



**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA**

**FACTORES TÉCNICOS ESPECÍFICOS QUE INFLUYEN EN LA  
POLÍTICA PÚBLICA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE  
ÓRGANOS EN CHILE.**

**Tesis para optar al grado de Magíster en Gerencia Pública**

**JUAN ANDRÉS SÁNCHEZ CASTILLO**

**PROFESOR GUÍA**  
**Mg. LISETTE REBOLLEDO ACUÑA**

**SANTIAGO DE CHILE**

**2018**



## **RESUMEN**

La donación y trasplante de órganos se ha incorporado como parte fundamental de las políticas de salud pública, ya que impacta directamente en la salud de miles de personas a nivel nacional e internacional. Sin embargo, la baja oferta y la cada vez mayor demanda de este procedimiento ha llevado a que el Ministerio de Salud creará la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el año 2010, dando cumplimiento a lo que la nueva ley N° 20.413 establece en esta materia como estrategia para aumentar las tasas de donación y trasplantes en el país.

Este estudio se plantea con un diseño exploratorio-descriptivo, no experimental y de metodología mixta cuali-cuantitativa, en el que participaron profesionales tanto del ámbito clínico como académico relacionados con el tema central.

Con el objetivo personal de contribuir a la política pública de donación y trasplante de órganos en Chile, esta tesis de magíster se estableció como meta el identificar cuáles son los factores técnicos específicos necesarios de ser modificados o mejorados para aportar al aumento en las tasas de donación y trasplante de órganos como terapia irremplazable para un importante, y cada vez creciente, número de chilenos que requieren de este tratamiento para sobrevivir o mejorar la calidad de vida personal y/o familiar.

Dentro de los resultados obtenidos, se evidencia la multidimensionalidad de los factores que influyen positivamente en el número de trasplante de órganos, los actores involucrados (profesionales expertos) evaluaron los niveles de pertinencia de los factores propuestos, obteniendo en promedio un 96,1% de acuerdo entre los participantes, y a la vez generaron nuevos elementos a considerar dentro de las conclusiones de este trabajo.

Desde la mirada de la gerencia pública, el identificar los factores específicos permite la incorporación de estos al diseño de las políticas públicas y/o de los programas que de ellos se generen, permitiendo de esta manera asegurar el desarrollo de manera equitativa, transversal y sostenible de esta política pública sanitaria.

**PALABRAS CLAVES:** Donación y trasplante de órganos, factores técnicos específicos, tasas de donantes y trasplantes en Chile.

## ÍNDICE

	Página
1. Introducción	06
2. Formulación del problema	09
3. Pregunta de investigación	12
4. Justificación de la investigación	13
5. Objetivos de la investigación	16
6. Marco Teórico	17
6.1 Contextualización	17
6.2 El Modelo de Donación-Trasplante más exitoso a nivel internacional	18
6.3 El modelo español	19
6.4 El modelo chileno	21
6.4.1 Ministerio de salud de Chile	22
6.4.2 Coordinación Nacional de Trasplante	23
6.5 Proceso de Donación-Trasplante	27
6.6 Donación y trasplante como parte de la política pública de salud en Chile	29
7. Marco Metodológico	34
7.1 Tipo de Investigación (Diseño)	34
7.2 Instrumento metodológico	35
7.2.1 Confiabilidad y validez del instrumento	35
7.2.2 Pilotaje del Instrumento	40
7.3 Universo del estudio	41
7.4 Unidad y muestra de estudio	42
7.5 Variables	43
7.5.1 Respecto de la caracterización e identificación de los participantes.	43
7.5.2 Respecto de los factores técnicos específicos propuestos	43
8. Desarrollo, Análisis y Resultados	44
8.1 Resultados cuantitativos y cualitativos	46



9.	Conclusiones y recomendaciones	65
10.	Bibliografía	69
11.	Anexos	72
11.1	Validación del instrumento de investigación	72
11.2	Informe juicio de experto	73
11.3	Instrumento de investigación consideraciones generales	75
11.4	Acta de consentimiento informado	76
11.5	Instrumento	76
11.6	Matriz de resultados	84
	- Caracterización e identificación de los participantes	84
	- Respecto de los factores técnicos específicos propuestos	86
11.7	Informe Atlas.ti: citas agrupadas por códigos	90



## 1.- INTRODUCCIÓN

La última Reforma del sector salud en Chile, en la década reciente, estableció cambios de importancia en las políticas y el sistema de salud nacional, estableciendo como primer eje la definición de los objetivos sanitarios para el año 2020<sup>1</sup>, desde sus bases conceptuales, hasta la adopción de distintos lineamientos estratégicos que dieran respuesta a las necesidades ya identificadas, así como a la formulación, implementación y evaluación continua de los procesos de resolución, además del impacto que éstas han generado a nivel país.

Para lo anterior, fue necesario basarse en diferentes modelos teóricos que permitieran identificar los factores técnicos de mayor relevancia y trascendencia, y que eran necesarios para establecer los ejes programáticos de las políticas públicas y enfrentar los nuevos desafíos del sector.

A pesar que no estuvo explícito en esta Reforma la modificación a la política pública de donación y trasplante de órganos, pero considerando en este sentido que un segmento de la población cada vez más expuesto a la información, se ha vuelto más consciente de la donación de órganos para sustituir a los que ya no funcionan en un grupo numeroso de personas que, debido a enfermedades crónico degenerativas han perdido la función de órganos susceptibles de ser trasplantados, el tema ha vuelto al escenario nacional dado por el efecto mediático que algunos de estos casos han generado en la opinión nacional.

Las autoridades en todos sus niveles, así como los diversos actores, conscientes de la gran prevalencia de enfermedades que pueden ser curadas por trasplantes, han propiciado cambios en los procesos de generación de la Ley de Trasplantes, así como modificaciones importantes al marco legal creando para ello la Coordinación Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos (2010) dependiente del Ministerio de Salud, ello significó un cambio en la institucionalidad, ya que esta nueva figura pasa a ser parte del marco regulatorio, atribuyéndole funciones de autoridad

---

<sup>1</sup> Son estrategias ministeriales definidas en la reforma sanitaria en donde el objetivo general fue la identificación de los desafíos sanitarios de la próxima década y el diseño de las estrategias para su enfrentamiento justo y eficiente en materias de enfermedades de mayor impacto en la calidad de vida de los chilenos.



sanitaria, sin embargo las medidas adoptadas no se han traducido en un importante aumento constante de la cantidad de donantes-trasplantes, problema que es transversal a todos los países que desarrollan este tratamiento. En esta línea surge la inquietud que da origen a esta investigación y que genera la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores técnicos específicos sobre los cuales se puede intervenir y que podrían aumentar las tasas de donación y trasplante?

Para dar pasos firmes en la mejora de los procesos de políticas en salud, es necesario conocer el impacto de cada una de las acciones adoptadas, y la modificación de las que correspondan, para dar cumplimiento a la Ley de trasplantes. Es por esto, que en la formulación del problema se consideraron los elementos que permitieron identificar y organizar la causa del problema, o sea la alta demanda y baja oferta de trasplantes a nivel nacional, para ello se operativizó mediante la técnica de árbol de problemas.

Sin lugar a dudas, el año 2017 significó un repunte en las cifras de donación y trasplante, llegando por primera vez a la tasa de 10 donantes por millón de población, pero a pesar del actual escenario, existen cálculos oficiales de las instituciones involucradas que nos indican que es un problema de salud pública relevante en donde intervienen múltiples variables de tipo educativo, social, legal, económico y técnicos.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se estableció como objetivos como el identificar y proponer factores técnicos específicos que influyen positivamente en la tasa de donación y trasplante de órganos en Chile.

Para realizar el análisis de las variables identificadas y definidas, se utilizó un diseño exploratorio-descriptivo y de metodología mixta cuali-cuantitativa, no exploratoria, considerando que el objeto de investigación es poco estudiado, por lo que los resultados resultan relevantes para las políticas y programas sociales, considerando un nivel de pertinencia apropiado a la gerencia pública, ya que se origina mediante una exhaustiva revisión bibliográfica y el aporte de los expertos que provienen del mundo académico y asistencial.

Dentro de las conclusiones más relevantes del trabajo es que se lograron identificar los factores técnicos específicos estableciendo un nivel de aprobación del 96% entre los actores definidos en el universo; Se deben otorgar mayores atribuciones

a la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplantes (CNPT) en ámbitos como fiscalización, calidad de registros y datos estadísticos; Se deben incorporar temas de donación y trasplante a nivel de la formación de estudiantes del área de la salud; Fortalecer el modelo de gestión nacional, entre otros.

## 2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

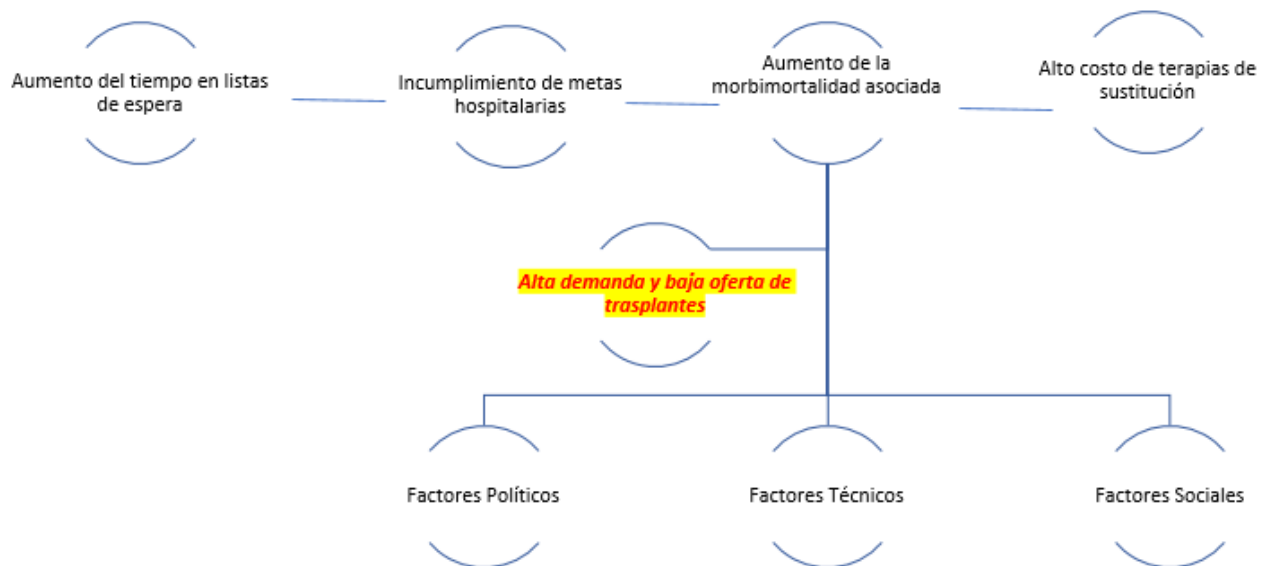
Para la formulación del problema de investigación utilizaré la técnica del árbol de problemas, que es una técnica participativa que permite el desarrollo de ideas que identifican un problema específico y permite organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican (Martínez, 2017).

La técnica individualizada facilita la identificación y organización de las causas y consecuencias de un problema. Por tanto, es complementaria, y no sustituye, a la información de fuentes primarias.

El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y la copa los efectos.

La lógica es que cada problema es consecuencia de los que aparecen debajo de él y, a su vez, es causante de los que están encima, reflejando la interrelación entre causas y efectos.

**Figura N° 1: Árbol de Problemas**



*Fuente: Elaboración Propia*

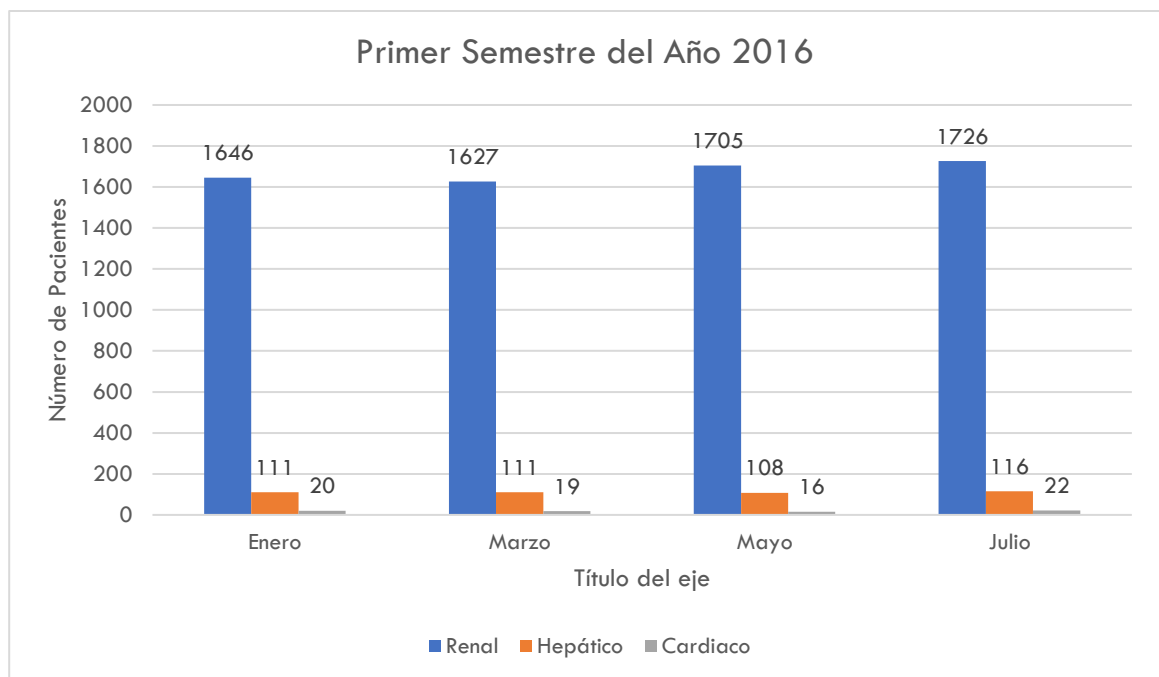
Considerando la base multifactorial del problema planteado, se consideraron, para esta investigación, solo los factores técnicos específicos, ya que es la temática que se logra desarrollar, al plantear el tema al grupo de expertos, además de tomar en cuenta la pertinencia de la materia desde la mirada de la gerencia pública y la concepción de una investigación de carácter académico.

## 2.1 PROBLEMA:

El número total de donantes y trasplantes de órganos sólidos en Chile es insuficiente para satisfacer la necesidad de este tratamiento.

Para fundamentar esta problemática se presentan dos gráficos que dan el sustento teórico al planteamiento del problema.

**Gráfico N°1: Pacientes en lista de espera de donante cadavérico primer semestre año 2016**

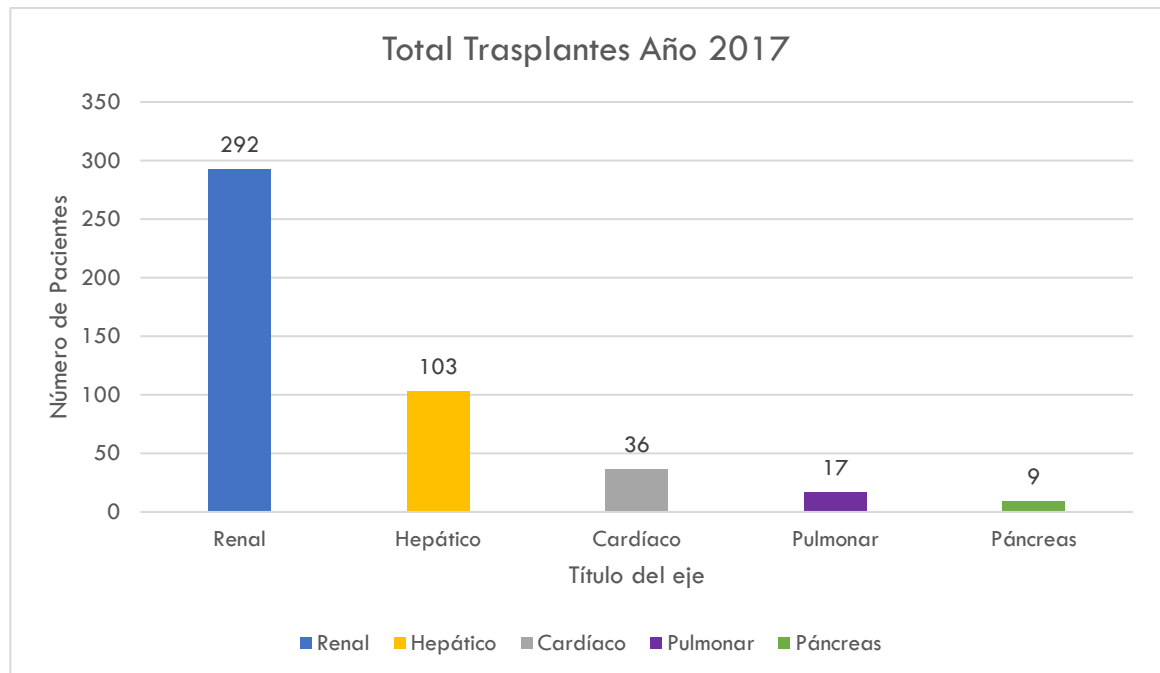


Fuente: Instituto de Salud Pública, Minsal. (Instituto de Salud Pública de Chile, 2018)



De los datos del gráfico N°1 se puede evidenciar que la suma de los pacientes en listas de espera de todos los órganos es de 1927 personas (incorporando los pacientes en lista de espera de pulmón y páncreas).

**Gráfico N°2: Número Total de Trasplantes de órganos sólidos durante el año 2017.**



Fuente: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

En el año 2017 se realizó la mayor cantidad de procuramientos<sup>2</sup> (173 donantes cadáver) y trasplantes (457) de la historia en Chile, sin embargo, estas alentadoras cifras dan respuesta solo al 23,7% de la totalidad de las personas que requieren de un órgano sólido para sobrevivir y/o mejorar su calidad de vida personal y familiar, lo que justifica plenamente el problema planteado en esta investigación.

<sup>2</sup> Procuramiento: Actividad principalmente basada en la obtención y extracción de órganos y tejidos de un donante cadáver. (Dolores, Arcos, & colaboradores, 2010)



### 3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En el informe denominado “Camino al Bicentenario Propuestas para Chile” del año 2010, un equipo interdisciplinario de profesionales hizo una evaluación del sistema de trasplantes a nivel nacional, en donde una de sus principales conclusiones fue:

*“El principal problema del sistema estaría en la baja capacidad de identificación de los potenciales donantes, asociada a un déficit de equipos médicos y de coordinación dentro de los hospitales dedicados exclusivamente a la actividad de trasplante.”* (Evaluación del Sistema de Trasplantes en Chile, Propuestas de Intervención, 2010)

Este análisis, resume los principales elementos que se consideraron para que en el año 2010 se modificará la Ley de donación, procuramiento y trasplante en el Parlamento Nacional.

Sin embargo, a lo ya expuesto, y de forma paralela a las conclusiones de dicho informe, es necesario profundizar en los elementos particulares que, desde la mirada de los actores directamente involucrados en el proceso, los formadores de las nuevas generaciones de profesionales sanitarios, inciden en el aumento de las tasas de donación y trasplante a nivel país.

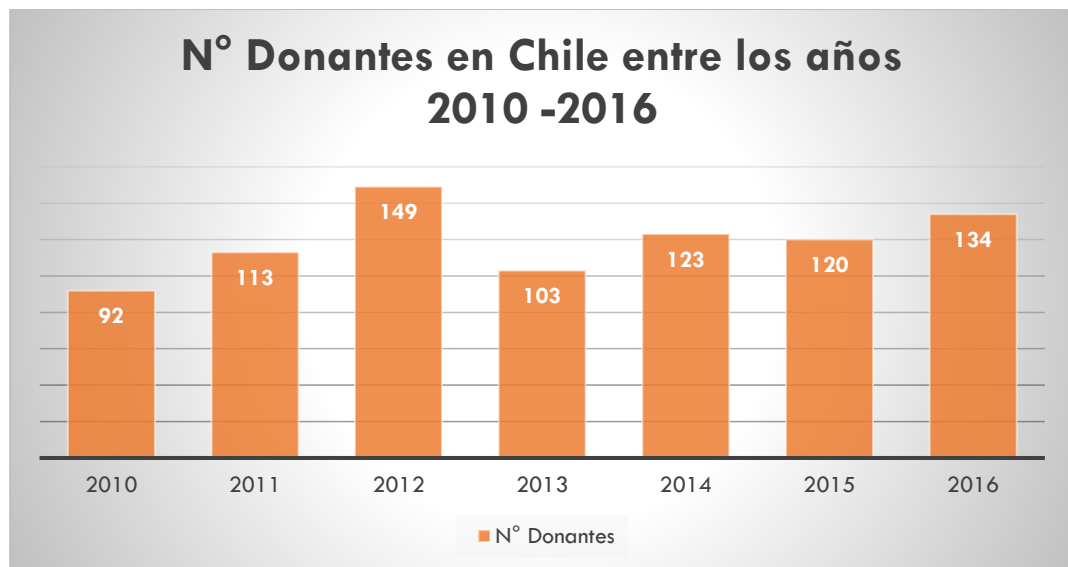
Por lo tanto, la pregunta de investigación es:

¿Cuáles son los factores técnicos específicos que influyen en la tasa de donación y trasplante de órganos en Chile?

## 4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Al analizar en Chile las tasas de donación altruista de órganos para trasplantes en el quinquenio 2010 - 2015 se había mantenido bajo 9.0 por millón de población (pmp), siendo el 2010 de 5,4 pmp., logró repuntar el año 2012 a la tasa de 8,8 pmp, coincidiendo con las estrategias de dotar de: "Enfermeras Coordinadoras Hospitalarias" a los establecimientos públicos con actividad de donación y trasplantes transformándose en gestoras territoriales para la cadena de donación y trasplante (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

**Gráfico N°3: Tasa de donantes en Chile entre los años 2010-2016.**



*Gráfico 1: Tasa de donantes en Chile entre los años 2010-2016 (Ministerio de Salud, 2017).*



**Figura 2° Tasa de donantes por millón de habitantes en América latina 2015.**



Figura N° 1: Tasa de donantes por millón de habitantes en América Latina 2014 (Newsletter Transplant 2015, 2017).

Esta tasa se traduce que durante el año 2010 existieron 92 donantes efectivos, constituyéndose en la cifra más baja desde el año 1997, por lo que la tasa de donantes efectivos fue solo 5,4/1.000.000 de habitantes. Estas cifras nos dejan muy por debajo de la situación española, quienes tienen una tasa de donantes de 34,3/1.000.000. En Latinoamérica la situación de donantes la lideran Uruguay, Argentina y Brasil; y pese a la baja tasa chilena, aún nos encontramos por sobre otros países del contexto latinoamericano. Estos datos establecen un importante desequilibrio entre la oferta y la demanda de órganos para trasplantes. A este ritmo, según los cálculos oficiales, un tercio de los pacientes morirá antes de conseguirlo; es por ello que un problema de salud pública se transforma en un conflicto en el cual se identifican múltiples variables de orden educativo-social, ético, técnico, legal y económico.

La donación y trasplantes son procedimientos que han obtenido un gran desarrollo en poco tiempo y los resultados obtenidos en el trasplante de órganos



sólidos son extraordinarios (Organización Nacional de Trasplantes de España, 2017), han mejorado progresivamente a lo largo de los años y los beneficiarios directos de estos avances son las personas que requieren de un nuevo órgano para seguir viviendo, y con ello mejorar su calidad de vida.

En Chile no existe una evidencia relacionada con los factores técnicos específicos que se deben considerar al momento de planificar en salud, por lo tanto, identificar dichos elementos se constituirá en la línea base para mejorar temas de coordinación, logística y operatividad de donación y trasplante de órganos, por lo que la relevancia social se evidencia en que el trasplante es la única alternativa de sobrevivencia para las personas que lo requieren, por lo que todo esfuerzo por mejorar la calidad del proceso se traducirá en un aporte para obtener mejores resultados, cuyos beneficiarios directos son los pacientes afectados, familias y comunidad en general.

Para efectos de esta investigación, y con el objetivo de seguir un orden que les dé lógica y sentido a los factores técnicos propuestos, estos se incorporaron a un área conceptual que los agrupa según pertinencia, a estas áreas se les denomina dominios, y permite que los factores específicos estén ordenados según especificidad.



## **5.- OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **5.1 GENERAL:**

- Identificar factores técnicos específicos que influyen positivamente en la tasa de donación y trasplante de órganos en Chile.

### **5.2 ESPECÍFICOS:**

- Determinar los diferentes dominios de los factores técnicos que influyen positivamente en la tasa de donación y trasplante de órganos en Chile.
- Proponer nuevos factores técnicos específicos, según opinión de experto, que impacten favorablemente en la tasa de donación y trasplante de órganos.



## 6.- MARCO TEÓRICO

### 6.1 CONTEXTUALIZACIÓN:

En la primera mitad del siglo XX, gracias a los avances en la medicina y muchos otros adelantos, se hizo posible la cirugía de las grandes cavidades corporales brindando así el terreno fértil para el desarrollo de la Cirugía de Trasplantes (Clínica Las Condes, 2010). Ya en el año 1933, el ruso Voronoy realizó el primer trasplante renal a una joven en coma urémico a partir de un hombre de 60 años (Organización Nacional de Trasplantes de España, 2017).

El proceso de donación, procuramiento y trasplantes de órganos es actualmente una realidad presente, y ha cumplido más de medio siglo como recurso terapéutico probadamente útil, rutinario y confiable, que ha salvado miles de vidas y muestra una relación costo-beneficio muy favorable cuando se compara con otras modalidades terapéuticas para fallas orgánicas terminales (Clínica Las Condes, 2010). Sin embargo, han generado una candente discusión en los círculos científicos y de especialistas biomédicos, en el mundo legislativo, en los movimientos religiosos y en toda la sociedad pues nos obligan a reflexionar respecto a definiciones profundas de nuestro concepto de vida.

El proceso donación/trasplante es complejo y prolongado, y consta de diferentes etapas. Su origen, su motor y su mayor beneficiario es la propia sociedad. Como dijera Arthur Kaplan en el Congreso de los Estados Unidos en 1990 "...Lo que distingue a los trasplantes no es la tecnología o su costo, sino la ética. Los trasplantes son la única parte de la salud que no podría existir sin la participación de la población general. Es el ciudadano quien, en vida o en el caso de órganos vitales después de haber fallecido, hace posibles los trasplantes de órganos y tejidos. Si no hubiese donación altruista de órganos y tejidos, los trasplantes no podrían continuar". Hay que tener siempre presente que el proceso donación/trasplante comienza y finaliza en la sociedad.



*El objetivo debe ser siempre la optimización del proceso de donación altruista de órganos con el fin de aliviar la situación de escasez de donaciones, siempre de acuerdo con los principios éticos aceptados universalmente (Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, 2006). Cualquier práctica que se oponga a estos principios debe ser perseguida y evitada.*

## **6.2 EL MODELO DE DONACIÓN-TRASPLANTES MÁS EXITOSO A NIVEL INTERNACIONAL**

Cuando nos referimos a modelos exitosos a nivel internacional, no hay discusión, y me refiero al modelo español, país que logró desarrollar un completo proceso de identificación de las necesidades sanitarias referidas al tema de donación y trasplante, para esto realizaré una breve descripción bibliográfica, en donde utilizo como fuente primaria el sitio web de la Organización Nacional de Trasplantes (Organización Nacional de Trasplantes de España, 2017).

Al realizar el estudio de los casos más importantes, ya sea de éxito en cuanto al aumento del número de donantes y, por lo tanto, trasplantes, se debe citar el "Modelo Español" cuyo mayor mérito ha sido el de pasar a ser un escudo bajo el que se han sentido cómodos la mayoría de los profesionales que hacen posible los trasplantes en España, las asociaciones de enfermos, las administraciones sanitarias y la sociedad en general. Han sabido combinar la firmeza exigible a una entidad ministerial, y más en un tema tan sensible como éste, con la flexibilidad necesaria para una actividad tan de vanguardia y tan cambiante como los trasplantes de órganos y tejidos. La conversión de la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) en un organismo autónomo, la incorporación de una capacidad de gestión y de profesionales de alta excelencia, pero con el factor común de un intenso compromiso han resultado fundamentales. La informatización del sistema, el reencantamiento de los profesionales nuevos y con una enorme potencialidad, una política pública, un marco legal que otorga amplias facultades y por último la incorporación de recursos humanos, materiales y tecnológicos han cambiado el panorama de una forma radical llevándolos



hoy en día a ser el país con la mayor tasa de trasplantes del mundo de forma continua y constante.

### 6.3 EL MODELO ESPAÑOL

Diversos países han adoptado estrategias parciales que tan sólo han conducido a elevaciones discretas o pasajeras de la donación, o incluso no han producido aumento alguno. A principio de los años noventa, España inició un enfoque integrado del problema de la escasez de órganos para trasplante diseñado específicamente a aumentar la donación de órganos de cadáver. La ONT se creó en 1989, e indujo, entre otras medidas, la creación de una red nacional de coordinadores, entrenados específicamente, con un alto grado de motivación y con un perfil específico y distinto al de otros países europeos. Desde la creación de la ONT, España ha pasado de la parte media-baja de los índices de donación en Europa, con 14 donantes por millón de población, a unos niveles mantenidos durante los últimos años de 33-35 donantes pmp, con mucha diferencia los más elevados del mundo (Organización Nacional de Trasplantes de España, 2017). Se trata del único ejemplo en todo el mundo de un país de tamaño grande con un incremento continuo de los índices de donación, que ya alcanza alrededor de un 150% en 18 años, con aumentos paralelos de los trasplantes de todos los órganos sólidos (Ibid). Se conoce internacionalmente como «Spanish Model» al conjunto de medidas adoptadas en España para mejorar la donación de órganos. Estas medidas han sido ampliamente descritas en la literatura especializada y serán desarrolladas a lo largo de este libro. A continuación, pasamos a hacer una descripción de las más importantes, así como de sus posibilidades de traslado a otros países o regiones y de los condicionantes de dicho traslado.

#### Características del Modelo

- **Tres niveles de coordinación:** La organización de la coordinación se estructura a tres niveles: nacional, autonómico y hospitalario.



- **Consejo Interterritorial como organismo coordinador y de toma de decisiones:** La coordinación nacional y autonómica deben constituir una interfaz entre los niveles puramente administrativos y los profesionales. Todas las decisiones técnicas se toman por consenso en una Comisión formada por los responsables de la coordinación nacional y de cada una de las autonomías (Consejo Interterritorial).
- **Coordinador sólo a tiempo parcial:** El coordinador hospitalario suele ser un médico con ocupación en esta tarea sólo a tiempo parcial.
- **Dependencia jerárquica:** El Coordinador hospitalario debe ejercer su labor dentro del mismo hospital y depender jerárquicamente de la dirección del mismo (no del equipo de trasplante).
- **Coordinación funcional:** El coordinador debe estar vinculado funcionalmente a la coordinación autonómica<sup>3</sup> y nacional.
- **Coordinadores intensivistas:** Es conveniente que los coordinadores sean intensivistas, por sus mayores posibilidades de implicación activa en la donación de órganos.
- **Programa de calidad:** Los coordinadores de trasplantes deben llevar a cabo un programa de calidad en la donación de órganos, una auditoría continua de muerte encefálica<sup>4</sup> en las unidades de cuidados intensivos.
- **La ONT como Agencia de Servicios:** La oficina central de la Organización Nacional de Trasplantes se constituye como una Agencia de Servicios proporcionando apoyo a todo el sistema. Esto implica la distribución de órganos, la organización de los transportes, el manejo de las listas de espera, las estadísticas, la información general y especializada y en general cualquier acción que pueda contribuir a mejorar el proceso de donación y trasplante.

---

<sup>3</sup> Según la organización del estado español las comunidades autónomas es la unidad territorial administrativa que, dentro del ordenamiento jurídico constitucional estatal, está dotada de cierta autonomía legislativa con representantes propios, y de determinadas competencias ejecutivas y administrativas (Gobierno de España, 2017).

<sup>4</sup> La muerte encefálica o cerebral corresponde a la ausencia total de respuesta neurológica integrada en el encéfalo invariablemente es seguida de paro cardiorrespiratorio, el cual puede ocurrir en horas a días (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2017)



- **Gran esfuerzo en formación continuada:** Tanto de los coordinadores como de gran parte del personal sanitario, es fundamental una formación continuada verdaderamente mantenida en el tiempo mediante cursos generales y específicos sobre cada uno de los pasos del proceso: detección de donantes, aspectos legales, entrevista familiar, aspectos organizativos, gestión y comunicación.
- **Reembolso hospitalario:** Sería impensable la actividad trasplantadora en pequeños hospitales, si no es a través del reembolso hospitalario por parte de las administraciones correspondientes que deben financiar de esta forma las actividades de obtención y trasplante de órganos (Ibid).
- **Medios de comunicación:** Prestar mucha dedicación a los medios de comunicación [sic], comprendiendo los tiempos en que se maneja la información y la forma más útil de atenderlos, es vital para lograr una adecuada difusión que permita mejorar el conocimiento de la población sobre la donación y el trasplante (Ibid).
- **Legislación adecuada:** Es una condición sine qua-non disponer de una legislación adecuada, con una clara definición de la muerte encefálica, de las condiciones de extracción de órganos, de la ausencia de motivación económica, etc.

#### 6.4 EL MODELO CHILENO

La historia en Chile nos señala que el primer intento de legislar fue hacia el año 1963 en donde se otorgaba a los directores de clínicas universitarias y hospitales públicos la facultad de autorizar a los médicos la extracción de órganos y tejidos para fines médicos y científicos, conteniendo conceptos muy poco definidos para el fin de su dictamen, sin embargo, era un avance pionero para aquella época. El año 1982 se agrega el Libro IX al Código Sanitario, pero no es hasta el año 1996 cuando se aprueba la Ley de Trasplantes y tejidos en Chile (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017).



La Ley de trasplantes emerge y se desarrolla para mejorar la supervivencia, es por ello que cada día aumenta la demanda de órganos y cada vez mayor cantidad de enfermos se benefician de los trasplantes. Estos tres factores son básicos para entender que la donación constituye el factor limitante fundamental para el tratamiento de ciertas enfermedades que afectan la calidad de vida de miles de compatriotas, a sus familias y a las comunidades en donde estos se desenvuelven, es por ello que se constituye en un problema de carácter público, y en donde el Estado debe otorgar su apoyo mediante el desarrollo e implementación de políticas públicas en salud eficientes y eficaces para enfrentar el problema y otorgar una solución sin diferencias de ningún tipo.

#### **6.4.1 MINISTERIO DE SALUD DE CHILE**

Es el organismo rector en Chile de las políticas públicas sanitarias, y a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, debe garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que tiene por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en la ley N° 20.413, y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha Red (Ministerio de Salud, 2017).

También corresponde al Ministerio de Salud establecer:

1.- Las normas de certificación necesarias para los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos; y requisitos adicionales para la acreditación de los hospitales y clínicas que realicen extracciones y trasplantes de órganos.

2.- Las regulaciones, coordinaciones y mecanismos técnicos, humanos y operativos necesarios para fomentar y ejecutar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país, de acuerdo a los principios de cooperación, eficacia y solidaridad.



Dentro de las modificaciones legales aprobadas mediante la Ley N° 20.413, son materia de esta evaluación:

- La creación de una función de coordinación estatal para los procesos de donación y trasplante.
- La creación de un Registro Nacional de No Donantes.
- El reemplazo de la figura del donante expreso a la del donante universal o presunto.

Este último concepto es el que aparece con mayor impacto para favorecer un aumento en la tasa de donación, en tanto constituyó el medio escogido por el legislador para intervenir la realidad sanitaria en materia de trasplantes y solucionar la fragilidad de la oferta de órganos disponible en el país (Ibid).

#### **6.4.2 COORDINACIÓN NACIONAL DE PROCURAMIENTO Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

La Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos (CNPT) del Ministerio de Salud es el departamento encargado de velar por el funcionamiento de los programas de donación y trasplante, en la red pública y privada de salud (Ministerio de Salud, 2017).

La Coordinadora Nacional de procuramiento y trasplante es el organismo técnico, encargado de velar por el funcionamiento de los programas de donación y trasplante, en la red pública y privada de salud. Esta unidad depende de la División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, y fue creado por la ley N° 20.413, en enero de 2010, con la misión de implementar una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en la normativa vigente. Los principales objetivos de la CNPT, son generar un aumento progresivo en la tasa de donación, con el consiguiente aumento de los órganos disponibles para trasplante y garantizar el correcto funcionamiento y transparencia de todos los procesos asociados a la actividad de donación y trasplante de órganos. El carácter nacional de la CNPT, permite que



todas que todas sus funciones tengan una orientación transversal en el sistema sanitario.

El trabajo de la Coordinación Nacional de Trasplantes, radicada en la División de Gestión de Redes Asistenciales, comienza en mayo de 2011.

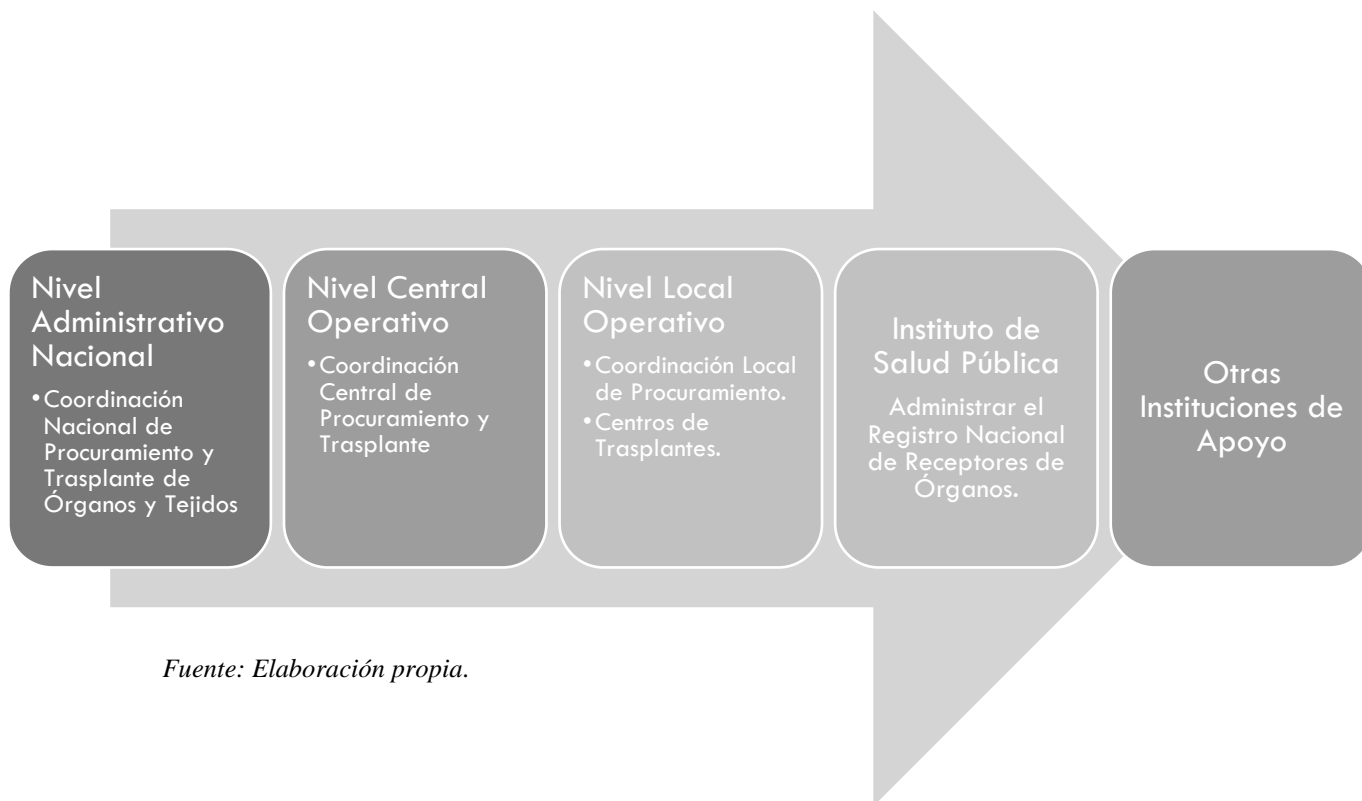
Su objetivo fundamental fue implementar un modelo sanitario donde la generación de donantes fuera prioritaria, además:

- Implementación de una red nacional de procuramiento.
- Coordinación de las actividades relacionadas con procuramiento de órganos y tejidos.
- Registros de la actividad nacional de donación y trasplante.
- Monitorización y seguimiento de la actividad de donación y trasplante.
- Supervisar los procesos asistenciales asociados al programa, con el objetivo de asegurar la calidad de atención:
  - Detección, evaluación y seguimiento de posibles donantes
  - Mantención todos los pacientes con potencialidad de donación
  - Certificación de Muerte Encefálica de potenciales donantes
  - Solicitud de testimonio de última voluntad.
  - Procedimiento de extracción de órganos y tejidos y Trasplante.
- Desarrollo de orientaciones técnicas de los procesos asociados a procuramiento de órganos y tejidos.
- Capacitación continua a coordinadores de procuramiento.

La estructura organizacional de funcionamiento de la CNPT ha sido diseñada para el funcionamiento de un modelo en red, que permita generar donantes efectivos en todos los centros asistenciales que tengan capacidad para hacerlo (públicos y privados), y que permita dar respuesta a la necesidad de trasplante de los pacientes en lista de espera.



**Figura N°3: Niveles de funcionamiento:**



*Fuente: Elaboración propia.*

### **Niveles de Funcionamiento:**

- 1. Nivel administrativo nacional**, constituido por la oficina de la CNPT en el Ministerio de Salud, que da respuesta a la misión, objetivos y funciones de la organización, según señala la ley N° 20.413: “El Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en esta ley y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha Red” (Ministerio de Salud, 2017).



**2. Nivel central operativo**, representado por la Coordinación Central de Procuremento y Trasplante, tiene carácter nacional y depende directamente de la CNPT. Las funciones del nivel central son:

- Coordinar los procesos extra hospitalarios asociados a donación y trasplante.
- Orientar operativa y técnicamente a las unidades de coordinación local de procuremento.
- Supervisar el cumplimiento de los protocolos asociados, en el transcurso de los procesos.
- Realizar oferta y coordinar distribución de los órganos y tejidos donados.
- Organizar la participación de las instituciones de colaboración: Instituto de salud pública, empresas de traslado aéreo, Carabineros de Chile, etc.

**3. Nivel local operativo constituido por:**

- **Coordinaciones locales de Procuremento (CLP).** Corresponde a la unidad intrahospitalaria encargada de realizar detección activa y precoz de posibles donantes, seguimiento de ellos hasta la certificación de muerte encefálica y posterior coordinación de todas las etapas de la donación de órganos. Esta unidad se compone principalmente por enfermeras/os y en algunos casos médicos, quienes son responsables de llevar a cabo el programa de procuremento de órganos de él o los centros que le correspondan, con cobertura 24/7. En el caso de pertenecer a un servicio de salud, que tenga otros hospitales con capacidad generadora de donantes, también será función de estas CLP llevar a cabo los procesos asociados a procuremento en dichos establecimientos. El ámbito de funcionamiento de estas unidades es intrahospitalario, no obstante, todas sus funciones deben estar alineadas a las recomendaciones y normativas nacionales de la CNPT (Ibid).
- **Centros de trasplante acreditados:** Corresponden a todos aquellos establecimientos asistenciales públicos y privados que efectúan trasplante de



órganos, y que han sido acreditados por el SEREMI (Secretaría Regional Ministerial) de su territorio. Cada centro deberá contar con una Coordinación local de Trasplante (CLT), disponible 24/7 para las coordinaciones asociadas al programa, que sean necesarias. Es de responsabilidad de las coordinaciones locales de trasplante gestionar todas las actividades relacionadas con estudios y controles de pre-trasplante, coordinación intrahospitalaria del centro para extracción de órganos y tejidos, e implantación de órganos extraídos, seguimiento post- trasplante, mantención de registros actualizados y comunicación con la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante.

**4. Instituto de Salud Pública (ISP):** Institución que por ley y a través de su sección de histocompatibilidad, está encargada de mantener priorizado y actualizado el registro nacional de receptores según la información de los receptores proporcionada por los centros acreditados de trasplante y ordenados según criterios internacionalmente aceptados y validados por la CNPT del Ministerio de Salud (Ibid).

**5. Otras instituciones de apoyo:** para el desarrollo efectivo de las actividades de procuramiento y trasplante a nivel nacional, el programa cuenta con el respaldo y colaboración de Carabineros de Chile para el traslado de órganos por vía terrestre y de la Fuerza Aérea para el traslado de equipos clínicos de procuramiento por vía aérea, lo que permite mantener el funcionamiento de la red, aun en situaciones de contingencia.

## 6.5 PROCESO DONACIÓN Y TRASPLANTE EN CHILE

El proceso comienza con la identificación de las personas en estado muerte encefálica o cerebral. Después de una cuidadosa valoración en busca de cualquier contraindicación que represente un riesgo potencial para el receptor, tenemos al posible donante identificado. Debe llevarse a cabo la comprobación clínica y legal, del

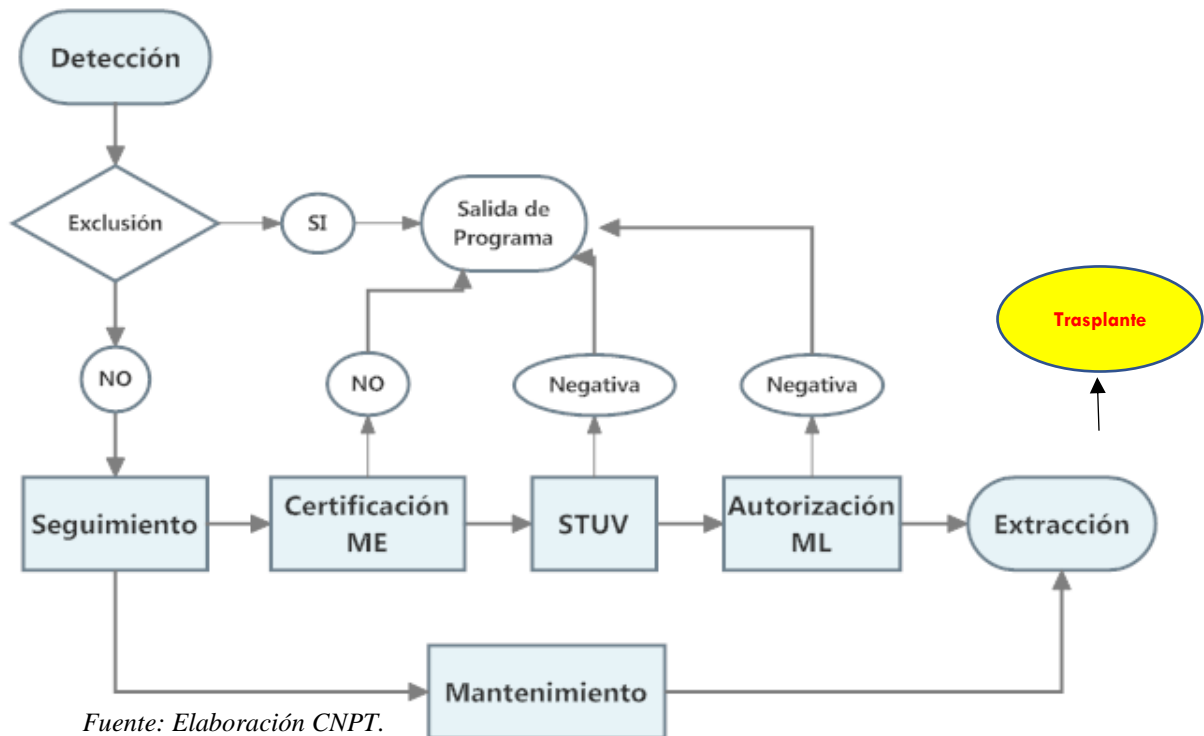


estado de muerte encefálica. Durante todo el tiempo necesario se debe mantener la estabilidad hemodinámica del potencial donante para preservar la viabilidad de los órganos. La existencia de un posible donante debe ser comunicada al coordinador local de procuramiento (CLP), para que a partir de ese momento pueda comenzar a gestionar los aspectos organizativos del proceso. En el caso, que por motivos de duda fundada<sup>5</sup> se requiera el consentimiento familiar (solicitud de testimonio de última voluntad), se debe realizar el acercamiento a la familia del posible donante y requerir el consentimiento para la donación. Independientemente de que se obtenga o no el consentimiento familiar, es necesario mantener la ayuda y soporte necesarios a los familiares de este posible donante. Se debe organizar la extracción y la adjudicación de los órganos de acuerdo a los criterios previamente aceptados y ofrecer el soporte logístico apropiado. Una vez que la extracción se ha llevado a cabo, los órganos o tejidos serán trasplantados, procesados y/o almacenados. Se trata de un proceso largo y complejo, que puede involucrar a decenas de personas y durar entre 8 y 24 horas, por lo que no se puede dejar su libre evolución, sino que necesita de una estricta protocolización y supervisión para evitar cualquier tipo de improvisación. Incluso en las condiciones más favorables, en el mejor centro, con la más completa infraestructura, pueden aparecer dificultades y entonces el donante se terminará perdiendo. Es fundamental poder identificar los problemas que van surgiendo y ser capaces de aportar las soluciones más adecuadas, de manera que el proceso se haga cada vez más fácil y los problemas cada vez más infrecuentes. Es por ello necesario que exista un profesional responsable de la donación en cada centro hospitalario público o privado con el objeto de identificar los problemas, y como gestionar los recursos disponibles, humanos y técnicos de la manera más eficiente.

---

<sup>5</sup> Se entenderá por duda fundada el hecho de presentar ante el médico encargado del procedimiento documentos contradictorios o la existencia de declaraciones diferentes de las personas que autoricen la donación (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017)

**Figura N°4 Resumen proceso de donación-procuramiento y trasplante**



## 6.6 DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS COMO PARTE DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE

En relación al proceso de instauración de la política de trasplantes se centra en las diferentes etapas desde su creación, hasta el día de hoy, y ello pasa por los puntos de interés que conlleva el tema y que se han discutido en diferentes ámbitos del quehacer nacional como lo son Universidades, Instituciones religiosas, Cámaras Parlamentarias, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), comunidad, partidos políticos y al interior de las reparticiones del Estado. Con ello se establecen puntos críticos de real trascendencia como son los problemas éticos, el eventual tráfico de órganos y por último el apoyo o rechazo al proceso de donación como tal.

Respecto al factor ético, se debe mencionar que existe el hecho crucial que determina el inicio del proceso de donación de órganos, y es el referido al como



diagnosticar al posible donante en estado de "muerte encefálica", para ello se establecieron criterios clínicos que deben ser cumplidos y validados por la máxima autoridad del servicio hospitalario en donde se encuentre el paciente, para cumplir con tal objetivo se confeccionó un instrumento de carácter legal con el que se certifica el estado de muerte encefálica, y por lo tanto determina una única prueba que debe ser desarrollada por un profesional capacitado y cargo del procuramiento y que se denomina "test de apnea", los demás exámenes reciben el nombre de complementarios para determinar el estado irreversible y categórico en el que se encuentra el posible donante.

Uno de factores que más debate genera es el supuesto tráfico y comercialización de órganos, instaurando una innecesaria confusión y desconfianza en el sistema de donación altruista (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2017), pero ello no tiene argumentos, puesto que en Chile jamás se ha comprobado judicialmente fallos que acrediten tal circunstancia, además que para llevar a cabo un trasplante se necesita de un equipo multidisciplinario de profesionales sanitarios (que en la actualidad siguen siendo insuficientes a lo largo del país) y la infraestructura hospitalaria para ser realizados.

Como tercer factor está el concepto de donación altruista de órganos, y aquí se debe realizar el análisis de la organización que estuvo encargada de la gestión del tema en Chile hasta el año 2010, y que teniendo el reconocimiento por parte del MINSAL, sigue siendo una ONG, la Corporación del Trasplante (CT), esto con el fin de reflexionar sobre las modificaciones que aún se deben realizar en el contexto de los resultados estadísticos que ha obtenido y el estudio de caso comparativo con la ONT de España.

Las fortalezas con las que contaba en esos años la CT: es que era la única organización dedicada al tema, demostró ser útil y necesaria en el conocimiento y experiencia en coordinación de los procesos de procuramiento y trasplante, es una organización ejecutiva y no burocratizada, posee la experiencia profesional de las personas que trabajan en el sistema de salud, es transparente en el procedimiento y organización del trabajo y posee motivación por parte de su equipo. Sin embargo, sus debilidades radicaban en que es una "Organización Privada" que manejaba temas de



máxima importancia en el contexto de la salud pública del país, además que no contaba con los recursos necesarios ni la capacidad corporativa para conseguirlos, es un organismo centralizado con poca cobertura a nivel regional, no estaba claramente posicionada en la opinión pública, faltaba profundizar en la red institucionalizada de contactos, las relaciones institucionalizadas con FONASA eran muy burocráticas, carecía de autoridad sanitaria a nivel de los directorios hospitalarios y falta de apoyo del ISP en horarios inhábiles para el estudio de histocompatibilidad.

En virtud de los antecedentes señalados es que el tema de trasplantes y donación de órganos en la población chilena tiene real importancia. Sin embargo, esta posibilidad se ve inmediatamente dificultada por la falta de donantes efectivos para el procuramiento de órganos y/o tejidos al momento del fallecimiento. Esto se debe a múltiples causas, distinguiéndose como las principales la falta de presupuesto e infraestructura, la falta de profesionales de enfermería en los centros hospitalarios de la red nacional, tanto público como privados para la detección precoz de posibles donantes, la falta de recursos médicos para la mantención del donante, la negativa familiar, los patrones culturales y sociales (creencias), la falta de educación, difusión y sensibilización por los medios de comunicación masivos, etc.

Es aquí en donde se abre una ventana de oportunidades para nuestro país en materia de donación y trasplantes, ya que se establecen los ejes temáticos de reestructuración de la política pública para incluir el tema de la donación de órganos en la agenda de gobierno mediante lineamientos estratégicos claros de aplicabilidad institucional de forma amplia y mantenida, cuyos resultados se traduzcan en el aumento del número de personas favorecidas con esta terapia, y que lleve al Estado a posicionarse como el generador de bienes en salud con impacto directo en los indicadores epidemiológicos, generando con ello el reconocimiento tanto nacional como internacional en la implementación de políticas públicas eficaces y eficientes, aportando a que el Estado de Chile cumpla con los compromisos internacionales de implementar políticas necesarias para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 2000, en donde nuestro país es miembro activo y con un papel primordial en las aspiraciones de la comunidad internacional para el nuevo siglo y que establece "un mundo unido por



valores comunes que se esfuerza por lograr la paz y condiciones de vida dignas para todos los hombres, mujeres y niños".

La implementación de la política pública de trasplantes hace uso del modelo evolucionista/incrementalista, puesto que combina elementos de modelo jerárquico (Top-down) como la formulación de las políticas en el gobierno central implementándose a nivel periférico y del modelo participativo (Bottom-up) que enfatiza la importancia de los actores a nivel local. Esto hace sentido cuando se identificaba a la Corporación del Trasplante como agencia implementadora de los contenidos de las políticas estatales emanadas desde el Estado en relación a la donación de órganos. Sin embargo algunos actores institucionales como el Congreso se hacen responsables de realizar proyectos que modifican la ley N° 19.451 para establecer el principio de la donación y recepción universal de órganos y tejidos fundamentando su hipótesis en que la política de salud pública es muy reciente, que existe un largo camino para someterse al procedimiento, que las personas que necesitan de un trasplante deben ser inscritas en las listas de espera que son administradas por el ISP y que por último la cantidad de donantes es baja si se compara (estudio de caso ya presentado del Modelo Español) con países europeos y algunos latinoamericanos como el caso de Argentina y Uruguay.

Al ver los resultados con el actual modelo de gestión institucional que existe, se puede apreciar que el número de donaciones en Chile, entre el año 2010 y 2016 se ha estancado, llegando a cifras similares de 20 años atrás afectando directamente a los más de 1745 pacientes que esperan por un trasplante como solución definitiva a sus graves problemas de salud (Instituto de Salud Pública de Chile, 2017). Este lamentable hecho se traduce en la disminución de las expectativas de vida de las personas más vulnerables de la sociedad y que son los que padecen de enfermedades terminales, y que su única esperanza está en las manos de los actores involucrados en el desarrollo, implementación, ejecución y evaluación de esta política de gran impacto social, ya que es un tema transversal a todos los actores políticos, institucionales, económicos, sociales que conforman la comunidad toda.

A contar del 15 de enero del 2010 cuando se promulga la nueva ley de trasplantes N° 20.413, uno de los elementos esenciales que implementa en su



orgánica es la creación de la CNPT, servicio público que funciona al interior del Ministerio de Salud.

Por esta razón, la Corporación del Trasplante realizó el traspaso oficial de todas las funciones correspondientes a la gestión para el procuramiento de órganos, entregando la Dirección Médica y la Coordinación Central del Procuramiento de esta Corporación a la Coordinadora Nacional de Trasplantes. Aun así, la Corporación del Trasplante seguirá prestando algunos servicios esenciales para el buen funcionamiento del Programa Nacional de Trasplantes como liderar campañas de difusión a la población en general, en educación básica, media y superior.



## 7.- MARCO METODOLÓGICO

### 7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN (DISEÑO)

Considerando la dimensión y contexto del trabajo este se plantea con un diseño exploratorio-descriptivo y de metodología mixta cuali-cuantitativa. Diseño exploratorio debido a que el objeto de investigación es poco estudiado y se espera que los resultados constituyan una visión aproximada de dicho objeto (Selltiz, 1980). Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Sampieri, 2010).

La metodología cuantitativa, es en la medida que utiliza la recolección y el análisis de datos que provienen de bases de datos existentes, buscando dar respuesta a las preguntas que guían la investigación, donde una medición numérica o porcentual será utilizada en análisis estadísticos para estudiar el comportamiento de una población.

Al hablar del diseño de la investigación, es importante considerar a Hernández, Fernández y Baptista (2010), quienes señalan que el término “diseño” se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. Siendo importante considerar que los diseños de investigación no experimentales, pueden ser del tipo transeccional o transversal, como el caso de este estudio, donde se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sampieri, 2010)

Para realizar el análisis de la información se requerirá de un instrumento aplicado e indicadores cuantitativos (mediante base de datos mensurables) y cualitativos (antecedentes generales, caracterización, etc). El proceso de validación del instrumento generado se realizará mediante la técnica de opinión de expertos.



## 7.2 INSTRUMENTO METODOLÓGICO

Para la recolección de datos se recurrirá a la fuente primaria dado por los profesionales que cumplan los criterios de inclusión definidos para este estudio, para lo cual se generará un cuestionario estructurado que incorpora identificación general, caracterización del participante y siete dominios de factores técnicos propuestos valorados a través de una escala tipo Likert (Anexo 11.5).

La metodología seleccionada permite articular la fuente de análisis de los datos obtenidos mediante las técnicas de recolección como:

- **Cuestionario estructurado:** Es un formulario con un listado de preguntas estandarizadas y estructuradas que se han de formular de idéntica manera a todos los encuestados.
- **Registro sistemático de información:** Proceso mediador entre la recolección y generación de información y el análisis de la misma. El registro sistemático y riguroso de la información permite poner en orden el cúmulo de información recopilado o generado en el proceso investigativo de tal manera que su recuperación sea ágil y eficiente (Bravo, 2001).

Para la confección del instrumento (cuestionario estructurado) se establecen siete dominios extraídos del modelo argentino sobre estrategias del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante.

### 7.2.1 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La construcción de todo instrumento de investigación requiere de un análisis exhaustivo de dos elementos que están dados por la validez y confiabilidad. La validez del instrumento está relacionada directamente con el objetivo del instrumento; según la manera como sea evaluada, hay varios tipos de validez como: validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo (Barrera, 2000).

Para la validez de contenido, entendido como el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide se utilizó la técnica de

juicio de expertos<sup>6</sup>, ya que actualmente es una práctica generalizada que requiere interpretar y aplicar resultados de manera acertada, eficiente y con toda la rigurosidad metodológica y estadística, para permitir que la evaluación basada en la información obtenida de la prueba pueda ser utilizada con los propósitos para la cual fue diseñada.

El instrumento construido posee 7 dominios a los cuales se les asignará un criterio de validación tipo escala de Likert de 1 a 4, en donde 1 representa un criterio deficiente, y 4 un criterio excelente. Cada juez deberá asignar el puntaje apropiado en relación a cuatro características de los factores propuestos para cada dominio, como son:

- **Congruencia del ítem.**
- **Amplitud de contenido.**
- **Claridad y precisión.**
- **Pertinencia.**

Para el análisis estadístico se establecerá una tabla en donde se vaciarán los puntajes por juez y/o experto y dominio, y posteriormente se aplicará la prueba de concordancia entre jueces:

### **Análisis Alpha Cronbach por Ítem / Juez:**

#### **1.- Datos:**

JUECES	ITEMS						
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
JUEZ 1	16	16	16	16	16	16	16
JUEZ 2	16	16	16	16	16	16	16
JUEZ 3	15	12	13	13	13	12	10
JUEZ 4	16	15	16	16	16	15	15
JUEZ 5	16	15	16	16	16	16	16

Fuente: Elaboración propia, en donde D= dominio

Para realizar el análisis de confiabilidad, se transcriben cada uno de los puntajes asignados por los expertos seleccionados, y que validaron el instrumento, para esta

---

<sup>6</sup> Juicio de expertos: El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008)

investigación cada uno de los 5 jueces otorgaron un puntaje (Anexo de validación de instrumento por juicio de experto) a cada dominio en que se divide el cuestionario.

## 2.- Matriz de correlación

	D1	D2	D3	D4	D5	D6
D2	0,953					
D3	1,000	0,953				
D4	1,000	0,953	1,000			
D5	1,000	0,953	1,000	1,000		
D6	0,968	0,966	0,968	0,968	0,968	
D7	0,986	0,969	0,986	0,986	0,986	0,996

Contenido de la celda: Correlación de Pearson  
D corresponde a cada uno de los dominios.

## 3.- Estadísticas totales y de elementos

Variable	Conteo		
	total	Media	Desv.Est.
D1	5	15,80	0,45
D2	5	14,80	1,64
D3	5	15,40	1,34
D4	5	15,40	1,34
D5	5	15,40	1,34
D6	5	15,00	1,73
D7	5	14,60	2,61
Total	5	106,40	10,36

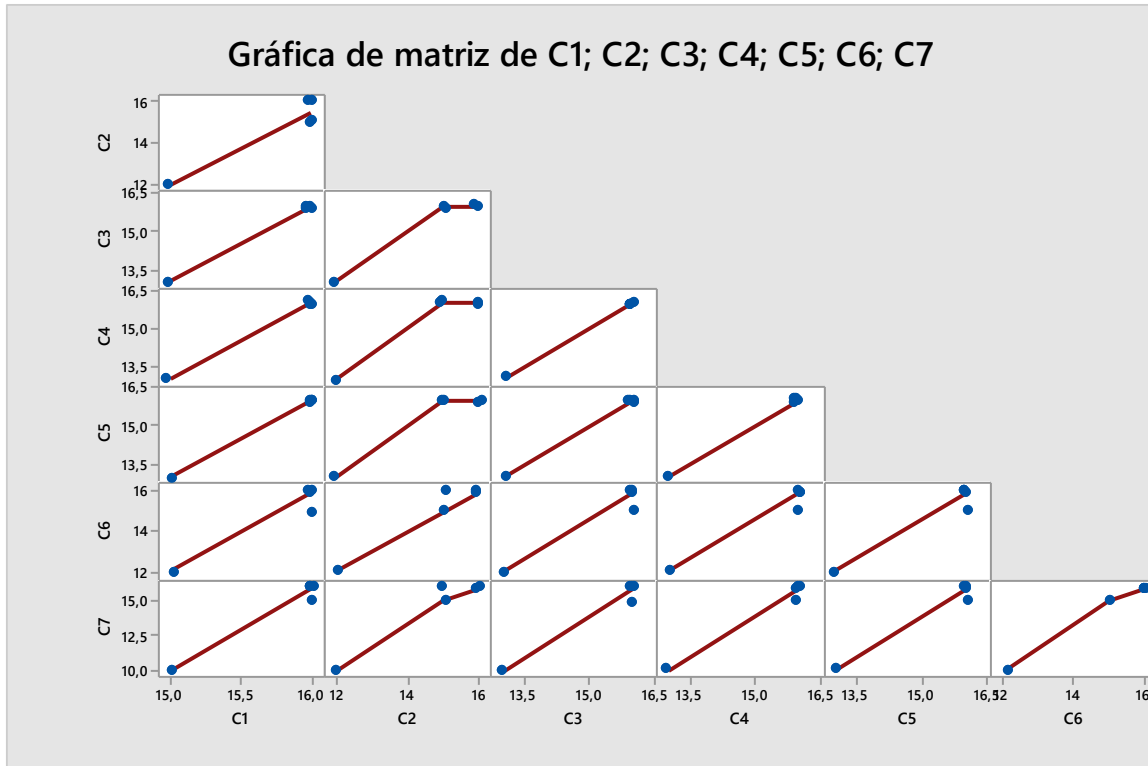
## 4.- Alfa de Cronbach = 0,97

(Barrera, 2000) define la confiabilidad de un instrumento como el grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados. Dando por hecho que el evento medido no ha cambiado, para esta investigación utilizaré el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite determinar la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Para esta investigación se utilizó el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach (0,97 para el presente trabajo), el cual permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Según (Welch, 1988) a medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionado cuando su valor es más cercano a 1.

### 5.- Gráfica



*C* corresponde a los dominios definidos en la investigación.

Resultados obtenidos de Software MINITAB 17.

## Prueba de concordancia entre jueces

### Validez de Contenido

#### Prueba de concordancia entre jueces

Criterio		JUECES					VALOR P
		J1	J2	J3	J4	J5	
D1	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	1	1	1	5
D2	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	1	1	1	5
D3	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	1	1	1	5
D4	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	1	1	1	5
D5	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	1	1	1	5
D6	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	1	1	1	5
D7	C	1	1	1	1	1	5
	A	1	1	1	1	1	5
	CP	1	1	1	1	1	5
	P	1	1	0	1	1	4
TOTAL		28	28	27	28	28	139

$$b = \frac{Ta}{(Ta+Td)} \times 100$$

**Congruencia de Jueces= 0,99%**



Fuente: Diseño propio, en donde C= Congruencia del ítem, A= Amplitud de contenido, CP= Claridad y precisión, P=Pertinencia.

La validez del contenido se realizó mediante la prueba de concordancia entre jueces, en donde se busca que el instrumento refleje un dominio específico de contenido de lo que se mide. Debe contener a todos los ítems del dominio de contenido de las variables a medir, y para el caso de esta investigación su valor fue 0,99%, que en la práctica refleja el porcentaje de acuerdo entre los jueces expertos en la calidad del contenido que quiere medir el instrumento.

### **7.2.2 PILOTAJE DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue sometido a una validez de constructo mediante un estudio piloto del cuestionario estructurado a miembros del universo ya definido en los criterios de inclusión. Para ello se escogió de forma aleatoria una muestra de 10 CLP y/o académicos.

Este pilotaje se realizó con idéntica metodología la que sería utilizada en la aplicación del cuestionario final, para ello se accedió a las plataformas disponibles en línea como Google forms.

Del análisis de resultado de la prueba piloto se puede concluir:

1. La metodología del cuestionario estructurado es aplicable en su diseño actual.
2. EL cuestionario fue respondido sin incidentes reportados y el nivel de cumplimiento fue del 100% a la población seleccionada.
3. Ningún factor técnico propuesto presentó conflicto de comprensión ni confusión.



### 7.3 UNIVERSO DEL ESTUDIO

Para responder a los objetivos planteados y en función al ámbito del eje temático, se define una interface que hace referencia a los factores técnicos propuestos que influyen en las tasas de donación-trasplante en Chile, ello se realizará a través de un instrumento estructurado autoaplicado en línea diseñado por el investigador de esta tesis.

Algunos autores establecen diferencias entre los términos universo y población, indicando con el primero un conjunto de personas, seres u objetos y con el segundo, un conjunto de números obtenidos midiendo o contando cierta característica de los mismos, de allí que un universo puede contener varias poblaciones.

(Sampieri, 2010) señala que universo es el conjunto de elementos –personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras- finitos e infinitos, a los pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación.

En tal sentido, se define al universo como un conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características definitivas.

Para efectos de esta investigación el universo total y que cumplen con los criterios de inclusión definidos fueron 72 profesionales, sin embargo, 10 participaron en el pilotaje y 5 como expertos que validaron el instrumento.

#### **Criterios de Inclusión:**

Profesionales de enfermería que desarrollen labores de Coordinador Local de Procuramiento (CLP) con más de un año de experiencia en el cargo.

Académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile con más de un año de desarrollo docente.

#### **Criterios de Exclusión:**

Todos aquellos participantes que no cumplan con los criterios de inclusión definidos para este estudio.



## **7.4 UNIDAD Y MUESTRA EN ESTUDIO**

Las unidades de estudio están definidas como aquellos coordinadores locales de procuramiento y académicos que cumplan con los criterios de inclusión definidos en el universo.

En cuanto a la muestra, esta será no probabilística intencionada o a conveniencia (Botinelli, 2003), ya que se eligen a los individuos utilizando diferentes criterios relacionados con las características de la investigación, y a conveniencia por que el investigador determina la población objetivo, en este caso, a los ya individualizados, y que respondan de forma voluntaria el instrumento estructurado (cuestionario), finalmente la muestra está constituida por un n=40 profesionales.

## **7.5 VARIABLES**

Los principales ejes de análisis y variables planteados en cada unidad de observación son:

### **7.5.1.- Respecto de la caracterización e identificación de los participantes**

- Identificación General (Profesión, rango etario, género, estado civil)
- Ámbito Profesional (años de trayectoria, grado académico, cargo que desempeña y tipo de institución en la que trabaja.)

### **7.5.2.- Respecto de los factores técnicos propuestos:**

- Dominio de pertenencia (Fortalecimiento de las redes de comunicación, Generar fuentes de investigación científica relevante, Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos, Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplantes de órganos, Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos, Instalación del modelo de donación y

trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud y Desarrollar estrategias de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y que impactan en temas de donación y trasplantes de órganos).

- Nivel de acuerdo (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

**Tabla N°1: Operacionalización de las variables**

<b>VARIABLES</b>		
<b>Respecto de la caracterización</b>		
<b>Identificación General</b>	Profesión	Enfermera/o Médico Matrón/a Kinesiólogo/a
	Edad	25-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60 o más años
	Genero	Mujer Hombre Prefiero no decirlo
	Estado Civil	Casada/o Soltera/o Divorciada/o Conviviente civil Convivencia Viuda/o
<b>Ámbito Profesional</b>	Cargo	Académico Coordinador Local de Procuramiento y/o Trasplante
	Tipo de Institución en la que trabaja	Pública Privada
	Región a la que pertenece la institución	Metropolitana Otras, especificar
	Trayectoria o experiencia Profesional en años	1-3 4-6 7-9 9 o más
	Grado Académico actual	Licenciada/o Magister Doctor/a



		Sin grado
<b>Respecto de los factores técnicos propuestos</b>		
<b>Dominio 1</b>	Fortalecimiento de las redes de comunicación	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
<b>Dominio 2</b>	Generar Fuentes de Investigación Científica Relevante.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
<b>Dominio 3</b>	Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
<b>Dominio 4</b>	Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplantes de órganos.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
<b>Dominio 5</b>	Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
<b>Dominio 6</b>	Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
<b>Dominio 7</b>	Desarrollar estrategias de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y que impactan en temas de donación y trasplantes de órganos	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo



## **8.- DESARROLLO Y ANÁLISIS**

Considerando que el trabajo fue definido metodológicamente exploratorio-descriptivo, se organizaron los datos de forma que se describan de manera precisa todas las variables analizadas en forma de factores técnicos específicos y su representación gráfica que permita una lectura e interpretación más didáctica.

La representación gráfica será la forma elegida para el ordenamiento de los datos, esto a través de elementos lineales. Este sistema realizar un análisis de datos univariado, o multivariado, dependiendo de los objetivos y de la naturaleza de la investigación que se realiza (Sampieri, 2010).

Para el desarrollo de las gráficas se utilizó el programa Excel, ya que permite de manera simple obtener representaciones gráficas de diversos conjuntos de datos, estos datos fueron vaciados a planillas que permitieron realizar el análisis descriptivo de sus componentes.

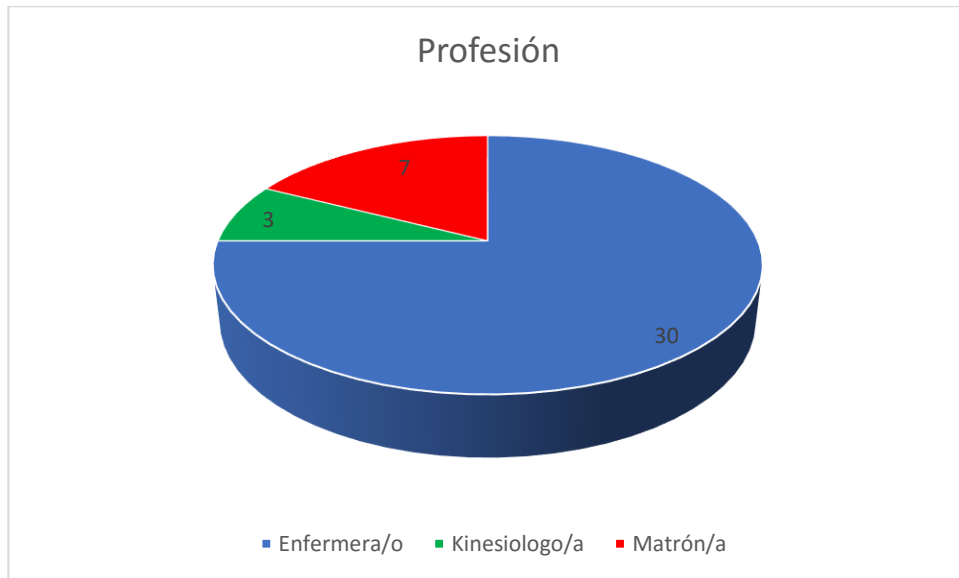
### **8.1.- RESULTADOS**

Del universo total (expuesto en el punto 7.3) respondieron el cuestionario estructurado el 72,2% (40 personas) de los profesionales que cumplían los criterios de inclusión, generando los siguientes gráficos y análisis:

**ANÁLISIS CUANTITATIVOS:**

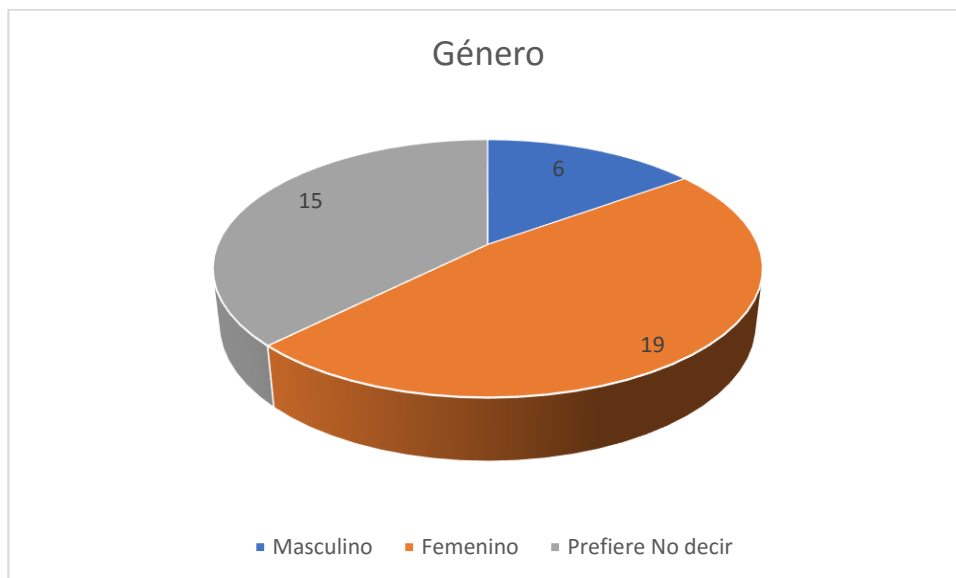
**RESPECTO DE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES:**

**Gráfico N°4: Profesión**



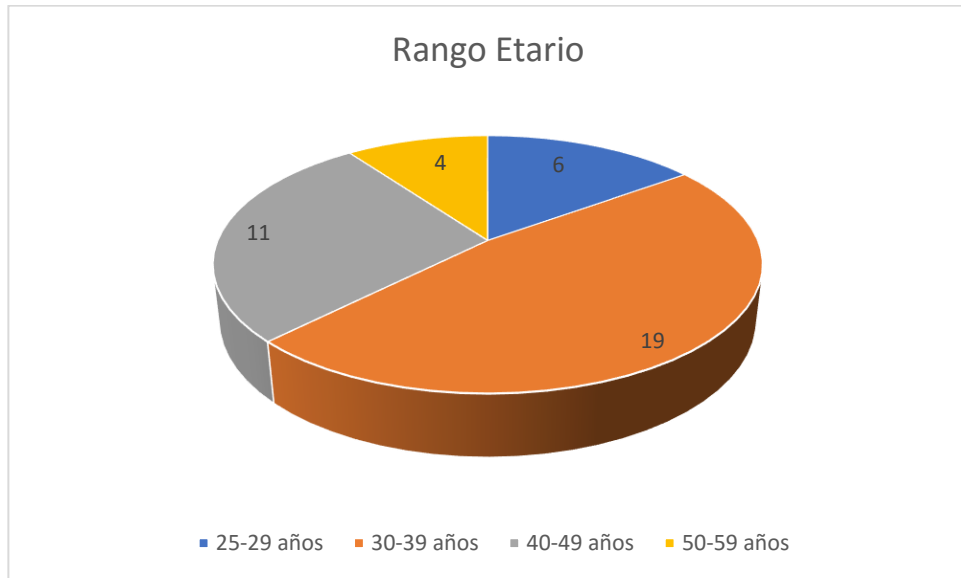
Del total de participantes el 75% corresponde a enfermeras/os, el 17,5% a matronas/es y el 7,5% a kinesiólogas/os.

**Gráfico N°5: Género**



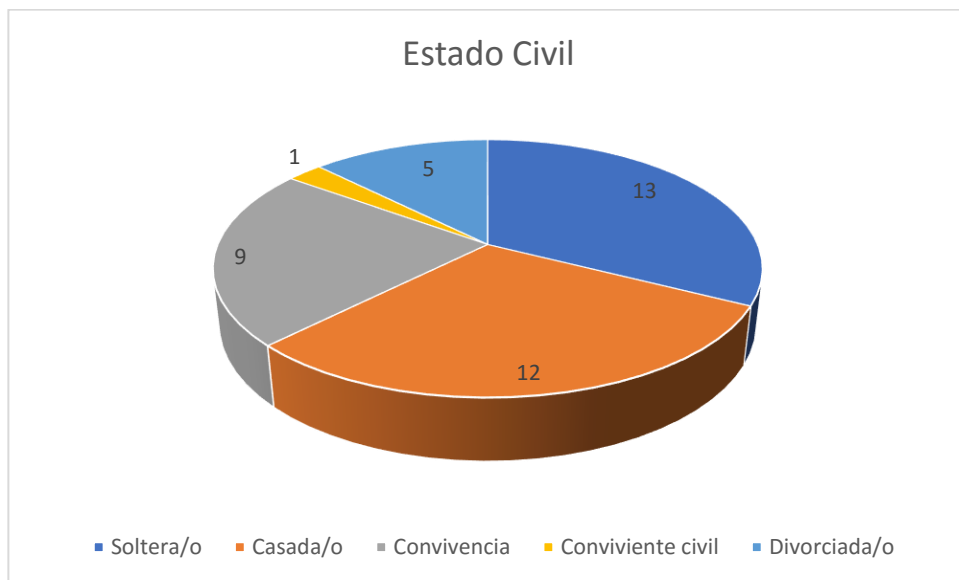
Del total de participantes el 47,5% corresponden al género femenino, 15% al masculino, y lo que destaca es el alto porcentaje de participantes que prefiere no indicar su género 37,5%.

**Gráfico N°6: Rango Etario**



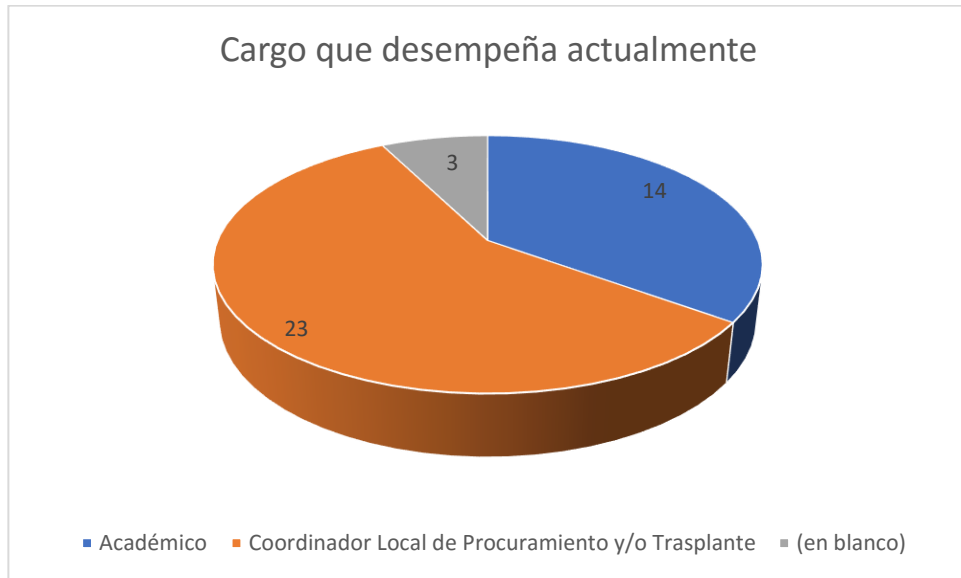
De la información recolectada se puede identificar que el rango etario de 25-29 años corresponde al 15% de los encuestados, de 30-39 años el 47,5% que es el mayor porcentaje de la muestra, lo sigue el segmento entre 40 y 49 años con el 27,5% y finalmente el rango entre los 50-59 años con el 10%.

**Gráfico N°7: Estado civil**



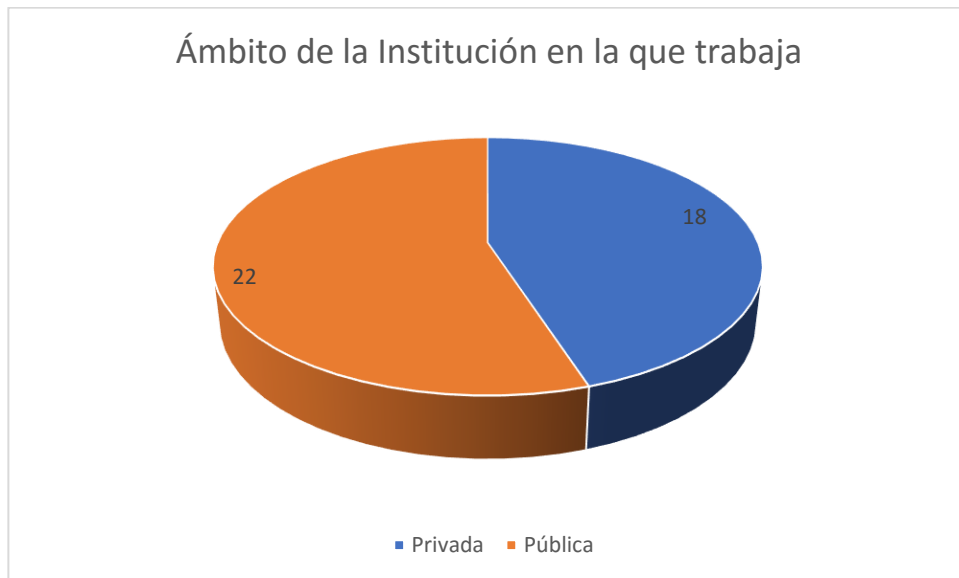
El mayor porcentaje lo obtienen las personas solteras con el 32,75%, le sigue casadas con el 30%, en convivencia con el 22,5%, divorciadas con un 12,5% y finalmente las convivientes civiles con un 2,5%, representado por una persona.

**Gráfico N°8: Cargo que desempeña actualmente**



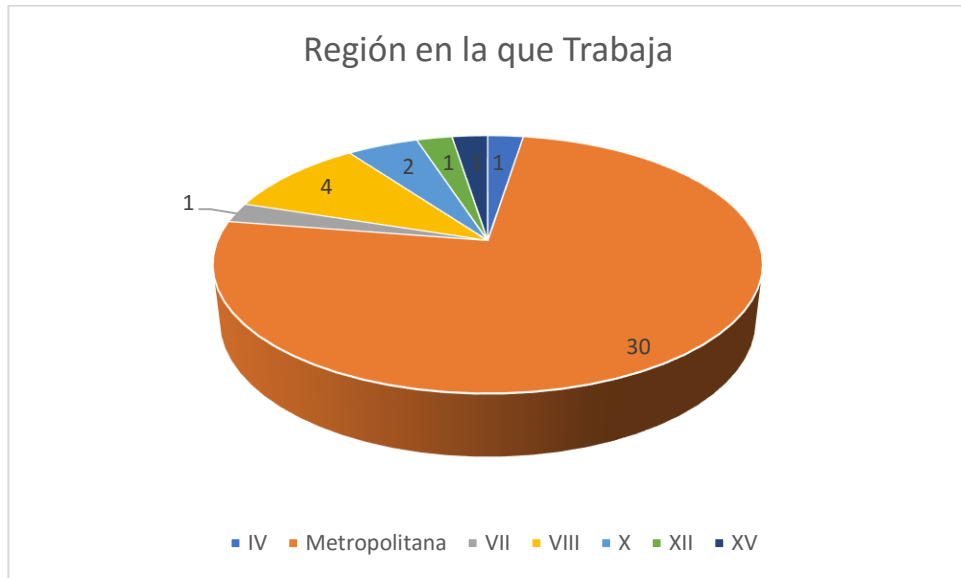
La mayor cantidad de profesionales que respondieron el cuestionario fueron coordinadores locales de procuramiento con el 57,5%, los académicos obtuvieron el 35%, y finalmente el 7,5% no selecciona ninguna alternativa.

**Gráfico N° 9: Ámbito de la institución en que trabaja**



El mayor número de profesionales se desempeñan en instituciones del ámbito público, alcanzando el 55%, el 45% restante en instituciones del ámbito privado.

**Gráfico N°10: Región en la que trabaja**



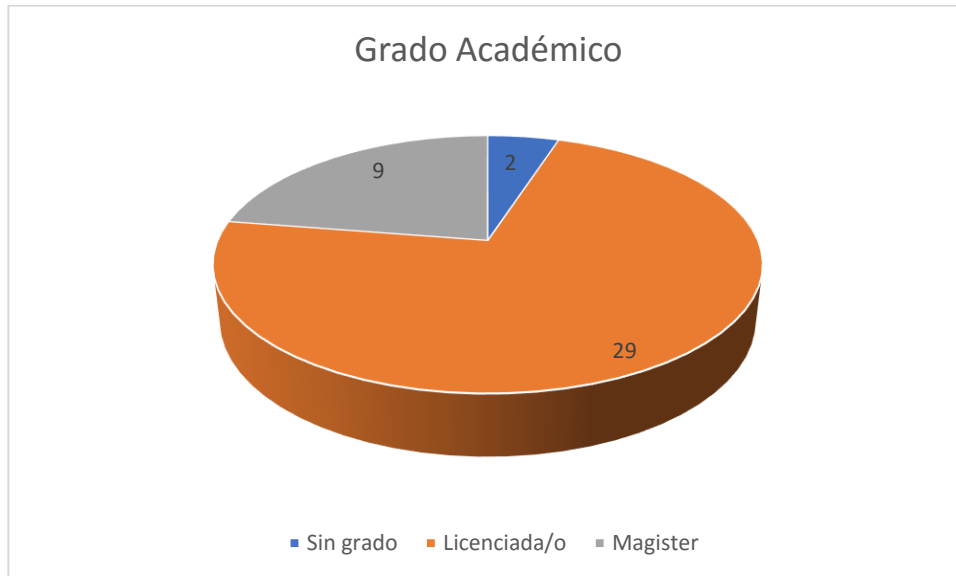
El mayor porcentaje de profesionales que respondieron el instrumento trabajan en la región metropolitana con el 75% del universo, le sigue la octava región con el 10%, luego la décima región con el 5%, y por último con un 2,5% las regiones cuarta, séptima, duodécima y décimo quinta región.

**Gráfico N°11: Trayectoria profesional en años.**



El segmento con mayor trayectoria esta dado por el más de 9 años con el 42,5%, le sigue el segmento de 1 a 3 años con el 27,5%, luego entre los 4 a 6 años con el 20% y finalmente el menor segmento está dado por el de 7 a 9 años con un 10% del total de la muestra.

### Gráfico N°12: Grado académico



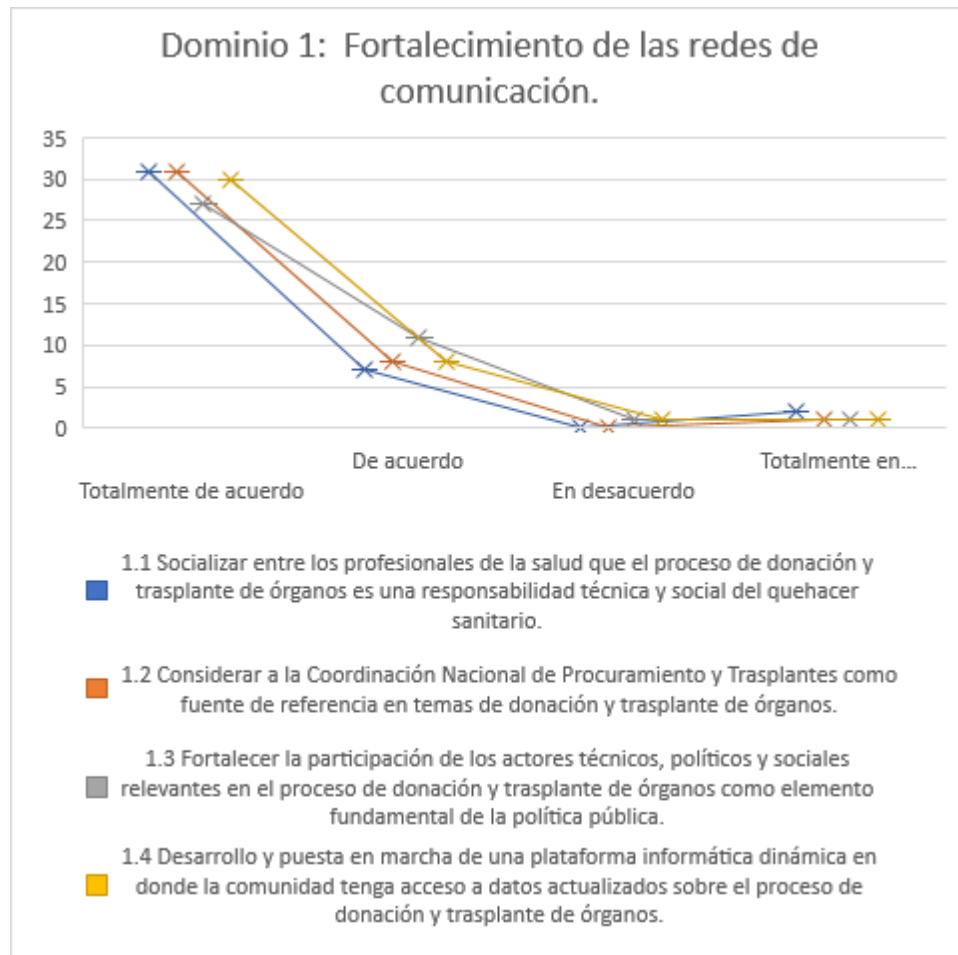
De los participantes el 72,5% tienen grado académico de licenciados, seguidos por el 22,5% del universo con magíster, y un 5% solo tienen el título profesional sin grado.

### RESPECTO DE LOS FACTORES TÉCNICOS PROPUESTOS:

Para efectos de análisis de los datos obtenidos, se agruparon las respuestas en dos asociaciones:

- Las positivas que comprenden las respuestas Totalmente de acuerdo y de acuerdo.
- Las negativas que están dadas por las respuestas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo

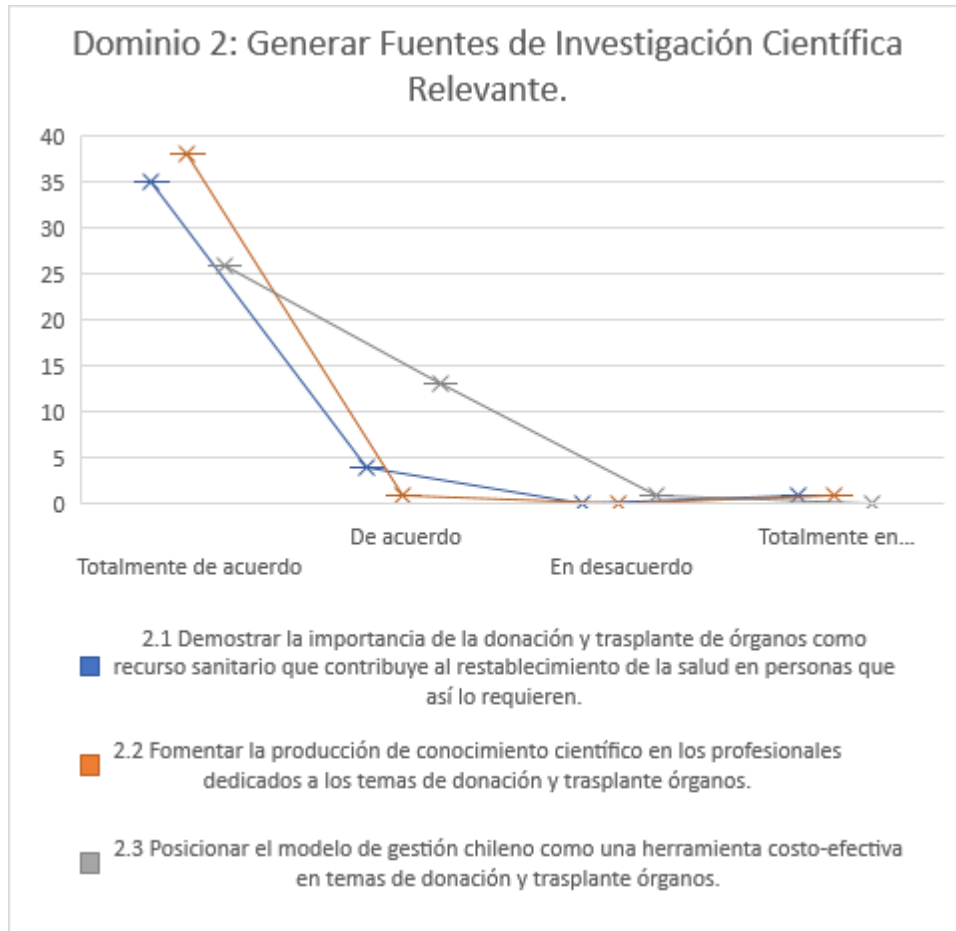
**Gráfico N°13: Dominio 1 “Fortalecimiento de las redes de comunicación”**



Dominio 1	Factor 1.1	Factor 1.2	Factor 1.3	Factor 1.4	Media
DST	0,73	0,60	0,67	0,66	0,66

Las respuestas positivas se comportaron similar en cada uno de los factores propuestos resultando con el 97,5% de las preferencias, en cambio las negativas en un 2,5%, por lo que se infiere que los factores propuestos para este dominio son pertinentes y oportunos.

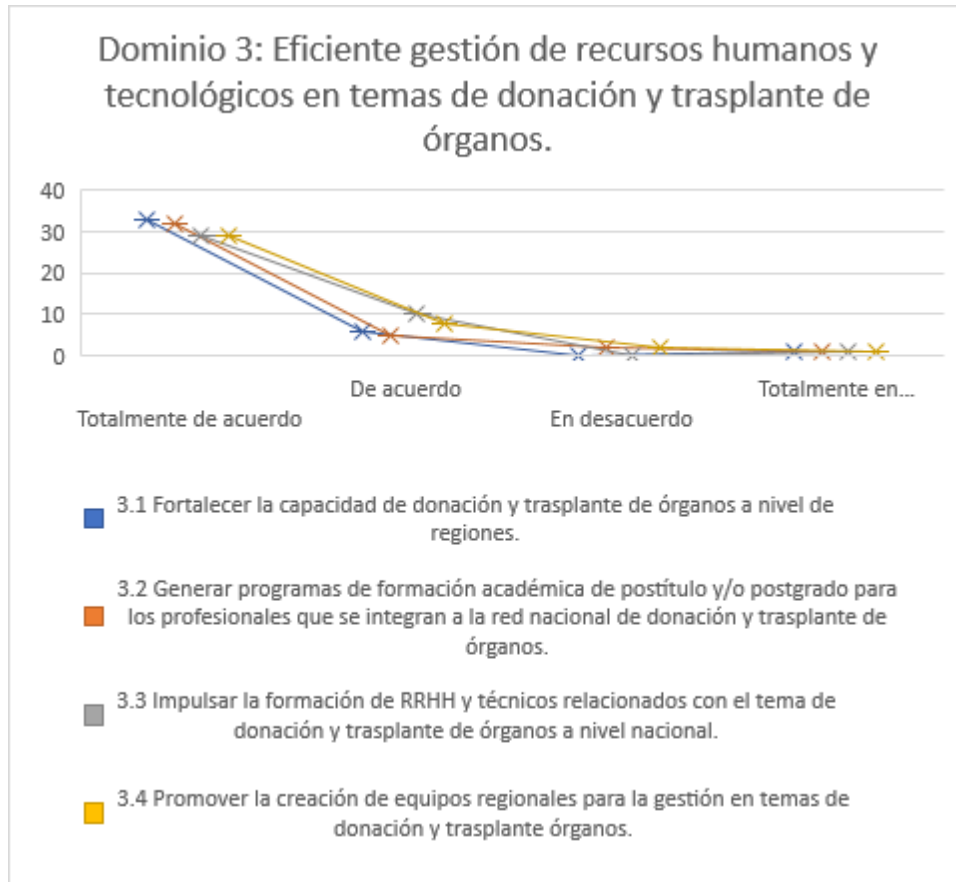
**Gráfico N°14: Dominio 2 “Generar Fuentes de Investigación Científica Relevante”.**



Dominio 2	Factor 2.1	Factor 2.2	Factor 2.3	Media
<b>DST</b>	0,55	0,50	0,54	0,54

Las curvas de comportamiento de las respuestas son similares y en la agrupación de las respuestas positivas fue de un 97,5% de las preferencias, y las negativas con el 2,5%, por lo que se infiere que los factores propuestos para este dominio son pertinentes y oportunos.

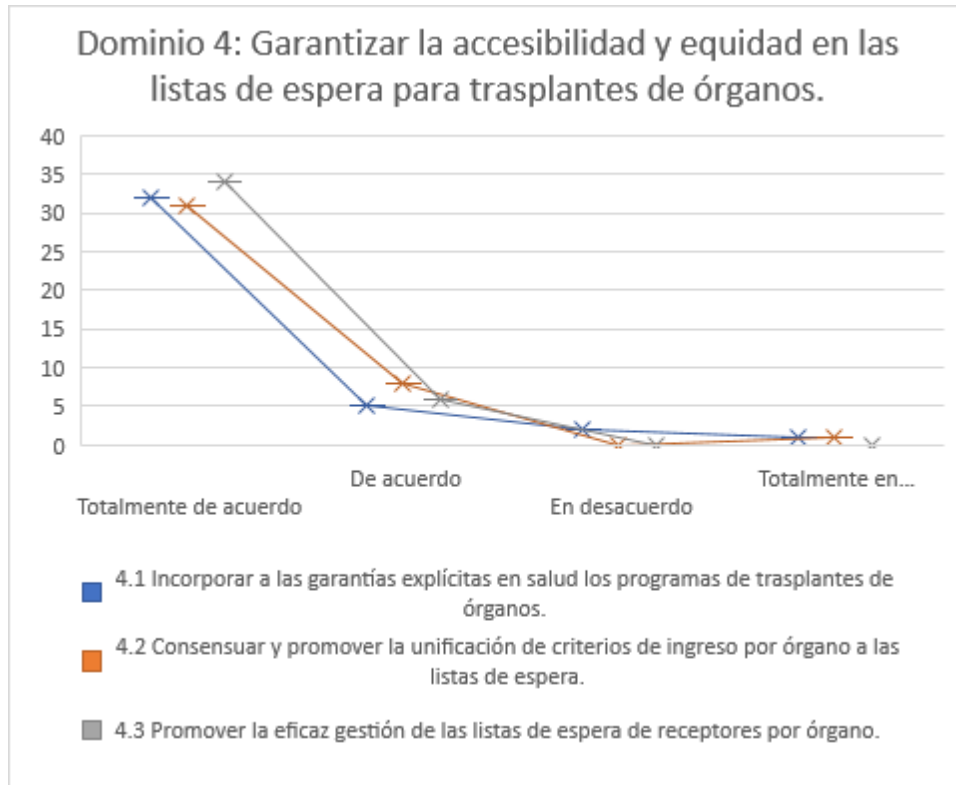
**Gráfico N°15: Dominio 3 “Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos”**



Dominio 3	Factor 3.1	Factor 3.2	Factor 3.3	Factor 3.4	Media
<b>DST</b>	0,58	0,69	0,62	0,70	0,64

Las agrupaciones de respuestas positivas se comportaron similar en cada uno de los factores propuestos resultando con el 95% de las preferencias, en cambio las negativas obtuvieron el 5%, por lo que se infiere que los factores propuestos para este dominio son pertinentes y oportunos.

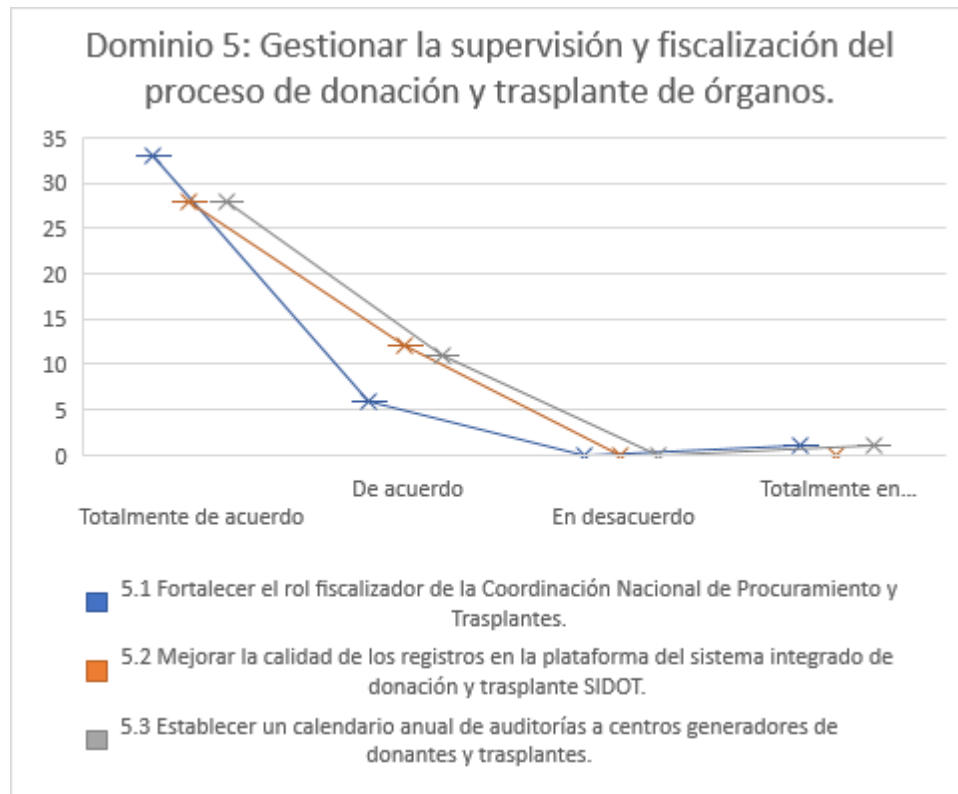
**Gráfico N°16: Dominio 4 “Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplantes de órganos”**



Dominio 4	Factor 4.1	Factor 4.2	Factor 4.3	Media
DST	0,69	0,60	0,36	0,57

Las curvas de comportamiento de las respuestas son similares, en la agrupación de las respuestas positivas fue de un 96,7% de las preferencias, y las negativas con el 3,3%, por lo que se infiere que los factores propuestos para este dominio son pertinentes y oportunos.

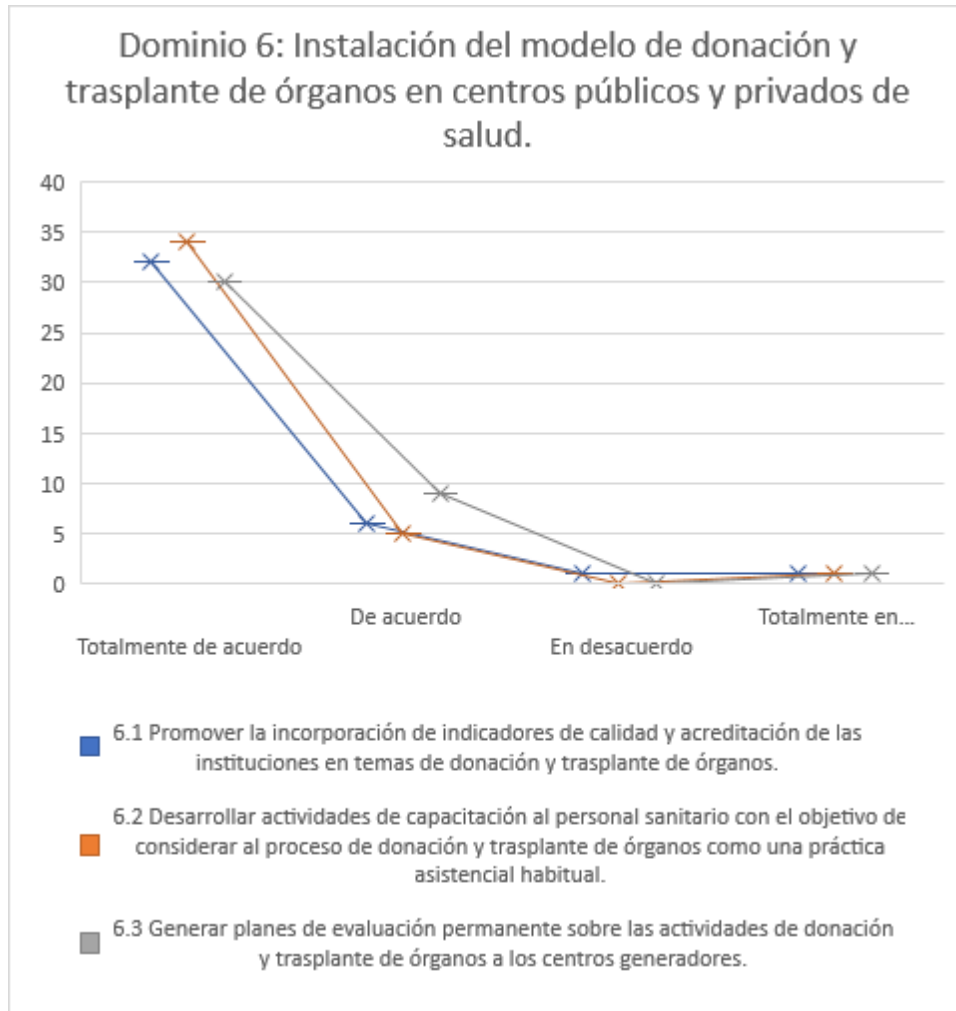
**Gráfico N°17: Dominio 5 “Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos”**



Dominio 5	Factor 5.1	Factor 5.2	Factor 5.3	Media
<b>DST</b>	0,58	0,46	0,62	0,56

Este es el dominio de mayor porcentaje de agrupaciones de respuestas positivas, obteniendo el 98,3%, mientras que las asociaciones negativas alcanzó el 1,7%, por lo que se infiere que los factores técnicos específicos propuestos para este dominio son absolutamente pertinentes y oportunos.

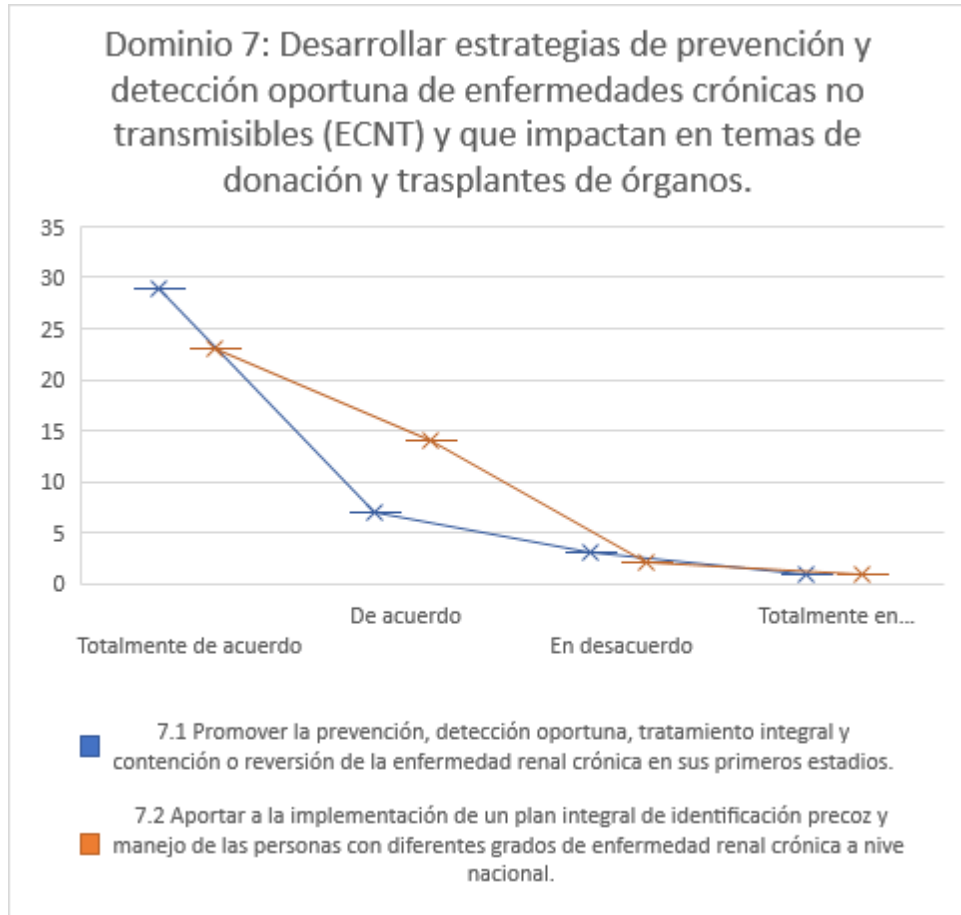
**Gráfico N°18: Dominio 6 “Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud”.**



Dominio 6	Factor 6.1	Factor 6.2	Factor 6.3	Media
<b>DST</b>	0,64	0,56	0,61	0,60

Las curvas de comportamiento de las respuestas son similares, en la agrupación de las respuestas positivas fue de un 96,7% de las preferencias, y las negativas con el 3,3%, por lo que se infiere que los factores propuestos para este dominio son pertinentes y oportunos.

**Gráfico N°19: Dominio 7 “Desarrollar estrategias de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y que impactan en temas de donación y trasplantes de órganos”**



Dominio 7	Factor 7.1	Factor 7.2	Media
DST	0,74	0,72	0,73

Las curvas de las respuestas se comportan de forma similar, a excepción del factor 7.2, sin embargo, en la agrupación de las respuestas positivas fue de un 91.3% de las preferencias, y las negativas con el 8,7%, por lo que se infiere que los factores propuestos para este dominio también son pertinentes y oportunos.

## RESPECTO DEL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA PREGUNTA ABIERTA:

En el instrumento de recolección de datos se estableció una pregunta abierta y que señalaba ¿Según su opinión, incluiría otro factor técnico en este dominio?, para lo cual se trabajó con el software Atlas.ti v8 que es un sistema que procesa datos cualitativos en torno a unidades hermenéuticas generadas por la aplicación del cuestionario estructurado.

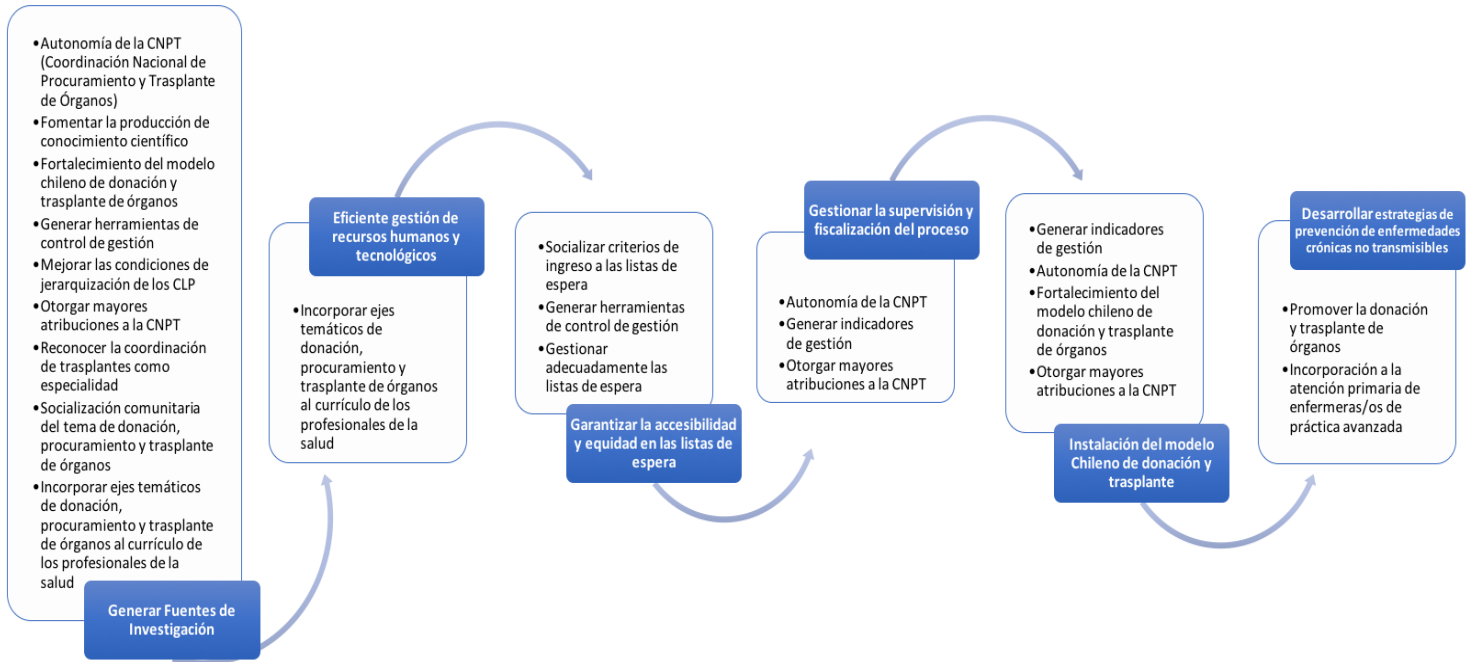
Para generar el procesamiento de los datos obtenidos a través del software, se transcribieron las respuestas en una hoja de datos Excel, las que el programa las identifica y las cruza como documentos primarios. Además, se codificaron todas las respuestas obtenidas y se organizaron según categoría, para este caso, las categorías fueron consideradas los diferentes dominios ya definidos en el instrumento de investigación. Es necesario señalar que cada respuesta que se obtuvo puede ser clasificada, según codificación, en más de una categoría o dominio.

**Gráfico N°20: “Respuestas por categoría o dominio”.**



Fuente: Elaboración propia

## Matriz N°1: ¿Según su opinión, incluiría otro factor técnico en este dominio?



Fuente: Elaboración propia.

Según los datos obtenidos:

- El total de respuestas obtenidas fue de 22, considerando el total de los dominios, Sin embargo el dominio N°1 "Fortalecimiento de las redes de comunicación" no obtuvo comentarios.
- Al organizar la información se obtuvieron 14 codificaciones, el primer lugar de asignaciones con el 21,4% lo obtuvieron Autonomía de la CNPT (Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos) y Otorgar mayores atribuciones a la CNPT.
- Las categorías con mayor número de respuestas fueron "Generar Fuentes de Investigación Científica Relevante" con el 31,8% (con el mayor peso específico en la matriz N°1), seguido por el 18,1% de respuestas para "Garantizar la



accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplantes de órganos” y “Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos”.

- d) La categoría con menor número de respuestas (dentro de las que obtuvieron comentarios) fue “Desarrollar estrategias de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y que impactan en temas de donación y trasplantes de órganos” con un 9%.



## **9.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

- a) Desde el punto de vista teórico, el identificar factores específicos permitirá la incorporación de estos al diseño de las políticas públicas y/o de los programas que de ellos se generen, permitiendo de esta manera asegurar el desarrollo de manera equitativa, transversal y sostenible de esta política pública sanitaria.
- b) Como ya se señaló en el marco teórico, se consideran a los trasplantes como un tratamiento que salva vidas y/o mejora la calidad de estas, una mirada gerencial debe incorporarlas a las políticas públicas en salud por el impacto social que estas generan.
- c) Una adecuada gestión de la política pública de trasplantes de órganos será capaz de responder de manera eficiente a la reducción de las listas de espera incorporando los factores técnicos propuestos en esta investigación.
- d) Se invitaron a participar a profesionales expertos que desempeñan cargos de coordinadores hospitalarios de procuramiento y trasplante de órganos (57,5%), y a académicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Autónoma de Chile (35%) que conocieran el tema técnico y que participan en la formación de los nuevos profesionales sanitarios para Chile.
- e) El análisis cuantitativo del cuestionario auto aplicado nos entrega la caracterización de los participantes en la investigación, que corresponde a: profesionales enfermeras/os (75%), género femenino (47,5%), con promedio de edad de 30 a 39 años (47,5%), que viven en la región metropolitana con el 75% y mayoritariamente trabajan en el sector público con el 55%.
- f) Se construyó un instrumento que respondió el 72,2% del universo, y que recogía 7 dominios y 22 factores técnicos, en donde se habilitó un sector, para



que, a juicio de los participantes, propusieran factores que ellos considerarán pertinentes por cada dominio.

- g) El nivel de acuerdo con cada uno de los factores técnicos propuestos fue en promedio del 96,1%, lo que le otorga una consistencia mayor de respuestas entre los participantes.
- h) Los factores propuestos en el dominio N°1 lograron un 97,5% de acuerdo entre los participantes, y el factor de mayor peso específico es “Considerar a la CNPT como fuente de referencia en temas de donación y trasplante de órganos”, por lo tanto, como propuesta para este dominio sería la creación de una subunidad de educación técnica específica y que tenga por misión fomentar la visibilización en la comunidad científica, social, política y religiosa los demás de donación y trasplante de órganos.
- i) Del dominio N°2 se infiere que los participantes reconocen que se debe profundizar en temas de socialización de la donación y trasplante de órganos entre los propios profesionales, en la formación de los estudiantes del área de la salud como estrategia de intervención que aporta al aumento de la tasa de donantes de órganos y, por lo tanto, su impacto en el número de trasplantes.
- j) Del análisis cualitativo del dominio N°3, se percibe que la mayor participación y aportes fueron hechos en la categoría de “Generar fuentes de Investigación”, en donde las codificaciones de las respuestas van desde otorgar una mayor autonomía a la CNPT, a través del fortalecimiento del modelo de gestión de trasplantes nacional, y con ello generar mayores atribuciones como el reconocimiento de la especialidad formal de Coordinador de trasplantes.
- k) También en este análisis, el dominio N°4 “Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera” generó respuestas que nos llevan a inferir que para los participantes es necesario socializar los criterios de ingreso a las listas de



espera, mediante la generación de herramientas de control de gestión que aporten al eficiente cometido del proceso en particular.

- l) Los factores identificados en el dominio N°5 “Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos” fue la categoría con mayor porcentaje de acuerdos llegando su asociación positiva al 98,3%, de esto se infiere que la Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplantes debe avanzar hacia una mayor participación en el ámbito de la fiscalización, auditorías a centros acreditados, y en la calidad de los registros y datos estadísticos, ya que sirve de insumo para establecer programas de mejoras en temas de calidad del proceso de trasplante a nivel nacional.
- m) En el análisis del dominio N°6 “Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud”, se destaca que el investigador y los participantes proponen la generación de indicadores de calidad y de gestión que den cuenta del trabajo desarrollado localmente y a nivel nacional.
- n) El dominio N°7 es el que resultó con el más bajo nivel de consenso entre los participantes, si bien el número de asociaciones positivas fue del 91,3%, considero que no fue analizado desde la perspectiva del investigador, ya que el nivel de completamente de acuerdo es el más bajo de todo el instrumento, y que dice relación con un tema más relacionado a los niveles de atención primario y secundario de salud.
- o) Considerando los niveles de participación y los objetivos propuestos, se infiere que la investigación responde a las interrogantes planteadas, ya que fue capaz de identificar y proponer factores técnicos específicos, que, de ser considerados por los actores relevantes de las políticas públicas sanitarias, se podrían implementar en pro de las mejoras continuas al proceso general de donación y trasplante de órganos en Chile. Lo anterior, mediante las siguientes recomendaciones:



- Incorporar contenidos de donación y trasplante de órganos a nivel curricular de la educación general básica, media y universitaria.
- Otorgar a la CNPT mayores atribuciones de gestión, formación y supervisión a nivel hospitalario.
- Desarrollo de una plataforma informática, con datos actuales e información relevante, para profesionales y comunidad en general.
- Fomentar la producción de conocimiento científico que sustente el quehacer en donación y trasplante de órganos.
- Descentralizar la actividad trasplantológica con el objetivo de homogeneizar la equidad en el acceso a esta terapia.
- Contribuir a la generación de programas de postítulo y/o postgrado en donación y trasplante de órganos.
- Progresiva incorporación, de los distintos programas de trasplantes, al Programa de Garantías explícitas en Salud.
- Instaurar la actividad de donación y trasplante como elemento obligatorio en los programas de acreditación de instituciones de salud.
- Reactivar programas de prevención y/o detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles y que impactan directamente en el número de personas que requieren de un trasplante mediante la incorporación de profesionales de enfermería de práctica avanzada<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> La American Association of Colleges of Nursing (AACN – 1996) define a las enfermeras de práctica avanzada como enfermeras que tienen preparación de postgrado cuyo objeto es proveer de cuidado directo a los pacientes. Para asegurar el acceso y cobertura a la salud, la Organización Panamericana de Salud (OPS) propone como estrategia fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS): aumentando los recursos humanos capacitados para APS, así como los especialistas clínicos no médicos; brindando apoyo para mejorar el alcance de la práctica de cada profesión. Específicamente habla de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), puesto que la experiencia internacional ha demostrado que es costo-efectiva en disminuir la brecha de la demanda y oferta de atención en los sistemas de salud y aumentar el nivel de salud de la población. (Aguirre-Boza, 2016)



## 10.- BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Boza, F. (2016). Enfermería de Práctica Avanzada en la Atención Primaria: Ahora es el Momento. *Puntos de Referencia, Centro de Estudios Públicos*.
- Barrera, J. H. (2000). *Metodología de la investigación Holística*. Caracas: Fundación Sypal.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (23 de noviembre de 2017). *Historia de la Ley*. Obtenido de <http://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/4795/>
- Botinelli, M. M. (2003). *Metodología de Investigación. Herramientas para un Pensamiento Científico Complejo*. Buenos Aires: Del Autor.
- Bravo, R. S. (2001). *Técnicas de Investigación Social: Teoría y Ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- Clínica Las Condes. (2010). Necesidad de órganos en Chile: Qué hacer para progresar? *Revista Médica*, 152-159.
- Clínica Las Condes. (2010). Trasplantes. *Revista Médica*.
- Dolores, M., Arcos, O., & colaboradores, P. B. (2010). Protocolos de Enfermería para el procuramiento y trasplante Renal. En M. U. Maturana, *Guías Clínicas de la Sociedad Chilena de Trasplantes*. (pág. 257). Santiago.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de Contenido y Juicio de Expertos: Una Aproximación a su Utilización. *Humanas, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*, 27-36.
- Gobierno de España. (04 de diciembre de 2017). Obtenido de [https://administracion.gob.es/pag\\_Home/espanaAdmon/comoSeOrganizaEstado/ComunidadesAutonomas.html](https://administracion.gob.es/pag_Home/espanaAdmon/comoSeOrganizaEstado/ComunidadesAutonomas.html)
- Harrison, R., Domínguez, J., Larraín, L., Contreras, D., & Atal, R. (2010). *Evaluación del Sistema de Trasplantes en Chile, Propuestas de Intervención*. Santiago: Centro de Políticas Públicas, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Instituto de Salud Pública de Chile. (03 de diciembre de 2017). *trasplante de órganos y listas de espera por mes*. Obtenido de



<http://www.ispch.cl/sites/default/files/7Trasplantes%20%20y%20Lista%20Espera%20por%20mes%20-Agosto%202016.pdf>

Instituto de Salud Pública de Chile. (12 de enero de 2018). *www.isp.cl*. Obtenido de <http://www.ispch.cl/sites/default/files/Tx%202016%20para%20informe%20%5BModo%20de%20compatibilidad%5D.pdf>

Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: MCGRAW-HILL.

Martínez, R. (25 de noviembre de 2017). *Árbol de problemas y áreas de intervención*. Obtenido de [http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinez\\_rodrigo.pdf](http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinez_rodrigo.pdf)

Ministerio de Salud. (22 de noviembre de 2017). Obtenido de [http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/consolidado\\_2016\\_final.pdf](http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/consolidado_2016_final.pdf)

Ministerio de Salud de Chile. (17 de noviembre de 2017). *Dossier Nacional Donación Altruista de Órganos: marco y documentación clave*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/135683692/00107>

Newsletter Transplant 2015. (2017 de noviembre de 2017). Obtenido de [https://www.edqm.eu/sites/default/files/newsletter\\_transplant\\_2015.pdf](https://www.edqm.eu/sites/default/files/newsletter_transplant_2015.pdf)

Organización Nacional de Trasplantes de España. (25 de noviembre de 2017). Obtenido de <http://www.ont.es/home/Paginas/default.aspx>

Organización Nacional de Trasplantes de España. (27 de noviembre de 2017). *Plan de acción para la mejora de la donación y trasplante de órganos*. Obtenido de <http://www.ont.es/infesp/ProyectosEnMarcha/Plan%20Donaci%C3%B3n%20Cuarenta.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (04 de diciembre de 2017). *facultad de Medicina*. Obtenido de Publicaciones: [http://publicacionesmedicina.uc.cl/cuadernos/2000/pub\\_05\\_2000.html](http://publicacionesmedicina.uc.cl/cuadernos/2000/pub_05_2000.html)

Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. (2006). Acta de la tercera reunión de la Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Montevideo, Uruguay.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill.

Selltiz, C. (1980). *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Rialp.

Welch, S. (1988). *Quantitative Methods for Public Administration: Techniques And Applications*. Michigan: Dorsey Press.

## 11.- ANEXOS

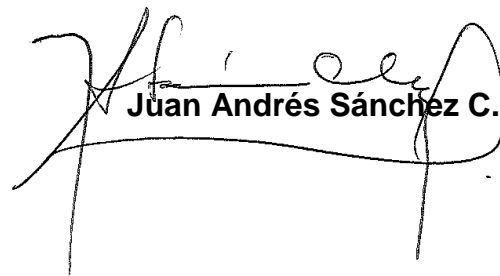
### 11.1 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

<b>Programa de Postgrado</b>	Magíster en Gerencia Pública
<b>Institución</b>	Universidad Academia de Humanismo Cristiano
<b>Título de Tesis</b>	Los factores técnicos específicos que influyen en las tasas de donación y trasplante de órganos en Chile.
<b>Tesista</b>	Juan Andrés Sánchez Castillo
<b>Correo electrónico</b>	<a href="mailto:juan.sanchez@minsal.cl">juan.sanchez@minsal.cl</a> <a href="mailto:juan.sanchez@uautonoma.cl">juan.sanchez@uautonoma.cl</a>

#### **Estimada/o Profesional**

Usted ha sido invitada/o como experta/o (por su formación y experiencia profesional) para participar del proceso de validación del instrumento de investigación de la tesis de magister ya individualizada, y que será aplicada a las/os profesionales que poseen experiencia en temas de donación-trasplante, pertenecientes a las unidades específicas de la red de salud pública y privada del país, además de unidades académicas.

El instrumento es de carácter confidencial y será aplicado vía electrónica a la población objetivo que cumpla con los criterios de inclusión definidos para la investigación. El tiempo que se estableció para responder es de 20 minutos.

  
**Juan Andrés Sánchez C.**



## 11.2 INFORME JUICIO DE EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

### I.- Antecedentes Personales:

Nombre	
Título	
Grado Académico	
Cargo	
Mail	
Autor del Instrumento	Juan Andrés Sánchez Castillo

### II.- Criterios de Validación:

Valor	Definición
1	Deficiente
2	Aceptable
3	Bueno
4	Excelente

### III.- Matriz de Validación de Dominios:

Dominios	Congruencia de Item				Amplitud de contenido				Claridad y precisión				Pertinencia			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Dominio 1:</b>																
<b>Dominio 2:</b>																
<b>Dominio 3:</b>																
<b>Dominio 4:</b>																
<b>Dominio 5:</b>																
<b>Dominio 6:</b>																
<b>Dominio 7:</b>																

### IV.- Opinión de Aplicabilidad:

Se aconseja aplicar sin ajustes	Se aconseja aplicar con ajustes	Se aconseja rehacer y revalidar

### V.- Observaciones


\_\_\_\_\_  
**Firma**

Santiago, \_\_\_\_\_ de Noviembre de 2017

### 11.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### CONSIDERACIONES GENERALES

Estimado/a:

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación “Los factores técnicos específicos que influyen en las tasas de donación y trasplante de órganos en Chile.”, cuyo autor es el Sr. Juan Andrés Sánchez Castillo, tesista del programa de Magíster en Gerencia Pública de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

El objetivo general de esta investigación es:

- Identificar los factores técnicos específicos que influyen en la tasa de donación y trasplante de órganos en Chile.

Si usted acepta participar en este estudio, le solicitaré que responda, un cuestionario, que contiene propuestas sobre los factores técnicos necesarios de considerar para el desarrollo de actividades de donación y procuramiento de órganos para trasplante, el cuestionario en sí le tomará aproximadamente 20 minutos de aplicación (identificación general y desarrollo).

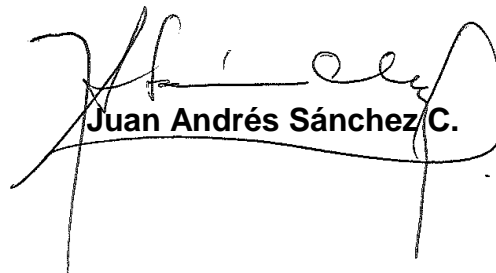
La participación en esta actividad es voluntaria y los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, y estos datos serán organizados con un número asignado a cada participante. Los datos estarán a cargo del autor de la investigación para el posterior desarrollo de informe de tesis y publicaciones dentro de revistas científicas.

La información recolectada no será utilizada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar al autor a las siguientes direcciones de correo electrónico:

[juan.sanchez@minsal.cl](mailto:juan.sanchez@minsal.cl) , [juan.sanchez@uautonoma.cl](mailto:juan.sanchez@uautonoma.cl)

Atentamente

  
**Juan Andrés Sánchez/C.**



#### 11.4 ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

\_\_\_acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Los factores técnicos específicos que influyen en las tasas de donación y trasplante de órganos en Chile.”, cuyo autor es el Sr. Juan Andrés Sánchez Castillo tesista del programa de Magíster en Gerencia Pública de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

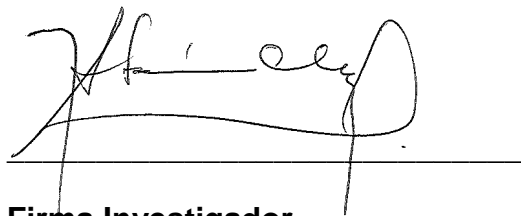
Declaro haber sido informado/a de los objetivos de la investigación y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder un cuestionario estructurado pertinente a la temática de estudio.

Declaro conocer que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entendiéndose que la información será analizada por el investigador principal y por los softwares estadísticos necesarios para obtener los datos requeridos.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable y será utilizada sólo para estudios que aporten a la disciplina.

\_\_\_\_\_

**Firma Participante**



**Firma Investigador**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

#### 11.5 INSTRUMENTO

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTbm8p7xZNUgJweVxltgM1KgE1jHheA58DSnEMA7DGkFtKDA/viewform>



## **FACTORES TÉCNICOS ESPECÍFICOS QUE INFLUYEN EN LAS TASAS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN CHILE.**

El objetivo general de esta investigación es:

- Identificar los factores técnicos específicos que influyen en las tasas de donación y trasplante de órganos en Chile.

Indicaciones: Según su opinión, indique si los factores técnicos propuestos son necesarios de considerar para el desarrollo de actividades de donación y trasplantes de órganos en Chile.

Escala:

(1) Totalmente en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo

\*Obligatorio

### **Profesión \***

*Marca solo un óvalo.*

- Enfermera/o
- Médico
- Matrón/a
- Kinesiólogo/a

### **Rango Etario \***

*Marca solo un óvalo.*

- 25-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60 o más años

### **Género \***

*Marca solo un óvalo.*

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

### **Estado Civil \***

*Marca solo un óvalo.*

- Casada/o
- Soltera/o
- Divorciada/o
- Conviviente civil
- Convivencia
- Viuda/o

### **Universo \***

*Marca solo un óvalo.*

- Académico
- Coordinador Local de Procuramiento y/o Trasplante

### **Tipo de institución en la que trabaja \***

*Marca solo un óvalo.*



- Pública
- Privada

**Región a la que pertenece la institución \***

*Marca solo un óvalo.*

- Metropolitana
- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI
- XII
- XIV
- XV

**Trayectoria o experiencia Profesional en años \***

*Marca solo un óvalo.*

- 1-3
- 4-6
- 7-9
- 9 o más

**Grado académico actual \***

*Marca solo un óvalo.*

- Licenciada/o
- Magister
- Doctor/a
- Sin grado

**Dominio 1: Fortalecimiento de las redes de comunicación.**

**1.1 Socializar entre los profesionales de la salud que el proceso de donación y trasplante de órganos es una responsabilidad técnica y social del quehacer sanitario. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**1.2 Considerar a la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplantes como fuente de referencia en temas de donación y trasplante de órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo



- Totalmente de acuerdo

**1.3 Fortalecer la participación de los actores técnicos, políticos y sociales relevantes en el proceso de donación y trasplante de órganos como elemento fundamental de la política pública. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**1.4 Desarrollo y puesta en marcha de una plataforma informática dinámica en donde la comunidad tenga acceso a datos actualizados sobre el proceso de donación y trasplante de órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

**Dominio 2: Generar Fuentes de Investigación Científica Relevante.**

**2.1 Demostrar la importancia de la donación y trasplante de órganos como recurso sanitario que contribuye al restablecimiento de la salud en personas que así lo requieren. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**2.2 Fomentar la producción de conocimiento científico en los profesionales dedicados a los temas de donación y trasplante órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**2.3 Posicionar el modelo de gestión chileno como una herramienta costo-efectiva en temas de donación y trasplante órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo



**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

---

**Dominio 3: Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos.**

**3.1 Fortalecer la capacidad de donación y trasplante de órganos a nivel de regiones. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**3.2 Generar programas de formación académica de postítulo y/o postgrado para los profesionales que se integran a la red nacional de donación y trasplante de órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**3.3 Impulsar la formación de RRHH y técnicos relacionados con el tema de donación y trasplante de órganos a nivel nacional. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**3.4 Promover la creación de equipos regionales para la gestión en temas de donación y trasplante de órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

---

**Dominio 4: Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplantes de órganos.**



**4.1 Incorporar a las garantías explícitas en salud los programas de trasplantes de órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**4.2 Consensuar y promover la unificación de criterios de ingreso por órgano a las listas de espera. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**4.3 Promover la eficaz gestión de las listas de espera de receptores por órgano. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

---

**Dominio 5: Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos.**

**5.1 Fortalecer el rol fiscalizador de la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplantes. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**5.2 Mejorar la calidad de los registros en la plataforma del sistema integrado de donación y trasplante SIDOT. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**5.3 Establecer un calendario anual de auditorías a centros generadores de donantes y trasplantes. \***

*Marca solo un óvalo.*



- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

---

**Dominio 6: Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud.**

**6.1 Promover la incorporación de indicadores de calidad y acreditación de las instituciones en temas de donación y trasplante de órganos. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**6.2 Desarrollar actividades de capacitación al personal sanitario con el objetivo de considerar al proceso de donación y trasplante de órganos como una práctica asistencial habitual. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**6.3 Generar planes de evaluación permanente sobre las actividades de donación y trasplante de órganos a los centros generadores. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

---

**Dominio 7: Desarrollar estrategias de prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y que impactan en temas de donación y trasplantes de órganos.**

**7.1 Promover la prevención, detección oportuna, tratamiento integral y contención o reversión de la enfermedad renal crónica en sus primeros estadios. \***



*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**7.2 Aportar a la implementación de un plan integral de identificación precoz y manejo de las personas con diferentes grados de enfermedad renal crónica a nivel nacional. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Observaciones: ¿Según su opinión incluiría algún otro factor técnico en este dominio? Si la respuesta es afirmativa indique cuál/es:**

---

---

## 11.6 MATRIZ DE RESULTADOS:

### 11.6.1 RESPECTO DE LA CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

<b>Profesión</b>	
<b>Enfermera/o</b>	<b>30</b>
<b>Kinesiólogo/a</b>	<b>3</b>
<b>Matrón/a</b>	<b>7</b>
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Estado Civil</b>	
<b>Soltera/o</b>	<b>13</b>
<b>Casada/o</b>	<b>12</b>
<b>Convivencia</b>	<b>9</b>
<b>Conviviente civil</b>	<b>1</b>
<b>Divorciada/o</b>	<b>5</b>
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Género</b>	
<b>Masculino</b>	<b>6</b>
<b>Femenino</b>	<b>19</b>
<b>(en blanco)</b>	<b>15</b>
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Rango Etario</b>	
<b>25-29 años</b>	<b>6</b>
<b>30-39 años</b>	<b>19</b>
<b>40-49 años</b>	<b>11</b>
<b>50-59 años</b>	<b>4</b>
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Cargo que desempeña actualmente</b>	
Académico	14
Coordinador Local de Procuramiento y/o Trasplante	23
(en blanco)	3
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Trayectoria profesional en años</b>	
01-03	11
04-06	8
07-09	4
Más de 09	17
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Grado Académico</b>	
Sin grado	2
Licenciada/o	29
Magister	9
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Ámbito de la Institución en que trabaja</b>	
Privada	18
Pública	22
<b>Total general</b>	<b>40</b>

<b>Región en la que trabaja</b>	
IV	1
Metropolitana	30
VII	1
VIII	4
X	2
XII	1
XV	1
<b>Total general</b>	<b>40</b>

## 11.6.2 RESPECTO DE LOS FACTORES TÉCNICOS ESPECÍFICOS PROPUESTOS

<b>Dominio 1</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
1.1 Socializar entre los profesionales de la salud que el proceso de donación y trasplante de órganos es una responsabilidad técnica y social del quehacer sanitario.	31	7	38	0	2	2
1.2 Considerar a la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplantes como fuente de referencia en temas de donación y trasplante de órganos.	31	8	39	0	1	1
1.3 Fortalecer la participación de los actores técnicos, políticos y sociales relevantes en el proceso de donación y trasplante de órganos como elemento fundamental de la política pública.	27	11	38	1	1	2
1.4 Desarrollo y puesta en marcha de una plataforma informática dinámica en donde la comunidad tenga acceso a datos actualizados sobre el proceso de donación y trasplante de órganos.	30	8	38	1	1	2

<b>Dominio 2</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
2.1 Demostrar la importancia de la donación y trasplante de órganos como recurso sanitario que contribuye al restablecimiento de la salud en personas que así lo requieren.	35	4	39	0	1	1
2.2 Fomentar la producción de conocimiento científico en los profesionales dedicados a los temas de donación y trasplante órganos.	38	1	39	0	1	1
2.3 Posicionar el modelo de gestión chileno como una herramienta costo-efectiva en temas de donación y trasplante órganos.	26	13	39	1	0	1

<b>Dominio 3</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
3.1 Fortalecer la capacidad de donación y trasplante de órganos a nivel de regiones.	33	6	39	0	1	1
3.2 Generar programas de formación académica de postítulo y/o postgrado para los profesionales que se integran a la red nacional de donación y trasplante de órganos.	32	5	37	2	1	3
3.3 Impulsar la formación de RRHH y técnicos relacionados con el tema de donación y trasplante de órganos a nivel nacional.	29	10	39	0	1	1
3.4 Promover la creación de equipos regionales para la gestión en temas de donación y trasplante órganos.	29	8	37	2	1	3

<b>Dominio 4</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
4.1 Incorporar a las garantías explícitas en salud los programas de trasplantes de órganos.	32	5	37	2	1	3
4.2 Consensuar y promover la unificación de criterios de ingreso por órgano a las listas de espera.	31	8	39	0	1	1
4.3 Promover la eficaz gestión de las listas de espera de receptores por órgano.	34	6	40	0	0	0

<b>Dominio 5</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
5.1 Fortalecer el rol fiscalizador de la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplantes.	33	6	39	0	1	1
5.2 Mejorar la calidad de los registros en la plataforma del sistema integrado de donación y trasplante SIDOT.	28	12	40	0	0	0
5.3 Establecer un calendario anual de auditorías a centros generadores de donantes y trasplantes.	28	11	39	0	1	1

<b>Dominio 6</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
6.1 Promover la incorporación de indicadores de calidad y acreditación de las instituciones en temas de donación y trasplante de órganos.	32	6	38	1	1	2
6.2 Desarrollar actividades de capacitación al personal sanitario con el objetivo de considerar al proceso de donación y trasplante de órganos como una práctica asistencial habitual.	34	5	39	0	1	1
6.3 Generar planes de evaluación permanente sobre las actividades de donación y trasplante de órganos a los centros generadores.	30	9	39	0	1	1

<b>Dominio 7</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Asociación Positiva</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Asociación Negativa</b>
7.1 Promover la prevención, detección oportuna, tratamiento integral y contención o reversión de la enfermedad renal crónica en sus primeros estadios.	29	7	36	3	1	4
7.2 Aportar a la implementación de un plan integral de identificación precoz y manejo de las personas con diferentes grados de enfermedad renal crónica a nivel nacional.	23	14	37	2	1	3



## 11.7 INFORME ATLAS.TI

### Citas agrupado por código

#### ○ **Autonomía de la CNPT (Coordinación Nacional de Procuremento y Trasplante de Órganos)**

##### **Grupos:**

- ⊞ Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos
- ⊞ Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos
- ⊞ Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud

##### **1 Citas:**

💬 **1:17 Del mismo modo, que la Coordinación sea un departamento con autonomía en relación al Ministerio de S...**

##### **Codificaciones:**

- Autonomía de la CNPT

##### **Contenido:**

Del mismo modo, que la Coordinación sea un departamento con autonomía en relación al Ministerio de Salud

#### ○ **Cumplimiento de las funciones específicas del cargo de CLP (Coordinador Local de Procuremento)**

##### **Grupos:**

- ⊞ Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos

##### **1 Citas:**

💬 **1:4 Debe separarse Procuremento de Trasplante renal, hay un tema ético detrás, por una parte, y tema lo...**

##### **Codificaciones:**

- Cumplimiento de las funciones específicas del cargo de CLP

##### **Contenido:**

Debe separarse Procuremento de Trasplante renal, hay un tema ético detrás, por una parte, y tema logístico y de buen trabajo, deben ser unidades separadas.( una enfermera no debe además ir a cubrir otras unidades porque en Teoría tiene tiempo..

#### ○ **Fomentar la producción de conocimiento científico**



**Grupos:**

- ⓧ Generar fuentes de investigación científica

**3 Citas:**

- 🗨️ **1:2 Fomentar producción de conocimiento científico en alumnos de pregrado**

**Codificaciones:**

- Fomentar la producción de conocimiento científico

**Contenido:**

Fomentar producción de conocimiento científico en alumnos de pregrado

- 🗨️ **1:7 Si, Fomentar la producción de conocimiento científico en los profesionales no dedicados a los temas...**

**Codificaciones:**

- Fomentar la producción de conocimiento científico

**Contenido:**

Si, Fomentar la producción de conocimiento científico en los profesionales no dedicados a los temas de donación y trasplante órganos

- 🗨️ **1:10 potenciar investigación desde las universidades**

**Codificaciones:**

- Fomentar la producción de conocimiento científico

**Contenido:**

potenciar investigación desde las universidades

- **Fortalecimiento del modelo chileno de donación y trasplante de órganos**

**Grupos:**

- ⓧ Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud

**3 Citas:**

- 🗨️ **1:3 El modelo chileno requiere ser fortalecido**

**Codificaciones:**

- Fortalecimiento del modelo chileno de donación y trasplante de órganos

**Contenido:**

El modelo chileno requiere ser fortalecido



🗨️ **1:23 órganos**

**Codificaciones:**

- Fortalecimiento del modelo chileno de donación y trasplante de órganos

**Contenido:**

órganos

🗨️ **1:24 órganos**

**Codificaciones:**

- Fortalecimiento del modelo chileno de donación y trasplante de órganos

**Contenido:**

órganos

- **Generar herramientas de control de gestión**

**1 Citas:**

🗨️ **1:13 Generar herramientas de supervisión de cumplimiento de Garantías**

**Codificaciones:**

- Generar herramientas de control de gestión

**Contenido:**

Generar herramientas de supervisión de cumplimiento de Garantías

- **Generar indicadores de gestión**

**2 Citas:**

🗨️ **1:18 Establecimiento de indicadores de gestión relacionados con calidad de la información y cumplimiento...**

**Codificaciones:**

- Generar indicadores de gestión

**Contenido:**

Establecimiento de indicadores de gestión relacionados con calidad de la información y cumplimiento de tiempos para registros.

🗨️ **1:21 Establecimiento de metas como una política pública de salud. Difusión de estas metas a nivel de Serv...**

**Codificaciones:**

- Generar indicadores de gestión

**Contenido:**

Establecimiento de metas como una política pública de salud.  
Difusión de estas metas a nivel de Servicios de Salud



○ **Gestionar adecuadamente las listas de espera**

**Grupos:**

- ⓧ Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplante de órganos

**1 Citas:**

- 🗨️ **1:14 En concreto tenemos pocos donantes y pocos órganos, se debe seleccionar muy bien a los receptores. E...**

**Codificaciones:**

- Gestionar adecuadamente las listas de espera

**Contenido:**

En concreto tenemos pocos donantes y pocos órganos, se debe seleccionar muy bien a los receptores.

El populismo que existe actualmente, en donde muchos más han ingresado a las listas de espera, hace que crezca más y más ésta, aumentando los años, y no dando solución a las necesidades de la población

○ **Incorporar ejes temáticos de donación, procuramiento y trasplante de órganos al currículo de los profesionales de la salud**

**Grupos:**

- ⓧ Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos

**2 Citas:**

- 🗨️ **1:9 Educación como política de desarrollo: Creo que se debe realizar un trabajo en conjunto de Minsal co...**

**Codificaciones:**

- Incorporar ejes temáticos de donación, procuramiento y trasplante de órganos a l curriculum de los profesionales de la salud

**Contenido:**

Educación como política de desarrollo: Creo que se debe realizar un trabajo en conjunto de Minsal con el Ministerio de Educación y hacernos cargo en conjunto (CC y CLP) de llevar a cabo un programa de educación en las universidades en el pre grado de medicina como en la de enfermería y otras carreras del área médica. También se puede abarcar en todas las áreas de los hospitales y consultorios

- 🗨️ **1:11 Establecimiento de una formación en esta materia durante el pre grado reforzando lo que mencione ant...**

**Codificaciones:**



- Incorporar ejes temáticos de donación, procuramiento y trasplante de órganos a l curriculum de los profesionales de la salud

**Contenido:**

Establecimiento de una formación en esta materia durante el pre grado reforzando lo que mencione anteriormente. creo y estoy convencida de que debemos comenzar por las bases o sea el pre grado y por los funcionarios de los hospitales.

- **Mejorar las condiciones de jerarquización de los CLP**

**Grupos:**

- ⊗ Instalación del modelo de donación y trasplante de órganos en centros públicos y privados de salud

**1 Citas:**

- 🗨️ **1:5 En cuanto a los integrantes del equipo, las unidades deben ser ""profesionalizadas"" , mejorar económ...**

**Codificaciones:**

- Mejorar las condiciones económicas de los CLP

**Contenido:**

En cuanto a los integrantes del equipo, las unidades deben ser ""profesionalizadas"" , mejorar económicas para que médico , enfermeros etc, para evitar las rotativas eternas, equipos con más de un profesional para la rotación del celular de turno..es inhumano y factor de distress estar todo año con este celular...las personas no tienen vida así y esto favorece las rotativas constantes y desgaste del personal estable que tiene que orientar, capacitar, en poco tiempo las personas renuncian

- **Otorgar mayores atribuciones a la CNPT**

**Grupos:**

- ⊗ Gestionar la supervisión y fiscalización del proceso de donación y trasplante de órganos

**5 Citas:**

- 🗨️ **1:6 Se debe fiscalizar, y buscar mejorar, cuando un equipo no realiza en buen embalaje de un órgano (no...**

**Codificaciones:**

- Otorgar mayores atribuciones a la CNPT

**Contenido:**

Se debe fiscalizar, y buscar mejorar, cuando un equipo no realiza en buen embalaje de un órgano (no sirve de mucho hacer la notificación si se repite



nuevamente por el mismo equipo), en este aspecto el Encargado Nacional debe tener mayor resolutiveidad y herramientas para su gestión.

**1:15 Si, revisar, actualizar y publicitar criterios de ingreso por órgano a las listas de espera**

**Codificaciones:**

- Otorgar mayores atribuciones a la CNPT
- Si, revisar, actualizar y publicitar criterios de ingreso por órgano a las listas de espera
- Socializar criterios de ingreso a las listas de espera

**Contenido:**

Si, revisar, actualizar y publicitar criterios de ingreso por órgano a las listas de espera

**1:19 Recursos Humanos y financieros para poder fiscalizar, se tiene la costumbre de habilitar un programa...**

**Codificaciones:**

- Otorgar mayores atribuciones a la CNPT

**Contenido:**

Recursos Humanos y financieros para poder fiscalizar, se tiene la costumbre de habilitar un programa, pero con buenas intenciones, y se va fiscalizar para mejorar, se requiere financiamiento

**1:20 Dentro del rol fiscalizador, creo que los coordinadores centrales deberían a través del jefe de la C...**

**Codificaciones:**

- Otorgar mayores atribuciones a la CNPT

**Contenido:**

Dentro del rol fiscalizador, creo que los coordinadores centrales deberían a través del jefe de la CNT hacer llegar las deficiencias de los CLP en los procesos de procuramiento a través de un informe, para poder mejorar el sistema. (por un asunto de aprendizaje y/o retroalimentación)

**1:22 La CNPT debería ser tener mayor acción fiscalizadora en cuanto al cumplimiento de las leyes en torno...**

**Codificaciones:**

- Otorgar mayores atribuciones a la CNPT

**Contenido:**



La CNPT debería ser tener mayor acción fiscalizadora en cuanto al cumplimiento de las leyes en torno a los "Hospitales Acreditados" tanto para realizar "Procuramiento como Trasplantes" y poder tener alguna capacidad de sanción cuando no se cumplen por parte de uno u otro los requerimientos legales; por ejemplo: el cumplimiento de horarios y normas por parte de los equipos trasplantadores en los hospitales procuradores

○ **Reconocer la coordinación de trasplantes como especialidad**

**Grupos:**

- ⊗ Eficiente gestión de recursos humanos y tecnológicos en temas de donación y trasplante de órganos

**1 Citas:**

- 💬 **1:1 Reconocer la coordinación de procuramiento y trasplante como una especialidad en el contexto del rol...**

**Codificaciones:**

- Reconocer la coordinación de trasplantes como especialidad

**Contenido:**

Reconocer la coordinación de procuramiento y trasplante como una especialidad en el contexto del rol profesional

○ **Socialización comunitaria del tema de donación, procuramiento y trasplante de órganos**

**Grupos:**

- ⊗ Fortalecimiento de las redes de comunicación

**1 Citas:**

- 💬 **1:8 Socialización a la comunidad....despejar incertidumbres**

**Codificaciones:**

- Socialización comunitaria del tema de donación, procuramiento y trasplante de órganos

**Contenido:**

Socialización a la comunidad....despejar incertidumbres

○ **Socializar criterios de ingreso a las listas de espera**

**Grupos:**

- ⊗ Fortalecimiento de las redes de comunicación ⊗ Garantizar la accesibilidad y equidad en las listas de espera para trasplante de órganos

**2 Citas:**

- 💬 **1:12 Difundir criterios de ingreso a listas de espera**



**Codificaciones:**

- Socializar criterios de ingreso a las listas de espera

**Contenido:**

Difundir criterios de ingreso a listas de espera

**1:15 Si, revisar, actualizar y publicitar criterios de ingreso por órgano a las listas de espera**

**Codificaciones:**

- Otorgar mayores atribuciones a la CNPT
- Si, revisar, actualizar y publicitar criterios de ingreso por órgano a las listas de espera
- Socializar criterios de ingreso a las listas de espera

**Contenido:**

Si, revisar, actualizar y publicitar criterios de ingreso por órgano a las listas de espera