el contrario se identifica de que si hay una relación entre el nivel de conocimiento para poder mantener al donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas.

De esta forma se colige con la opinión de Santibáñez-Velázquez et al. (2016), señala que, debe haber más involucramiento y mayor asunción del compromiso profesional y moral, propio de la operación del procedimiento para la donación y trasplante de órganos y tejidos, y que el lapso para el mantenimiento y procuración de los órganos potencialmente trasplantables debe ser optimizado.

Particularmente, sobre la muerte encefálica, en la cual la persona deja todos sus órganos útiles a tras por motivos aparte y sin relación a la razón de que el donador necesite órganos, se debe de tener en cuenta las cconsideraciones sobre la posible donación de órganos debe comenzar temprano en cada paciente en tratamiento intensivo, porque en el momento de la muerte encefálica hay una inversión de prioridades para el mantenimiento de órganos para trasplante a pesar del daño neurológico, momento en el cual el conocimiento de la fisiopatología se vuelve esencial. La participación continua del personal de cuidados intensivos es imperativa ya que esto reflejará sobre los receptores. En este contexto, el seguimiento específico es necesario, a menudo incluso más agresivo, ya que este procedimiento favorece el uso de órgano”. (Lima, 2018)

Siendo de esta manera, se comprende que el personal que no pueda reconocer que haya una muerte encefálica podría dejar de promover la donación de órganos de ese cuerpo que ha dejado de vivir como persona. La vida de la persona que esta por recibir órganos o que pudiera recibirlos se muestra dejada de lado por el solo hecho de conocimiento bajo en la cuestión de muerte encefálica.

Todas estas cuestiones que resultan de gran importancia para que pueda realizarse de una correcta manera el trasplante de órganos escapa muchas veces del conocimiento del personal medico encargado. La cuestión es que no puede permitirse que se siga dando de esta manera.

Se puede poner en discusión si que en otros países puede darse una mayor libertad para poder formar a los profesionales médicos debido a su calidad de vida y que a eso debería de esperarse llegar en el Perú; sin embargo, no puede esperarse tanto tiempo siendo que en el día a día hay gente que necesita diferentes tipos de trapalones de órganos para poder sobrevivir. La cuestión es que las medidas que se han tomado hasta el momento, según se ha visto en el modelo dado en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao en la muestra del año 2021 no son las mejores.

No hay discusión entonces en tanto que las medidas necesitan de una urgente reforma para poder salvar la mayor cantidad de vidas. Esta ultima frase debe ser considerad a no solo para la cuestión de vivir como derecho si no por el hecho de dignidad e integridad de las personas ya que de por medio, en muchos casos, esta



la posibilidad de seguir con las vidas que tenían con anterioridad a necesitar una donación de órganos.

Con respecto al cuarto objetivo específico tenemos que existe una relación moderada entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Siendo que se tiene que en consideración de la obtención de un Rho de Spearman de magnitud de 0,480 junto con un P- valor igual a 0,007 que es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis en el caso de que no hay una relación y por el contrario se identifica de que si hay una relación entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas.

De es esta manera se colige con Contreras (2019) en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitudes respecto a la donación de órganos y de tejidos en el profesional de enfermería de la UCI Pediátrica del Instituto Nacional del Niño, San Borja, 2019”,

Como se ha podido apreciar, hay una relación entre el conocimiento del proceso de donación de órganos que tiene el personal médico dentro del hospital con la adherencia al protocolo del personal en las áreas críticas del hospital en tratamiento. Es transcendental que haya una generalización en lo que es el ejercicio profesional y los conocimientos mínimo que debería de tenerse para con los profesionales, no puede dejarse de lado que la falta de habilidades y conocimientos representan una falta grave con los derechos de las personas que debe de ser tratadas y recibir atención médica. No puede haber por parte del estado una falta de apoyo para aquellos que merecen ser protegido se sus derechos y que no deben de dejar pasar falencias extraordinarias que ponen en riesgo muchas vidas y sacrifican a otras.

El número de donaciones en ciertos países, los que se presume que tienen una mayor capacidad para poder dar educación y poseen mayores y mejores recursos económicos, el numero de donaciones se encuentran bien ubicados, en tanto que la demanda que se encuentra dada por personas que necesitan donaciones se encuentra más suplida, en comparación a países como el nuestro; en estos países, la posibilidad de salvar vida es efectivamente mayor y el hecho de que se de una

generación tras otra que se encuentre mayor informada sobre la necesidad de realizar las mismas.

Tal y como lo comenta la ONT (2020), el hecho de que haya una baja institucionalidad y un poco consolidación en los programas de infraestructura y recursos humanos genera que haya una falta dentro de las formaciones del personal de la salud. Cuestión que nos lleva al punto actual en el que nos encontramos.

Cabe recordar que el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, a pesar de ser una muestra específica de un lugar por sentado, es una muestra que emula la realidad de todo el país y de muchos países en Latinoamérica. La cuestión de que haya una falta de conocimientos dentro de la plana de salud no generara ninguna vida protegida, si no una mas bien puesta en riesgo de las que se lleguen a tratar con ese personal, yendo más allá de las vidas que se encuentran en espera de una donación de órganos.

en muchos países, la falta de institucionalidad y la consolidación de los programas de adecuada infraestructura y del recurso humano que posea la formación y las competencias idóneas a nivel nacional, son los obstáculos fundamentales que impiden que, la terapia de trasplantes se expanda progresivamente. En tanto que, para manejar los procedimientos de donación-trasplante, algunos países disponen de organizaciones regionales y nacionales, otros no tienen estos programas. En casi todos los hospitales regionales, la cantidad de unidades de trasplantes no cuenta con un coordinador que desempeñe esta función.

Sobre el trasplante de órganos, en palabras de Morato, debemos de considerar que el trasplante de órganos se ha convertido en una excelente opción en el tratamiento de la insuficiencia orgánica terminal en pacientes bien seleccionados. Esta posición fue conquistada luego de grandes avances en las áreas de Cuidados Intensivos, e Inmunología. (...) Aumentar el número de donantes y las donaciones efectivas implica una mejor comprensión de la muerte encefálica y sus procesos fisiopatológicos, su identificación y las estrategias implicadas en el equilibrio clínico del donante". (Morato, 2019)

Se entiende entonces, que el camino recorrido que ha tenido el trasplante de órganos como disciplina dentro del ámbito de la cirugía medica no ha sido corto y

por lo general no se muestra como cercano a serlo, cada vez surgirán nuevas tecnología y avances que permitan que puedan comprender las cuestiones que ha esta materia bordeen, pero no puede dejarse de lado agotar todos los esfuerzos para que con las herramientas que se tiene hoy nos y deje de lado la vida humana.

## V. CONCLUSIONES

Se ha llegado al final de la investigación, habiéndose establecido

1.- Que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021. Entonces se demuestra que el bajo conocimiento del proceso mencionado es el factor por el que existe escasez de trasplantes completos logrados y exitosos, esto conlleva a general una continua incertidumbre en los familiares de los donantes potenciales ya que es fundamental instruir a al personal tanto para el procedimiento como para el trato y asesoramiento de los familiares para que tomen la decisión de donar los órganos de sus parientes al final de su vida.

Esta revisión proporciona información a nivel mundial sobre los puntos de vista del personal de salud sobre la donación y el trasplante de órganos. En este estudio, hemos documentado una fuerte y creciente producción de investigación que, ha priorizado las actitudes de médicos y enfermeras hacia la donación y trasplante de órganos cadavéricos. Pero la revisión también muestra brechas y desafíos en esta área; entre estos se encuentra la escasez de información existente sobre la perspectiva del personal de salud sobre el tema. Comprender los hallazgos de este estudio puede servir para sugerir y promover nuevos temas de investigación en el Perú y redefinir el papel del personal de atención médica en este campo.

2.- Por otro lado, se determino que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión Callo 2021.

3.- La investigación determino, también, que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de diagnostico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callo 2021.

4.-Por último, se determinó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento de situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callo 2021.

Existe un conocimiento satisfactorio y una actitud positiva entre el personal médico y de enfermería de las UCI sobre la donación y trasplante de órganos de personas fallecidas. Sin embargo, es necesario mejorar aún más el conocimiento sobre ciertos aspectos, especialmente en los aspectos procesales y legales, lo que puede aumentar las donaciones de órganos de personas fallecidas.

## VI. RECOMENDACIONES

Siguiendo con las recomendaciones,

1.- Es necesario que se implemente una capacitación continua del personal de salud que labora en áreas críticas para apuntalar y mantener el concomimiento experto necesario acerca del proceso de donación de órganos. Esto aumentará la eficiencia del tratamiento de donantes en las áreas críticas.

2.- Se debe establecer en el protocolo un mayor cuidado en la identificación del donante, capacitando al personal de manera que este preparado para proceder a esta identificación, para lo cual se sugiere contar con una guía del protocolo.

3.- Se debe mejorar el diagnóstico de muerte encefálica en los casos en que haya disposición para la donación y se verifique que en realidad se trata de una persona fallecida que esta apta para donar sus órganos.

4.- Se debe aumentar el conocimiento en el manejo de situaciones difíciles y mejorar los protocolos de atención y tratamiento de los casos de donantes de órganos. Para lo es necesario que no exista rotación de personal y tener clínicas de comunicación asertiva.

## REFERENCIAS

- Alcayaga, R., Stiepovich, J. y González, F. (2019). Diseño de una propuesta de protocolo de estandarización y gestión de calidad para el proceso de procuramiento de órganos. *Revista médica de Chile*, 147(3), 296-304.
- Arias F. (2012) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6ª Edición.
- AMS [https://www.who.int/transplantation/en/A57\\_R18-en.pdf](https://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-en.pdf)  
[https://www.researchgate.net/publication/301894369\\_EL\\_PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACION\\_6a\\_EDICION/link/572c1b2908ae2efbdfbde004/download](https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION/link/572c1b2908ae2efbdfbde004/download)
- Bessone, L. (2018). Actitud sobre la procuración de órganos y tejidos para trasplante en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos de la Ciudad de Rosario. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Rosario.  
<https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/20554/PTE2123-BessoneL-2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Berna, J (2018), <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/spenden-von-organen-gewebe-nach-dem-tod/nachweis-des-todes.html>
- Canayo, L. (2015). Evaluación interna de un programa de garantía de calidad del proceso de donación de órganos Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2014. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. 2015.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2084/canayo\\_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2084/canayo_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Schaeffner, R (2014), “Conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos entre estudiantes de medicina y médicos”

[https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2004/06150/KNOWLEDGE\\_AND\\_ATTITUDE\\_REGARDING\\_ORGAN\\_DONATION.15.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2004/06150/KNOWLEDGE_AND_ATTITUDE_REGARDING_ORGAN_DONATION.15.aspx)

Deulofeu, R., Blanca, M.J., Twose, J., y Matesanz, R. (2009). Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España. *Med Clin (Barc)*.

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-actitud-conocimiento-medicos-atencion-primaria-S0025775309011683>

Gaffuri T., Kuntz M. Martins O. Migliori O. (2019) Conocimiento de los enfermeros sobre la identificación y notificación de potenciales donantes de córnea.

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2147>

Gonzales M. (2015) barreras que dificultan la donación de órganos en el Perú ¿que medidas se deben implementar para aumentarla?

Guillen, A. (2021). Análisis del nivel de conocimiento sobre muerte encefálica y actitudes hacia la donación de órganos en médicos residentes del H.N.G.A.I durante el periodo septiembre-diciembre 2019. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Manuel Huamán Guerrero. Lima – Perú.2021.:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3766/MED-TEESIS%20ALESSANDRA%20GUILLEN-2020%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández R. y Mendoza C. (2018) Metodología cuantitativa de la investigación científica.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292?fbclid=IwAR0pWTqpi0c4p9r1cxm89TpmJwOfRqIKZbZF2CQRSemvaasjB0RIEfiIKM4>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de investigación*. (6ta Ed.), MC Graw Hill.





<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1432-2277.2007.00583.x>

Morato E. (2019) Muerte encefálica: conceptos esenciales, diagnóstico y actualización. Rev Med Minas Gerais.

Mohamed E, Guella A. (2016) “Encuesta de concienciación pública sobre la donación y el trasplante de órganos”  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134513009007>

Natera J. (2020) Para la Detención y Evaluación del Potencial Donante.

[http://masteralianza.ont.es/download/tesinas\\_master\\_2020/Yokasta%20Elizabeth%20Natera%20Dijol.pdf](http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2020/Yokasta%20Elizabeth%20Natera%20Dijol.pdf)

ONT (2020) Donación de órganos desde una perspectiva del personal médico

<http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>

Orozco, P. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las unidades de cuidados intensivos de Manizales (Colombia) respecto a la donación de órganos, 2016. Archivos de Medicina (Col), vol. 18, núm. 2. Universidad de Manizales, Colombia.

<https://www.redalyc.org/journal/2738/273857650003/273857650003.pdf>

Organización Nacional de trasplantes Programa Marco de calidad Plan formativo (2018)

<http://www.ont.es/infesp/Programa%20Marco%20de%20calidad%20y%20Seguridad/Forms/AllItems.aspx> 2018

Organización Nacional de Trasplantes Programa Marco de Calidad y Seguridad  
Proceso de Entrevista para el planteamiento de Cuidados Intensivos  
Orientados a la Donación de órganos

<http://www.ont.es/infesp/Programa%20Marco%20de%20calidad%20y%20Seguridad/1.%202.%20Proceso%20de%20entrevista%20para%20el%20plan>

[teamiento%20de%20Cuidados%20Intensivos%20Orientados%20a%20la%20Donaci%C3%B3n%20de%20%C3%B3rganos.pdf](#)

Peter, G. (2018), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479084/>

Phelps J, Peltier J, D'Alessandro A. (2017), "Un examen empírico de los antecedentes de la aceptación de la donación después de la muerte cardíaca por parte de los profesionales de la salud" <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-6143.2007.02019>.

Pinheiro, A. (2021), <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2428-plano-estadual-doacao-e-transplante-de-orgaos-2021-2025/file.html>

Rodrigue JR, Luskin R, Nelson H, Glazier A, Henderson GV, Delmonico FL, (2019) Medición de las actitudes de los proveedores de cuidados intensivos sobre la donación controlada después de la muerte circulatoria. <https://doi.org/10.1177/1526924818765821>.

Rudge, M. Matesanz R. Delmonico L. y Chapman (2017), International practices of organ donation <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091217321669>

Santibáñez, M. et al (2015). Muerte encefálica: actitud y conocimientos del personal médico en un hospital de especialidades. Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social.

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457747918001/>

Shields C. (2016), Increasing Staff Nurse Knowledge Related to Organ and Tissue Donation: A Quality Improvement Project

<https://digitalcommons.ric.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1154&context=etd>

Sabaduche, R (2018) Guida alle Buone Pratiche nel processo di Donazione Degli Organi.

[http://www.ont.es/publicaciones/Documents/guia\\_italiano.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/guia_italiano.pdf)

Stewart C. (2021) Tasa de donantes de órganos fallecidos, incluida la donación después de la muerte cerebral (DBD) y la donación después de la muerte cardíaca (DCD). <<https://www.statista.com/statistics/537908/deceased-organ-donor-rate-in-europe/>

Souza C. (2021) Muerte cerebral: cómo manejar a los posibles donantes de órganos.

<https://pebmed.com.br/morte-encefalica-como-manejar-potenciais-doadores-de-orgaos/>

Short, Genel y Williams. (2019) [https://www.wsha.org/wp-content/uploads/End-of-Life\\_RolesAndTrainingGuide.pdf](https://www.wsha.org/wp-content/uploads/End-of-Life_RolesAndTrainingGuide.pdf)

Thomas R, (2018), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479082/>

## ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MÉTODO
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021??</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?,</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?,</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?,</p> <p>¿Cuál es el nivel comunicación en situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021,</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021,</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en situaciones difíciles y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021</p>	<p><b>GENERAL</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento de la identificación del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021,</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del diagnóstico de la muerte encefálica y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021,</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento del mantenimiento del donante y la adherencia al protocolo del personal de áreas críticas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p><b>Nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos.</b></p> <p><i>Dimensiones</i></p> <p>Identificación del donante Diagnostico de la muerte encefálica Mantenimiento del donante Situaciones difíciles</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p><b>Adherencia al protocolo</b></p> <p><i>Dimensiones</i></p> <p>En el diagnóstico de muerte encefálica usted debe conocer</p> <p>Las principales intervenciones necesarias para conseguir una adecuada perfusión de los diferentes órganos</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO - Básica</p> <p>DISEÑO - No experimental - Correlacional -causal</p> <p>ESQUEMA</p>  <p>POBLACIÓN 71 enfermeros</p> <p>MUESTRA Muestra probabilística 60 enfermeros</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnica: encuesta</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS - Análisis estadístico inferencial con Rho de speramn.</p>

## Anexo 2: Operacionalización de las variables

Operacionalización de la Variable 1: Nivel de conocimiento del Proceso de donación de órganos

Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA
El proceso de donación y trasplante es un suceso voluntario, desprendido y gratuito que salva vidas (La Ley N° 28189 “Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos”)	Es el proceso que se debe realizar para así obtener y conservar en condiciones óptimas el órgano donado	Identificación del donante	Diagnostico irreversible	1.- ¿Reconoce que no existen contraindicaciones para ser un donante?	<b>SI: 2</b> <b>A VECES: 1</b> <b>NO: 0</b>
			Apto para ser donante	2.- ¿Reconocer la causa del coma es conocida e irreversible?	
				3.- ¿Esta familiarizado con los protocolos para identificación del donante?	
			Reconocimiento de daño cerebral	4.- ¿Los protocolos de identificación del donante le son accesibles?	
				5.- ¿Reconoce e identifica a los de pacientes con daño cerebral grave?	
		Diagnostico de la muerte encefálica	Conocimiento de signos de muerte encefálica	6.- ¿Reconoce la ausencia de reflejo fotomotor-pupilas?	<b>SI: 2</b> <b>A VECES: 1</b> <b>NO: 0</b>
				7.- ¿Reconoce la ausencia de respuesta de Atropina?	
			Conocimiento de funciones neurológicas	8.- ¿Reconoce el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo?	

			Conocimiento de presión arterial	9.- ¿Muestra una Presión arterial sistólica $\geq$ 100 mmHg?		
				10.- ¿Muestra una Normotermia o hipotermia leve ( $\geq$ 36 °C)?		
		Mantenimiento del donante	Ventilación mecánica del cuerpo	11.- ¿Asegura la correcta perfusión y oxigenación de los órganos?		<b>SI: 2</b> <b>A VECES: 1</b> <b>NO: 0</b>
				12.- ¿Evalúa la pérdida de fluidos corporales?		
				13.- ¿Reconoce la importancia de mantener ventilación mecánica y monitorización cardíaca?		
			Suministrar medicamentos	14.- ¿Reconoce la importancia de suministrar mantener ventilación mecánica y monitorización cardíaca?		
15.- ¿Suministrar medicamentos para mantener la fuerza contráctil del corazón?						
Situaciones difíciles	Comunicación asertiva	16.- ¿Tiene una Comunicación asertiva sobre la condición del paciente por riesgo encefálico a sus familiares?	<b>SI: 2</b> <b>A VECES: 1</b> <b>NO: 0</b>			
		17.- ¿Se informa sobre la familia en aspectos culturales y religiosos, de los pacientes con muerte encefálica?				
	Asesoría y ética	18.- ¿Se preparará la información que se dará a la familia y la forma de comunicarla, incluyendo la comunicación de muerte?				

			Inducción a la donación	19.- ¿identifica a aquéllos que, por su relación cercana al donante o por su posición o capacidad de liderazgo, puedan tener mayor influencia en la decisión del grupo?	
			Libertad de decisión	20.- ¿Facilita la confianza necesaria para que los familiares acepten la opción de la donación?	



Operacionalización de la Variable 2: Adherencia al protocolo

<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>CATEGORÍA</b>
La interrupción de esa secuencia a través del soporte vital es la esencia de la atención en las UCI, con el uso de vías aéreas artificiales, ventilación pulmonar mecánica, soporte hemodinámico, terapias de reemplazo renal, oxigenación por membrana extracorpórea y corazones artificiales. Lo que se pretende con el uso de estos procedimientos es mantener las	La creación de un buen proceso de adquisición de órganos de donantes depende de todo el personal implicado. El conocimiento y la experiencia, así como la comprensión mutua, son factores importantes en la interacción con los familiares. (Meyer, 2017)	En el diagnóstico de muerte encefálica usted debe conocer	Condiciones del paciente declarado con muerte cerebral	1.- La causa del coma	SI:1 NO: 0
				2.- Evalúa ausencia de reflejos tronco-encefálicos	
				3.- Aplica test de apnea	
				4.- Ausencia de alteraciones metabólicas	
				5.- Uso de drogas o depresores del SNC	
	Las principales intervenciones necesarias para conseguir una adecuada perfusión de los diferentes órganos		Conservación de órganos para la posterior donación.	6.- Tendrá en cuenta neuroimágenes como TAC	SI:1 NO: 0
				7.- La estabilidad cardiocirculatoria	
				8.- Oxigenación y ventilación adecuada	
				9.- Ausencia de hipotermia grave	
				10.- Tiene en cuenta pruebas diagnósticas instrumentales	

funciones vitales para "ganar tiempo" y permitir la reversión de la enfermedad que puede conducir a la muerte. (Morato,2019)					
---	--	--	--	--	--

**Instrumento para medir la variable nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos.**

<b>Variable: Nivel de conocimiento del proceso de donación de órganos.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>
<b>Dimensión 1: Identificación del donante</b>			
1.- ¿Reconoce que no existen contraindicaciones para ser un donante?			
2.- ¿Reconocer la causa del coma es conocida e irreversible?			
3.- ¿Esta familiarizado con los protocolos para identificación del donante?			
4.- ¿Los protocolos de identificación del donante le son accesibles?			
5.- ¿Reconoce e identifica a los de pacientes con daño cerebral grave?			
<b>Dimensión 2: Diagnostico de la muerte encefálica</b>			
6.- ¿Reconoce la ausencia de reflejo fotomotor- pupilas?			
7.- ¿Reconoce la ausencia de respuesta de Atropina?			
8.- ¿Reconoce el cese irreversible de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo?			
9.- ¿Muestra una Presión arterial sistólica $\geq$ 100 mmHg?			
10.- ¿Muestra una Normotermia o hipotermia leve ( $\geq$ 36 °C)?			
<b>Dimensión 3: Mantenimiento del donante</b>			
11.- ¿Asegura la correcta perfusión y oxigenación de los órganos?			
12.- ¿Evalúa la pérdida de fluidos corporales?			

13.- ¿Reconoce la importancia de mantener ventilación mecánica y monitorización cardiaca?			
14.- ¿Reconoce la importancia de suministrar mantener ventilación mecánica y monitorización cardiaca?			
15.- ¿Suministrar medicamentos para mantener la fuerza contráctil del corazón?			
<b>Dimensión 4: Situaciones difíciles</b>			
16.- ¿Tiene una Comunicación asertiva sobre la condición del paciente por riesgo encefálico a sus familiares?			
17.- ¿Se informa sobre la familia en aspectos culturales y religiosos, de los pacientes con muerte encefálica?			
18.- ¿Se preparará la información que se dará a la familia y la forma de comunicarla, incluyendo la comunicación de muerte?			
19.- ¿Identifica a aquellos que, por su relación cercana al donante o por su posición o capacidad de liderazgo, puedan tener mayor influencia en la decisión del grupo?			
20.- ¿Facilita la confianza necesaria para que los familiares acepten la opción de la donación?			



### Instrumento para medir la variable Adherencia al protocolo

Variable:	Si	No
<b>Dimensión 1: En el diagnóstico de muerte encefálica usted debe conocer:</b>		
1.- La causa del coma		
2.- Evalúa ausencia de reflejos tronco-encefálicos		
3.- Aplica test de apnea		
4.- Ausencia de alteraciones metabólicas		
5.- Uso de drogas o depresores del SNC		
6.- Tendrá en cuenta neuroimágenes como TAC		
7.- La estabilidad cardiocirculatoria		
8.- Oxigenación y ventilación adecuada		
9.- Ausencia de hipotermia grave		
10.- Tiene en cuenta pruebas diagnósticas instrumentales		
<b>Dimensión 2: Las principales intervenciones necesarias para conseguir una adecuada perfusión de los diferentes órganos</b>		
11.- Colocación de soluciones EV como el plasma		
1. 12.- Durante la ventilación mecánica tengo en cuenta VT: 6 a 8 kgr/ kilo.		
13.- La colocación de un CVC es una emergencia		

14.- La diuresis será mayor a 4mgr/ kg		
15.- Controla diuresis horaria		
16.- Sera obligatoria diuresis mayor a 0.4ml/hr		
17.- Revierto Temperatura a menor de 35 C		
18.- Menciono a familia que es un paciente que podría ser donante		
19.- PEEP será entre 12 y 10		
20.- Inicio Noradrenalina para PAM mayor a 65 mm Hg.		

## KUDER-RICHARDSON

Kuder- Richardson Instrumento para medir la variable Adherencia al protocolo																					
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	16
10	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
p	0.80	0.80	0.60	0.80	0.50	0.70	0.90	0.80	0.80	0.80	0.80	0.70	0.70	0.80	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70	0.50	
q (1 - p)	0.20	0.20	0.40	0.20	0.50	0.30	0.10	0.20	0.20	0.20	0.20	0.30	0.30	0.20	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.50	
p*q	0.160	0.160	0.240	0.160	0.250	0.210	0.090	0.160	0.160	0.160	0.210	0.210	0.160	0.210	0.210	0.210	0.210	0.210	0.210	0.250	
$\sum (p*q)$	3.79																				
Vt	26.94																				
K	20																				
Kr(20)	<b>0.86</b>																				

$Kr(20) = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{Vt - \sum(p*q)}{Vt} \right]$	$Kr(20) =$ Coeficiente de Kuder-Richardson	$K =$ Número de ítems	SI=1
		$p =$ Proporción de éxito para cada ítems	NO=0
		$q =$ Proporción de incidente para cada ítems	
		$Vt =$ Varianza total de los ítems	



Variable conocimiento del proceso de donación de órganos.

Sexo	Identificación del Anusale				Total	Diagnóstico de la muestra censal				Total	Muestreo del Anusale				Total	Situaciones específicas				Total	T.Total					
1	1	1	2	1	2	7	1	2	1	1	1	5	1	1	1	2	3	0	2	1	1	1	6	22		
2	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	0	2	2	1	2	1	8	26	
3	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	6	23	
4	2	1	2	2	1	8	1	1	3	1	1	7	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	3	8	23	
5	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	6	23	
6	1	1	2	2	1	7	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	6	24	
7	1	2	1	1	1	6	1	2	1	1	2	7	1	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	6	27	
8	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	2	8	2	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	8	38	
9	2	2	2	1	2	9	1	3	1	1	2	8	3	1	3	2	2	11	1	1	3	1	2	8	36	
10	2	1	1	1	2	7	1	2	1	2	1	7	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	8	31
11	2	1	1	2	1	7	1	3	1	1	1	7	2	1	3	2	2	10	1	1	2	1	2	7	31	
12	1	1	1	3	1	7	1	2	1	2	1	7	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	32	
13	1	1	1	1	2	6	1	3	1	1	1	7	2	1	1	3	1	0	1	2	2	1	2	8	23	
14	1	2	1	1	1	6	1	2	1	2	1	7	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	6	28	
15	1	1	1	3	2	8	1	3	1	1	1	7	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	2	7	32	
16	1	2	1	1	1	6	1	1	1	2	1	6	3	2	1	3	1	10	1	1	3	1	2	8	38	
17	2	1	2	2	1	8	1	3	1	1	2	8	3	1	1	2	1	0	1	3	3	2	2	11	35	
18	3	2	1	1	3	10	1	2	1	1	1	6	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	34	
19	3	2	1	1	2	9	1	3	2	2	1	9	2	1	1	3	2	3	2	2	2	1	1	8	35	
20	2	1	1	1	2	7	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	7	1	3	1	2	1	8	23	
21	1	1	2	1	1	6	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1	7	24	
22	1	2	1	1	1	6	2	1	2	2	1	8	1	1	1	3	1	7	1	3	1	1	2	8	23	
23	2	1	1	3	1	8	2	2	1	1	1	7	3	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	8	32	
24	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	7	1	1	2	1	1	6	1	1	1	2	1	5	23	
25	1	1	1	1	1	5	1	3	1	2	1	8	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	2	3	38	
26	1	2	1	3	1	8	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	1	2	1	2	1	7	27	
27	2	1	1	2	2	8	2	3	1	1	1	8	2	1	2	1	1	7	2	1	2	1	1	7	38	
28	2	2	2	1	1	8	1	2	2	3	1	9	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	8	38	
29	2	1	1	1	2	7	3	1	1	1	2	8	1	1	2	1	2	7	2	2	1	1	1	7	23	
30	2	2	2	1	1	8	2	1	2	1	1	7	2	1	2	1	3	3	1	1	2	1	2	7	31	
31	2	1	1	1	2	7	1	1	1	3	2	8	3	1	1	2	3	10	2	2	3	2	1	10	35	
32	1	2	1	1	1	6	1	1	2	2	1	7	3	1	2	1	3	10	1	1	3	1	1	7	38	
33	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	2	6	3	1	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	31	
34	1	1	2	2	1	7	1	1	1	2	1	6	3	2	2	2	3	12	1	1	3	2	2	3	34	
35	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	2	6	3	3	1	2	2	11	1	2	2	2	1	8	31	
36	1	2	1	2	1	7	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	8	23	
37	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	2	6	1	2	1	1	3	0	1	2	2	2	1	8	28	
38	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	3	10	2	2	1	1	2	8	38	
39	2	1	1	1	1	6	2	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	7	1	2	2	2	1	8	23	
40	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	2	6	2	2	2	2	2	10	2	1	1	1	2	7	23	
41	3	2	1	1	1	8	1	2	2	2	1	8	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	1	8	33	
42	1	3	1	2	1	8	1	1	1	2	1	6	2	2	3	2	3	12	1	1	1	2	1	6	32	
43	2	2	3	1	2	10	1	3	2	2	1	9	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	8	36	
44	1	1	2	1	1	6	2	3	1	1	1	8	2	2	3	2	2	11	1	1	1	1	2	6	31	
45	1	1	3	1	1	7	1	3	2	2	1	9	1	1	3	2	2	3	1	2	2	2	1	8	33	
46	1	1	3	1	1	7	1	2	2	1	1	7	1	2	3	1	2	3	2	1	1	1	1	6	23	
47	1	2	2	1	1	7	1	3	1	1	1	7	1	1	1	1	3	7	1	2	2	1	1	7	28	
48	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	1	9	2	2	1	1	2	8	2	1	3	1	2	3	34	
49	2	1	1	3	1	8	1	3	1	1	2	8	2	1	1	2	3	3	1	2	3	1	1	8	33	
50	1	2	2	3	1	9	2	3	1	1	1	8	3	2	3	1	2	11	1	3	2	1	2	3	37	
51	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	1	9	3	3	2	2	2	12	2	3	2	1	2	10	37	
52	1	2	1	2	1	7	1	3	1	1	1	7	2	1	2	1	2	8	1	2	2	2	2	3	31	
53	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	1	6	3	2	2	2	3	12	2	3	2	1	1	3	33	
54	2	1	1	1	3	8	1	3	1	2	2	9	3	2	1	1	3	10	2	3	2	2	2	11	38	
55	3	1	1	1	2	8	1	1	1	1	2	6	2	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	8	31	
56	2	1	3	2	1	9	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	3	8	1	1	1	1	2	6	23	
57	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	7	2	2	3	3	2	12	23	
58	1	1	2	1	2	7	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	6	24	
59	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	2	6	1	1	2	1	1	6	2	2	1	1	2	2	8	26
60	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	2	1	8	23	

