

Universidad Central de la Villas.

Facultad de Psicología.

Trabajo de Diploma

Título: Programa de educación para la salud para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.

Autora: Susana Morales Mendieta.

Tutora: MsC. Greter Hernández Soler

Curso 2009- 2010



Pensamiento



Programa de educación para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.

“Una medicina de los trasplantes, coherente con una ética de la donación exige el compromiso de todos por invertir todo esfuerzo posible en la formación y en la información, para sensibilizar cada vez más a las conciencias en un problema que afecta diariamente a la vida de muchas personas”
Benedicto XVI



Dedicatoria



“A todos los donantes de órganos, por convertirse en héroes después de la muerte”

“A todas esas familias valientes y solidarias, que fueron capaces de apartar por unos instantes el dolor desgarrador de una pérdida para decir Sí a la donación de órganos.”

“A todos los pacientes, en cualquier rincón del mundo, que esperan que un donante les salve la vida. Por ellos y para ellos”.



Agradecimientos



A Greter Hernández, la mejor tutora, por ser la responsable de este magnífico proyecto y por todo lo que aprendí junto a ella.

A mi madre adorada, porque no puedo evitar la emoción, al pensar cuantas cosas le debo. Por su ejemplo de firmeza, dedicación y amor infinito. Porque solo nosotras sabemos cuanto hemos luchado.

A mi papito, por su preocupación por mi preparación profesional y porque lo quiero incondicionalmente.

A Augusto César, por ser lo mejor que me ha pasado en estos años. Por ser mi pequeño y gran amor, mi amigo, mi compañero y mi guardián fiel. Por darme fuerzas y seguridad en los más difíciles momentos. Te Amo.

A mi hermano, Amado, por ser el mejor hermano del mundo y asumir la difícil tarea de hacerse responsable de mi.

A mi familia de Santa Clara, a mi querida Marta, Valentín y Yunier. Porque me abrieron las puertas de su casa y me hicieron parte de ellos.

A mis suegros, Iraida y Alberto, por el cariño y apoyo que me han brindado.



A mis hermanas del 305 A, las voy a extrañar.

A todo mi año, la generación 2005-2010, porque me siento orgullosa de cada uno de ellos y guardo con mucho cariño cada momento que compartimos juntos.

A todos los que hicieron posible, de una forma u otra, la realización de esta investigación.



Resumen



Este estudio parte de la necesidad existente de aumentar la tasa de donación de órganos en la población, para salvar la vida de miles de pacientes que están en la espera de un órgano.

La investigación se desarrolla con un paradigma mixto, de enfoque dominante; su objetivo es diseñar un Programa de educación para la salud para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias.

La presente investigación se desarrolló en el período de marzo a junio de 2010. En la etapa de diagnóstico, la muestra estuvo conformada por un total de 190 estudiantes pertenecientes a la Universidad Central, seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado. En el diagnóstico se identificaron los niveles de información y aceptación de los estudiantes con relación a la temática, así como los recursos del contexto universitario para el apoyo del programa. Para dar cumplimiento a este objetivo se emplearon técnicas como: la entrevista semiestructurada y el cuestionario. A partir de los resultados del diagnóstico se diseñó el Programa de educación para la salud para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias. Inmediatamente el programa se sometió a evaluación mediante el juicio de 15 profesionales seleccionados de forma intencional.

El análisis de los resultados se realizó tanto de forma cualitativa como cuantitativa, en caso de esta última valiéndose del programa estadístico SPSS para Windows.

Los resultados obtenidos señalan que la muestra diagnosticada presenta altos niveles de aceptación hacia la donación de órganos sustentada en insuficientes niveles de información. Se evidenció la efectividad del programa propuesto a partir de la evaluación satisfactoria de los profesionales, no obstante, las sugerencias emitidas por los evaluadores, sirvieron para perfeccionar el programa.



Abstract



This study leaves of the existent necessity of increasing the rate of donation of organs in the population, to save the life of patients' thousands that you/they are awaiting an organ.

The investigation is developed with a mixed paradigm, of dominant focus; their objective is to design an education Program for the health for the formation of university students as promoters of the donation of organs in its families.

The present investigation was developed in the period of March to June of 2010. In the stage of diagnostic, the sample was conformed by a total of 190 students belonging to the Central University, selected through a sampling stratified probability. In the diagnosis the levels of information and the students' acceptance were identified with relationship to the thematic one, as well as the resources of the university context for the support of the program. To give execution to this objective they were used technical as: the interview semi structured and the questionnaire. Starting from the results of the diagnosis the education Program was designed for the health for the formation of university students as promoters of the donation of organs in its families. Immediately the program underwent evaluation by means of the trial of 15 selected professionals in an intentional way.

The analysis of the results was carried out so much in a qualitative way as quantitative, in the event of this last one being been worth of the statistical program SPSS for Windows.

The obtained results point out that the sample Diagnostic ate presents high levels of acceptance toward the donation of organs sustained in insufficient levels of information. The effectiveness of the program was evidenced proposed starting from the satisfactory evaluation of the professionals, nevertheless, the suggestions emitted by the appraisers, were good to perfect the program.



Índice



Introducción.....	1
Capítulo 1. Marco Teórico	
Epígrafe1. La trasplantología: aristas de una realidad contemporánea.....	6
1.1. Historia del trasplante en Cuba.....	9
1.2. El trasplante. La óptica de los que esperan.....	10
Epígrafe 2. La donación de órganos para trasplantes: implicaciones jurídicas, sociales y psicológicas.....	14
2.1. La muerte encefálica: su abordaje desde la bioética.....	15
2.2. Implicaciones sociales jurídicas y psicológicas de la donación de órganos.....	19
Epígrafe 3. La psicología de la salud como marco de referencia para la promoción de la donación de órganos entre los jóvenes.....	23
Capítulo 2. Marco Metodológico	
Epígrafe 1. Diseño Metodológico	
Epígrafe 2. Tipo de estudio	
Epígrafe 3. Fase III	
3.1. Universo y muestra	
3.2. Operacionalización de las variables.	
Epígrafe 4. Fase V	
4.1. Selección de la muestra	
4.2. Operacionalización de las variables.	
Epígrafe 5. Métodos y recursos empleados	
Epígrafe 6. Procedimientos	



Capítulo 3 Análisis y discusión de los resultados.

Epígrafe 1. Análisis de los resultados de la etapa diagnóstico.

1.1. Análisis de la entrevista semiestructurada realizada al director del policlínico “Ramón Pando Ferrer” ubicado en el área de la Universidad Central.

1.2. Análisis de la entrevista realizada al funcionario de Extensión Universitaria de la UCLV

1.3. Análisis de las encuestas sobre la donación de órganos, aplicadas a estudiantes universitarios en la etapa de diagnóstico

Epígrafe 2. Diseño del programa y evaluación mediante juicio de profesionales

2.1. Diseño del programa.

2.2. Análisis de los resultados de la evaluación por juicio de profesionales

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos



Introducción



Los avances en técnicas de reanimación y en ventilación artificial desbancaron la definición médico-legal de muerte del individuo como ausencia de signos vitales cardiorrespiratorios. La aparición de la ventilación mecánica, el desarrollo de las unidades de cuidados intensivos y en general, los avances biomédicos hicieron posible que una persona en paro respiratorio con lesión irreversible del tronco cerebral, prolongara su actividad cardíaca durante horas o incluso durante unos pocos días. Este hecho redefinió el concepto de muerte, aplicándose un nuevo criterio centrado en el fracaso total e irreversible de las funciones neurológicas de los dos hemisferios cerebrales y del tronco encefálico.

A su vez los grandes avances en la medicina han hecho posible el transplante de órganos con grandes posibilidades de éxito. Esta oportunidad constituye una puerta abierta para la resolución de algunas enfermedades de curso irreversible que aquejan a un número cada vez mayor de personas a nivel mundial. El tema de la donación y los trasplantes de órganos, es importante por la proyección, que en el futuro tiene para el destino del hombre. Es una práctica médica que desde hace varias décadas se está perfeccionando y que es posible por la modificación del paradigma científico que hasta hace pocos años atrás sostenía, que la muerte se producía únicamente con el cese de las funciones cardio-respiratorias.

Las principales causas de muerte encefálica aparecen de forma súbita (traumatismo cráneo encefálico, accidente vascular cerebral, parada cardiorrespiratoria prolongada), detrás de los cuáles existe una familia que sufre por la muerte de un ser querido, sometida a un fuerte impacto psicológico. El diagnóstico de muerte encefálica conlleva a la toma de decisiones en relación a la suspensión de las medidas de soporte y al inicio del proceso de donación. Este tránsito debe realizarse con la mayor brevedad de tiempo posible con el objetivo de disminuir el sufrimiento de la familia, reducir el proceso de donación para preservar la máxima viabilidad de los órganos y minimizar el costo económico.

Según el Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) española en colaboración con la Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2006 se realizaron 94.500 trasplantes de órganos en todo el mundo y destaca que en



Europa la cifra de donaciones descendió un punto, mientras algunos países de América Latina, como Argentina, Colombia, Cuba y Chile ha duplicado sus tasas.

A pesar de que en Europa existe un descenso en la tasa de donación de órganos, España sigue siendo el líder a nivel mundial en trasplante de órganos. Durante el 2007 tuvo 1.550 donantes, equivalente a 34,3 donantes por millón de habitantes. Esto contribuyó a que se realizaran 3.820 intervenciones, en su mayoría de riñón, hígado y pulmón, además de otros como trasplantes de corazón, páncreas e intestino.

Cuba ocupa el segundo lugar en Latinoamérica en la donación de órganos, tejidos y células para trasplantes, con una tasa de 18 donantes por millón de habitantes en 2007, antecedida por Uruguay.

En los últimos años en la Isla se han incrementado los beneficiados con este proceder, iniciado en 1970 con los renales, y ya suman más de cuatro mil 500 los trasplantes incluidos los del corazón, hepáticos, de pulmón, córnea, y de células hematopoyéticas. Entre las principales fortalezas del programa cubano de trasplante figuran la voluntad política del Estado y el Gobierno en el desarrollo de esta terapéutica, que requiere de un elevado nivel presupuestario y la organización desde el Ministerio de Salud Pública hasta los servicios hospitalarios.

En Cuba, a pesar de los avances que se han logrado, las cifras de la negativa ante la donación de órganos de personas fallecidas, no alcanza las cifras deseables por lo que constituye una necesidad palpable la realización de estudios sobre este tema, en particular sobre los niveles de información y de aceptación, hacia esta práctica. De ahí la importancia de realizar generalizaciones científicas que sustenten el desarrollo de la investigaciones en el tema y la creación de instrumentos que lo faciliten.

Investigaciones recientes consideran que el tema de las donaciones de órganos no se difunde, no existen en la actualidad una estrategia de comunicación social para desde la promoción contribuir a la educación en el tema desde los diferentes medios como tampoco



existen acciones proyectadas desde el ministerio de salud en aras de sensibilizar a las personas con esta temática (Moure, 2009).

En el mundo son cientos las personas que esperan día a día la donación de un órgano que les salve la vida. Esta decisión en la mayoría de los casos queda en manos de la familia. Mientras la familia niega la donación en situaciones generalmente traumáticas permeados por la desinformación y los temores, hay quienes fallecen a la espera de un donante.

El trasplante de órganos es en la actualidad, una respuesta concreta para miles de pacientes con insuficiencias terminales de distintos órganos que, a partir del mismo, logran recuperarse y salvar sus vidas. Pero estas prácticas solo son posibles si contamos con una comunidad informada y concientizada acerca de la importancia de donación los órganos.

Para lograr esta concienciación, se tiene que proporcionar a la población una información adecuada y periódica que permita valorar la donación y el trasplante como actuaciones imprescindibles para promover la salud en nuestro medio social. El reto en la actualidad es lograr que no se pierdan donantes por causas evitables; la solución radica, según ha sido la experiencia en otros países, en la concientización de diferentes sectores de la sociedad.

Los estudiantes universitarios constituyen un sector privilegiado para la trasmisión de contenidos y la toma de conciencia en los temas referentes a la promoción de la salud. Por lo cual es de suma importancia que los jóvenes, reciban la información necesaria, convirtiéndose en promotores de salud, para lograr un cambio positivo en sus familias con respecto a la donación de órganos.

Es por esto que es fundamental brindar a los estudiantes los instrumentos necesarios, tanto para dar respuesta a las inquietudes que aparezcan en ellos, como para concienciar e informar a sus familiares sobre esta problemática que hoy nos involucra a todos. En este mismo sentido, es que se propone la realización de un programa para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.



Con la implementación de este programa, será posible sensibilizar e informar, cuestionar y debatir, para despejar temores e inquietudes particulares que desencadena este tema.

Por todo lo expuesto se propone la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo diseñar un programa para la formación de jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias?

En función de esta problemática se establecen los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Proponer un programa de educación para la salud para la formación de jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias.

Objetivos específicos

- Determinar los niveles de información que poseen los jóvenes de La Universidad Central acerca de la donación de órganos.
- Identificar los niveles de aceptación hacia la donación de órganos en la Universidad Central.
- Diseñar un programa para la formación de jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias.
- Evaluar el diseño del programa para la formación jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias de origen a través del juicio de profesionales.

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las necesidades de información que poseen los jóvenes de La Universidad Central acerca de la donación de órganos?
2. ¿Qué niveles de aceptación hacia la donación de órganos poseen los jóvenes en la Universidad Central?



3. ¿Cuál sería el diseño de un programa para la formación de jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias?

4. ¿Cómo evaluar, mediante juicio de profesionales, la pertinencia del programa para la formación de jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias?

Los métodos científicos empleados en la presente investigación responden a tres niveles: Teórico, Empírico y para el Análisis de Resultados. Para el método teórico se utilizó el análisis, la síntesis, la deducción y la generalización. Del método empírico se emplearon las siguientes técnicas: entrevista semiestructurada, cuestionario y evaluación por juicio de profesionales. Para el análisis de resultados se empleó en lo cuantitativo el método estadístico matemático y en lo cualitativo el análisis de contenido.

La presente investigación se estructura de la siguiente forma: resumen, índice, introducción, en la que se abordan la actualidad y necesidad relacionadas con la investigación de la temática abordada, haciendo referencia a cifras actuales que ilustran el aporte tanto metodológico como práctico. En el Capítulo I se desarrolla una revisión teórica acerca de la trasplantología y la donación de órganos abordando los elementos conceptuales que definen a este proceder médico así como los factores psicosociales que influyen en esta problemática. Posteriormente se hace referencia a los programas de salud dirigidos a la promoción función básica del psicólogo de la salud, como una herramienta eficaz para contribuir a la divulgación y sensibilización sobre el tema. En el Capítulo II se declara la metodología a seguir en la investigación, en este caso correspondiente al paradigma mixto de la investigación con un estudio de tipo descriptivo. En el capítulo III se abordan los resultados de las dos etapas de la investigación.



Marco Teórico.



La donación de órganos constituye un tema de creciente interés alrededor de todo el mundo, gracias a este tipo de actuaciones es posible la práctica del trasplante, a través del cual se salva la vida en la actualidad a un amplio número de enfermos. Los temas relacionados con la donación y trasplante de órganos están adquiriendo cada día más relevancia, dada la importancia del trasplante como único recurso terapéutico de diferentes enfermedades. Sin embargo este es un tema poco conocido y abordado por la sociedad, llevando en su seno la consideración de aspectos psicológicos, jurídicos y éticos.

1. LA TRASPANTOLOGÍA: ARISTAS DE UNA REALIDAD CONTEMPORÁNEA

El trasplante de tejidos primero y de órganos después, aunque aparecen como una rama reciente de la medicina, tiene raíces que datan de tiempos muy antiguos.

Varios siglos antes de nuestra era se describieron en la India autotrasplantes de piel, con métodos que fueron introducidos en Europa entre los siglos XVI y XVIII. En este último siglo también se intentó el heterotrasplante (dientes, testículos, ovarios) sin ningún éxito. Finalmente, a comienzos del siglo XX los progresos en la inmunología permitieron los alotrasplantes de células sanguíneas. En la actualidad los avances científicos ofrecen un campo aún más promisorio con las investigaciones y hallazgos relacionados con el genoma humano. El trasplante de órganos y tejidos se ha constituido en una actividad cotidiana de la medicina clínica.

La transfusión de sangre fue el primer trasplante realizado con éxito y constituye una terapéutica prácticamente insustituible y un acto médico de gran relevancia. La historia de la transfusión se remonta al siglo XVII. No se ha llegado a esclarecer si el primer acto transfusional llevado a cabo en el hombre a partir de sangre humana fue realizado por el Dr. Phillip Syng (1768-1837) de Filadelfia, o por James Blundell (1790-1830) obstetra y fisiólogo del Guys Hospital de Londres. En este período se planteaba con mucha clarividencia que la transfusión interhumanos debía ser posible. Andrés Libavius, de Halles (1546-1616), fue ardiente defensor de la transfusión y describió un método directo con tubos de plata que se introducían en las arterias.



En 1900, el gran científico Landsteiner, al estudiar la composición de la sangre, descubrió los grupos eritrocitarios A, B y O. Este descubrimiento determinó el uso de la transfusión sanguínea cotidiana y su repercusión universal.

Si bien la trasfusión de sangre constituye un tipo de trasplante no representa el nivel de complejidad médica y psicológica que implica el procedimiento de trasplante de órganos. Desde la antigüedad, la idea de solucionar deficiencias congénitas y de remplazar tejidos y órganos enfermos mediante la donación de órganos y tejidos por parte de otros individuos sanos, ha sido una aspiración constante. En el siglo XIII se relató un trasplante exitoso de una pierna enferma. Más tarde, en el siglo XV, se encontró la manera de hacer una nariz a una persona.

Se ha señalado que el primer intento terapéutico con médula ósea fue en el año 1841, cuando se suministró por vía oral a pacientes con anemia. Con posterioridad, en los años 30 y 40 del siglo pasado, se hicieron nuevas tentativas mediante la administración de médula ósea por vía intramedular en algunos pacientes con leucemias y aplasia medular. En 1939 fue la primera comunicación sobre el uso de médula ósea por vía intravenosa en un paciente con aplasia medular al que se le realizó un trasplante alogénico procedente de un hermano. Todos estos intentos fracasaron.

En 1933, el ruso Voronoy realizó el primer trasplante renal a una joven en coma urémico a partir de un hombre de 60 años. Los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos primeros días; entonces, le sobrevino la muerte a la paciente.

El primer trasplante renal entre humanos con resultado de supervivencia del receptor tuvo lugar en Boston en 1947. A una joven en coma profundo por uremia, se le trasplantó el riñón de un cadáver. El implante se practicó a nivel del pliegue del codo. El riñón secretó orina el primer día, y dejó de funcionar al segundo día. Dos días después, se reanudó la diuresis natural y se producía la curación.

A partir de 1950, diferentes equipos europeos y americanos procedieron con el trasplante renal en humanos procedentes de cadáveres humanos.



La era moderna del trasplante surgió en 1952 al ser descubierto el Sistema Principal de Histocompatibilidad (HLA, por sus siglas en inglés Human Leukocyte Antigens). Los estudios del sistema HLA son imprescindibles, tanto para el trasplante renal como para el de médula ósea.

Durante la década de los cincuenta se avanzó en la investigación inmunológica, siendo en 1958, en Boston, donde se realizó un trasplante utilizando dosis de inmunosupresores. El riñón sobrevivió pero la paciente murió a causa de las infecciones provocadas por la inmunosupresión.

En 1963, Guy Alexandre en Lovaina (Bruselas) realizó el primer trasplante renal a partir de un cadáver en situación de "muerte encefálica" y con corazón latiente. El receptor falleció un mes más tarde por una septicemia. Un año más tarde, en 1964 realizó el segundo trasplante renal de estas características, el riñón funcionó durante más de seis años.

En 1967 se realizaron los primeros trasplantes de corazón y de hígado, en Capetown (Sudáfrica) y Denver (Colorado, EE.UU.), respectivamente. En esta misma década se hicieron trasplantes de intestino, pulmón y páncreas. También se han trasplantado otros tipos de tejidos, entre ellos: córnea, piel, huesos, articulaciones, válvulas cardíacas y más recientemente se introdujo la terapia celular regenerativa con las células madre hematopoyéticas.

1.1. Historia del trasplante en Cuba.

El Dr. Alberto Inclán y Costa fue el precursor de la trasplantología en nuestro país. Por el año 1942, el Dr. Inclán realizó sus revolucionarios trabajos sobre injertos óseos y fue pionero en el mundo en la creación de bancos de tejidos.

El 24 de febrero de 1970 un grupo multidisciplinario de especialistas, dirigido por el profesor Abelardo Buch, director-fundador del Instituto de Nefrología en Ciudad de La Habana, practicó el primer trasplante de riñón exitoso a un joven de 16 años, (con el riñón de un donante cadáver), quien tuvo de mas de 20 años de supervivencia.



Desde entonces se han realizado en el país más 3 500 trasplantes, llevados a cabo en los 9 centros de trasplantes distribuidos por toda la isla. Entre los años 1970 y 1979 todos los trasplantes se efectuaron con donante cadáver y en el año 1979 se comenzó a emplear el donante vivo emparentado y compatible; aunque el empleo de órganos de donante cadavérico se ha mantenido por encima del 90%.

El 28 de septiembre de 1974 en el Hospital “Saturnino Lora” en Santiago de Cuba se realizó el primer trasplante renal fuera de la capital del país. En este mismo hospital un equipo liderado por el Profesor Rodríguez Bertrán, realizó el 16 de octubre del 2002, cinco trasplantes renales con donantes cadavéricos en tan solo 12 horas considerándose como un récord de la trasplantología cubana. Las tasas de trasplante renal del país se han ido incrementando hasta mostrar, en los 2 últimos años, 22 y 20/1 000 000 de habitantes. Cuba se ha colocado a la vanguardia en cuanto al número de trasplantes renales con donantes cadáver en nuestra región y esto ha sido posible gracias al programa nacional de enfermedad renal crónica, organizado en el país.

En 1985, un equipo multidisciplinario del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras realizó el primer trasplante cardíaco en Cuba, siendo éste considerado también el primero realizado en un país del tercer mundo. Desde esa fecha se han sido realizados 123 trasplantes, incluyendo 3 trasplantes combinados corazón-pulmón. El trasplante cardíaco se encuentra en el octavo lugar en realización por millón de habitantes para países de nuestra región, con tasa de 0,5. La supervivencia se encuentra al nivel de países del primer mundo con 75 % al año. El trasplante hepático que se inició en 1999, tiene un desarrollo acelerado, con una supervivencia global del 73 % y en el último año fue del 80 %.

Para mantener este número importante de trasplantes ha sido necesario desarrollar un grupo multidisciplinario que atiende al donante cadáver en muerte encefálica, lo que se realiza en 42 hospitales del país. La tasa de donantes en Cuba oscila entre 15 y 19 por millón de habitantes, lo que da cobertura además al programa cardíaco que se inició en 1988, y luego, al hepático, al de páncreas y al renal. El progreso experimentado por los trasplantes en los últimos 40 años ha sido espectacular. Las nuevas técnicas y terapias



inmunosupresoras han hecho posible que esta modalidad de tratamiento sustitutivo se haya generalizado.

Según el Programa Nacional de Donación y Trasplante en Cuba en el año 2008 se efectuaron un total de 186 donaciones en todo el país, de estas 136 fueron de riñón, 28 de hígado, 3 de corazón y 1 de páncreas.

1.2 El trasplante. La óptica de los que esperan.

Las personas con insuficiencias orgánicas crónicas están obligadas a modificar su forma de vida, sus proyectos en función del curso de la enfermedad y su tratamiento. Los cambios que impone la enfermedad van desde transformaciones en los hábitos básicos como la dieta o la disponibilidad de tiempo, hasta aspectos más complejos como el trabajo o los estudios, motivos que impactan drásticamente en el proyecto de vida de una persona. Esta situación lleva a cambios en la percepción de sí mismo y las relaciones sociales. (Zúñiga, 2004). Se suele denominar impacto de la enfermedad a las perturbaciones en el estilo de vida derivada de los cambios anatómicos, déficit funcional y discapacidades físicas inducidas por la enfermedad.

El impacto de las insuficiencias orgánicas crónicas está fundamentalmente determinado por el tratamiento, las enfermedades concomitantes y las limitaciones que impone en su vida cotidiana; así como por el tipo de estrategias de afrontamiento que emplee cada paciente para adaptarse a los cambios impuestos por la enfermedad.

El cambio más llamativo es el abandono o reducción notable de la actividad laboral o de estudio pues se generan serias dificultades para poder desempeñar un trabajo o dedicarse a los estudios con cierta normalidad. Además la incertidumbre respecto al futuro favorece la inhibición para desarrollar actividades sistemáticas. (Egido e Icazar, 1998)

Conociendo que su enfermedad es crónica, el paciente toma conciencia de los cambios que se van operando en su forma de vida: dieta, medicación, trabajo y, en general, reflexiona sobre sus limitaciones y capacidades. Esta visión sobre la enfermedad se apoya en los sistemas de valores y creencias de la sociedad en que vive. En nuestra cultura hay una devaluación social del enfermo, percibiéndolo como una persona distinta a la mayoría,



inferior. Desde esta perspectiva el afectado comienza a percibirse incapaz para tener proyectos, no puede trabajar, no puede mantener su papel en la familia, etc. En definitiva, aparece ante sí mismo como un ser vulnerable y lleno de limitaciones. (Valderrábanos, 1997);

La creencia del sano que considera al enfermo como un ser débil, marginado, unido a obstáculos que se interponen entre lo que hacía antes y lo que puede hacer ahora suele ir asociada a inseguridad, distanciamiento social, vergüenza de sí mismo y en último término, a un elevado riesgo de inadaptación personal, familiar y social.

El trasplante es una transferencia de tejidos u órganos de un individuo a otro (ONT, 2009), es un acto directamente tributario de la solidaridad humana. Constituye hoy para miles de enfermos sometidos al impacto de una insuficiencia orgánica crónica, un camino médico auténticamente posible para recuperar la salud, y en muchos casos, salvar la vida.

El proceso psicológico de internalización de un nuevo órgano y de su integración en el esquema corporal ha sido sólo parcialmente estudiado, así como los factores extraimunológicos asociados a la aceptación o rechazo del trasplante. El órgano recibido no es psicológicamente inerte, tiene para cada receptor un significado particular. En el caso del donante familiar, el significado incluye la relación con aquel de quien se lo ha recibido. La relación previa entre donante y receptor puede jugar un rol en la evolución inmunológica del trasplante.

El proceso de trasplante adquiere una dimensión espiritual en la vivencia de muchos pacientes. Se refieren a lo vivido como un milagro, que los lleva a tomar conciencia de las creencias y valores que lo sostuvieron durante las dificultades, a revisar su vida y sus prioridades, a reformular su relación con quienes lo rodean y a desplegar el deseo y la capacidad de ayudar a otros en la misma situación.

Si aparecen episodios irreversibles de rechazos, la reacción emocional de los pacientes suele ser de frustración, depresión, ansiedad, retraimiento y malestar o desconfianza frente al equipo. Si el donante fue un familiar, a estos sentimientos se une a veces el de culpa. La irreversibilidad del episodio exacerba la depresión; estos



momentos ponen a prueba la capacidad del equipo de trasplante para tolerar sus propios sentimientos de fracaso o culpa y seguir ofreciendo al paciente atención y apoyo. (Angulo, Fonseca; Gamboa; Molleja; Vargas, 2004).

Afortunadamente esta situación es hoy cada vez menos frecuente. La medicina de trasplantes ha dominado en gran parte el fenómeno del rechazo gracias a los inmunosupresores, el trasplante de órganos vitales es hoy un tratamiento reconocido en los casos de insuficiencia de los órganos (Commission de L'Éthique de la Science de la Technologie, 2004).

La calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas se ve afectada por los síntomas propios de cada enfermedad como ya se ha descrito. Este aspecto varía radicalmente después del trasplante, ya que muchos pacientes reportan una mejoría, incluidos cambios psicológicos, experimentando un estado de bienestar generalizado debido al cumplimiento de las expectativas (Abreo et al., 2007).

Alarcón (2004) señala que esta mejoría se relaciona sobretudo con la posibilidad de regresar al trabajo, desarrollar actividades de su interés, e involucrarse con el cuidado de la familia; volver a ser socialmente activo.

Los trasplantes dan la posibilidad de que los pacientes cuenten con un buen estado de salud; pueden desarrollarse como un ser integral en su espacio social, laboral y familiar, logran la independencia física, realizan actividades que permitan recrearse y ejercer una labor. Su calidad de vida mejora, ya que retoman sus actividades cotidianas sin ningún problema.

Para la mayoría de las personas los cambios postrasplante son positivos, porque se sienten mejor que antes y sienten la necesidad de ayudar a otros pacientes. También mejora su aspecto físico y afirman tener más fortaleza y una nueva esperanza de vida (Ballesteros, 2009). En cuanto a las relaciones sociales, es válido destacar que mejoran de forma significativa después del trasplante. En términos generales, los pacientes perciben una mayor unión familiar, mejor comunicación y relación con la pareja, así como con los amigos.



Aunque se presenten efectos inherentes a la recuperación después del trasplante, como limitación de actividades físicas, fatiga, cansancio y decaimiento, los pacientes no perciben que éstos afecten su calidad de vida, debido a que, con el paso del tiempo, dichos efectos disminuyen y las personas van adquiriendo control y conocimiento de su nueva condición.

El éxito del procedimiento del trasplante no se puede medir sólo por la tasa de supervivencia de sus pacientes, sino también por otros factores que resultan evidentes, como una mejora en su calidad de vida, en el bienestar general y su reintegración psicosocial (Burgos, 2007).

Teniendo en cuenta que es una realidad que cada año salva o mejora la vida de miles de niños, mujeres y hombres, representa uno de los mayores triunfos de la medicina moderna; pero los verdaderos héroes, los que hacen posible esta realidad, son los donantes. Por lo tanto, si bien actualmente el trasplante de órganos es una técnica terapéutica común gracias a los acelerados avances tecnológicos, la posibilidad real de llevarse a efecto depende en última instancia de la decisión humana. Gracias a la voluntad de decir "sí", los donantes y sus familias hacen posible que los receptores de órganos y tejidos puedan volver a una vida activa y productiva (Albornoz, Pierini, González, Portillo, Mardyks y Valdéz, 2004)

Esta realidad se hace posible solamente con la donación de órganos para trasplante. Este constituye un acto que trasciende la connotación médico asistencial, está mediatizado además por variables de tipo social, cultural y psicológicas fundamentalmente. En el próximo epígrafe se abordarán cada una de las aristas implicadas en el proceso en la donación de órganos.

2. LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTES: IMPLICACIONES JURÍDICAS, SOCIALES Y PSICOLÓGICAS.

Un trasplante es la sustitución de un órgano o tejido que ya no funciona con el objetivo de restituir las funciones perdidas. Los trasplantes de órganos constituyen un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo cultural de la humanidad y al deseo de perpetuarse y de alcanzar la inmortalidad.



La donación de órganos, condición indispensable para realizar el trasplante, es un acto social individual, se realiza desde la intimidad del individuo y se expresa por y mediante la colectividad (Vélez, 2007).

Pueden necesitar un órgano las personas con insuficiencia renal, hepática, cardíaca, pulmonar, ceguera, leucemia, etc., en fase terminal e irreversible, quienes tienen la esperanza de recibir un órgano o tejido para poder ampliar su esperanza de vida.

El donante de órganos debe someterse a una investigación sistemática que incluye criterios bioquímicos y criterios de calidad del órgano. Estos datos se recogen en situación por un miembro del equipo extractor que determina la validez del órgano para extraer (Domínguez, 2006).

Boucher, Duquet, (2004) refieren dos tipos de donantes:

- Donantes vivos.
- Donantes cadavéricos.

En el primer caso, con donante vivo, es generalmente realizado entre familiares y con preferencia entre aquellos genéticamente emparentados, se donan tejidos regenerables como médula ósea o sangre o bien órganos como riñón o segmento lateral hepático (órganos no considerados imprescindibles, u órgano doble sin el cual la falta de uno no impide llevar una vida normal).

En el trasplante con donante cadavérico, la muerte puede sobrevenir por la muerte encefálica (ME) definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales, la interrupción de dichas funciones conlleva una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial.



2.1 La muerte encefálica: su abordaje desde la bioética

El tema relacionado con la muerte encefálica es motivo de interés, no sólo para médicos, psicólogos clínicos, enfermeros(as) y demás profesionales y técnicos de la salud, sino también para antropólogos, filósofos, abogados, teólogos (católicos y protestantes), este tema interesa a todo ser humano.

No es posible, en modo alguno, hablar de muerte encefálica sin antes explicar qué es la vida y qué es la muerte. La vida es el estado óptimo de actividad física, psíquica, social y espiritual que desarrolla la persona humana, y su máxima representación es el sistema nervioso (Gutiérrez y Cutting, 2001). El vocablo muerte procede del latín *mortis* y es sinónimo de fallecimiento, defunción, deceso, óbito, expiración, acabamiento, mientras que la muerte encefálica es el “cese irreversible de las funciones del encéfalo, o sea, los hemisferios cerebrales del tallo encefálico y del cerebro; estructuras que componen el sistema nervioso” (Acosta, 1997). Con otras palabras, la muerte encefálica no es más que la pérdida total de la actividad física, psíquica, social y espiritual, generadora de vida humana.

Una persona necesita desarrollar una vida mental y espiritual integral, que la individualiza como ser social y como miembro insustituible de la gran familia humana. En la muerte encefálica se han perdido todas esas facultades. Por tanto, se llega a la conclusión de que la personalidad como tal no existe. De ahí, que la verdadera muerte se produce no cuando el sujeto deja de respirar o cuando desaparecen los latidos cardíacos, sino cuando el sistema nervioso pierde su condición indispensable de asiento material de la vida psíquica, social y espiritual del hombre (Dueñas, 2003).

El diagnóstico de muerte encefálica (ME) es una de las claves fundamentales en la obtención de los órganos para trasplante y tiene gran repercusión clínico-asistencial en las unidades de pacientes críticos. Una de las problemáticas existentes en la actualidad son las diferencias en los criterios legales y en la práctica clínica del diagnóstico de la ME en el mundo.

El diagnóstico de muerte encefálica se estructura sobre la base de un conjunto de indicadores metodológicos, que varían de un país a otro y de una cultura a otra. En nuestro



medio, se han adoptado los siguientes indicadores, los cuales son el resultado de las investigaciones realizadas en el Instituto de Neurología y Neurocirugía y en el Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras:

a) Pre-condiciones:

- Pacientes en coma profundo, con ventilación mecánica por lo menos de 30 minutos.
- Etiología del coma completamente documentada y establecida con precisión, como una lesión estructural e irreparable del encéfalo, de modo suficiente para explicar la pérdida de las funciones de este órgano. Contribuyen a confirmar el diagnóstico etiológico: TAC, RMN, arteriografía cerebral, Doppler Transcraneal, potenciales evocados multimodales y el EEG.
- Evaluar los signos vitales, temperatura corporal superior a 32,2°C. No puede hablarse de ME cuando hay signos y síntomas de shock, solo después de tratarlo y resolverlo puede reconsiderarse la posibilidad de realizar el diagnóstico, comprobar ventilación adecuada y corregir los trastornos hidroelectrolíticos severos.

Antes de iniciarse el proceso diagnóstico de la muerte encefálica deben darse estos prerequisites que de no ser tenidos en cuenta invalidarían el resultado del procedimiento. Por ello, primeramente, es necesario conocer la etiología de la lesión cerebral teniendo evidencia clínica y constatación por neuroimagen de la irreversibilidad del cuadro. Se descartaran factores que puedan interferir o enmascarar la situación del coma estructural tales como:

- Inestabilidad hemodinámica con hipotensión.
- Alteraciones en la oxigenación y ventilación.
- Alteraciones metabólicas graves como la encefalopatía hepática o el coma hipoglicémico.
- Alteraciones electrolíticas.



- Fármacos depresores del sistema nervioso central y bloqueantes neuromusculares.

b) Criterios diagnósticos:

- Coma profundo sin respuesta: 3 puntos de la Escala de Coma de Glasgow.
- Lesión mecánica irreversible del encéfalo.
- Ausencia de reflejos integrados en el tallo encefálico.
- Prueba de atropina negativa.
- Apnea comprobada con la respuesta correspondiente.
- EEG: prueba opcional.
- Período de observación: 6 horas como mínimo.

Tabla: Exploración de reflejos troncoencefálico

Reflejo	Par craneal examinado	Método de exploración	Respuesta normal	Muerte encefálica
Fotomotor (Mesencéfalo)	II(nervio óptico) III (nervio motor ocular común)	Estimular ambas pupilas con foco de luz potente	Contracción pupilar	Pupilas arreactivas
Corneal (Protuberancia)	V(n.trigémino) VII (n. facial)	Estimular ambas córneas con una gasa	Contracción palpebral y lagrimeo	Respuesta nula
Oculocefálico (Unión bulbopro-tuberancial)	IIIIV(n.patético) VI (n. motor ocular externo) VIII(n. auditivo)	Giros rápidos de la cabeza en sentido horizontal manteniendo los ojos abiertos.	Desviación ocular hacia el lado contrario al movimiento	Mirada centrada y fija



Oculovestibular (Unión bulbopro- tuberancial)	III VI VIII	Elevar cabezal a 30°. Instilar 50cc de suero frío a 4°C en el conducto auditivo externo manteniendo los ojos abiertos	Movimientos oculares hacia el oído que se realiza el estímulo	Mirada centrada y fija
Tusígeno (Bulbo)	IX(n.glossofarín- geo) X (n. vago)	Introducir sonda de aspiración en el tubo endotraqueal para estimular la tráquea	Tos	Respuesta nula
Nauseoso (Bulbo)	IX X	Estimulación del velo del paladar, úvula y orofaringe con sonda o depresor.	Náuseas o contracción abdominal	Respuesta nula

La utilización de estos criterios permite declarar el deceso de pacientes que han sufrido traumas neurológicos graves manteniendo sin embargo sus funciones cardiorrespiratorias y así evitar la deterioración de los órganos (Boucher, Duquet, 2004).

Una vez abordados los aspectos históricos y técnicos y se deben considerar abordar los dilemas bioéticos asociados transplante de órganos. La Muerte Encefálica y el Trasplante de Órganos están estrechamente relacionados con la bioética por las situaciones complejas que se generan alrededor del donante con implicaciones legales y éticas. Estas dificultades limitan la disponibilidad de órganos lo que ha obligado a establecer reglamentaciones por los diferentes Gobiernos Nacionales.

Hablar de muerte encefálica implica, necesariamente, referirse a la Bioética, la eutanasia y la distanasia. La Bioética se define como el estudio sistemático de la conducta humana en el contexto de las ciencias biológicas y de la salud, en la medida en que dicha conducta se analice desde la perspectiva de los valores y principios morales (Acosta, 1997; Chiu, Colás, Alonso y Cossío, 1999; Dujarric, 1997; Gracia, 1990; Gutiérrez y Cutting, 2001). Es, por tanto, una ciencia que vincula la ética con la biomedicina y humaniza el ejercicio médico. La eutanasia es el procedimiento mediante el cual se le provoca la muerte al



paciente sin sufrimiento físico, mientras que la distanasia es la maniobra mediante la cual se le alarga la vida al paciente por tiempo indefinido (Acosta, 1997; Dujarric, 1997; Gutiérrez y Cutting, 2001).

En la sociedad cubana, caracterizada básicamente por su proyección humanista, la práctica de la eutanasia no es admitida éticamente ni tiene aceptación legal alguna, debido a que los médicos no pueden convertirse nunca en instrumentos de muerte, pues su función es preservar la vida y no destruirla. Por otro lado, es inconsecuente aplicar la distanasia a personas con muerte encefálica, porque con este proceder sólo se contribuye a prolongar el sufrimiento de los familiares, a encarecer los costos del proceso salud-enfermedad (Dueñas, 1999) y al no aprovechamiento de órganos supuestamente sanos (Acosta, 1997; Gutiérrez y Cutting, 2001), además que sería conceptualmente mal empleado porque en este caso ya el paciente ha fallecido y solo se dilataría el cese de la función cardiorrespiratoria.

El diagnóstico de la muerte encefálica es esencial para la trasplantología e incluso para la consideración de si se está cometiendo eutanasia al desacoplar a un paciente de los medios de soporte ventilatorio artificial. En nuestro país se acepta la determinación de la muerte sobre bases neurológicas, por tanto con el diagnóstico de la ME no se provoca la muerte a nadie pues científicamente se ha demostrado que ha dejado de funcionar el nivel más alto de desarrollo y especialización en el organismo: el encéfalo y además la pérdida irreversible de la capacidad y el contenido de la conciencia (Cabrera, Romeo y Estenoz, 2008).

2.2. Implicaciones jurídicas, sociales y psicológicas de la donación de órganos para trasplante.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1987 reconoció la necesidad de desarrollar pautas en relación con el transplante de órganos y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución 40,13 que instaba al estudio de los aspectos éticos y legales de este proceder tan delicado.

En Cuba han sido bien definidas las Consideraciones Jurídicas sobre el



Diagnóstico de la Muerte Encefálica y la Donación de Órganos. La Constitución de la República de Cuba estableció en su Artículo 49 que "todos tienen derecho a que se atiendan y protejan su salud" y la Ley No 41 de 13 de Julio de 1983, Ley de la Salud Pública, es la disposición fundamental y rectora en materia de Salud.

Todo lo cual establece que una vez que se haya confirmado por personal calificado los criterios cubanos de muerte encefálica, se podrá certificar la defunción y por tanto proceder al transplante de órganos o tejidos que se haya determinado científicamente y previa autorización correspondiente por familiares o el representante legal del paciente. La certificación de la muerte es de gran valor para la realizar este proceder y queda establecido en el Artículo 83 del Decreto No 139 de 1988, Reglamento de la Ley de Salud: "todo proceder médico en la realización de transplante de órganos y tejidos dañados estará condicionado a la certificación de la muerte del donante, conforme a la Ley y ajustado a un severo criterio anatomodiagnóstico basado en métodos o procedimientos establecidos o adoptados por el Ministerio de Salud Pública".

Resumiendo los Fundamentos Jurídicos que respaldan los criterios cubanos de muerte encefálica y el Transplante de Órganos y tejidos humanos están recogidos en la Ley de Salud Pública y señalan:

- La donación de órganos, sangre y otros tejidos es un acto libre y expresa la voluntad del donante o de quien lo represente.
- Es un acto con fines humanitarios.
- Pueden donar los mayores de 18 años en pleno uso de sus facultades mentales. En caso de los menores de edad se exige autorización del padre, la madre o representante legal.
- La decisión de donar los órganos requiere ser plasmado en el carné de identidad, de no haber sido reflejado es requisito la autorización de los familiares, no obstante siempre se conversa con estos y se le explica la importancia de esta intervención.
- Estos procedimientos son solamente con fines terapéuticos.



- Se necesitará un personal de alta calificación.

- El Ministerio de Salud Pública determina las Unidades Asistenciales del Sistema Nacional de Salud autorizados para realizar el Transplante de Órganos y Tejidos Humanos.

Aún cuando legalmente todos los procedimientos relacionados con la donación de órganos se encuentran legalmente esclarecidos, esta alternativa terapéutica encuentra su mayor obstáculo en la negativa familiar. Es precisamente en este sentido que se hace necesario profundizar en las implicaciones tanto sociales como psicológicas que determinan las posiciones asumidas por la población en relación al proceso de rescate y donación de órganos.

La aceptación social de la donación de órganos con fines de trasplante es una cadena de eslabones en el que influyen numerosas variables. Todo el proceso comienza cuando la sociedad recibe la información sobre la necesidad de los trasplantes y lo imprescindible de su colaboración con actitudes favorables a la donación. Esta diferencia entre actitud teórica y real hacia la donación parece debida a factores relacionados con el estrés que rodea la muerte, deseo de preservar la integridad del cuerpo, conceptos erróneos sobre la utilidad de algunos trasplantes, desacuerdo con la sanidad en general o con el trato del hospital en particular y dudas sobre motivaciones así como la connotación ética del ambiente alrededor de la donación. Estos argumentos no son muy distintos de los responsables de pérdidas de donantes de otros entornos, donde las justificaciones para no apoyar la donación se centran principalmente en:

- 1) desconfianza ante la posibilidad de ser declarado muerte de forma prematura.
- 2) no querer pensar en la propia muerte.
- 3) miedo a la mutilación.
- 4) deseo de conservar la integridad corporal.
- 5) no querer enfrentarse a familias opuestas a la donación.
- 6) motivaciones religiosas.



Estudios realizados en otros países como por ejemplo en España, específicamente en la comunidad Autónoma de Andalucía, las variables comunes a ambas decisiones son las creencias religiosas, la actitud hacia el cuerpo intacto tras la muerte y hacia la autopsia, la preocupación por la modificación estética del cuerpo tras la extracción de los órganos, la experiencia de donar sangre y el conocimiento de la opinión familiar respecto a la donación **cita**. Asimismo, la decisión personal parece estar influida por la percepción del propio estado de salud, la percepción del grado de información sobre el tema y la creencia personal en torno a la resurrección. Por otro lado, variables como el sexo de quien decide, su lugar de residencia, el hecho de haber oído sobre petición de dinero para un trasplante y la preocupación por una posible extracción prematura de los órganos, contribuyen a predecir la decisión de donar los órganos de un familiar fallecido. Para aumentar el número de donaciones se deben diseñar actuaciones centradas especialmente en estas variables.

Según Moure (2009), las dificultades a vencer, que son percibidas justamente como obstáculos por la población cubana, son las siguientes:

Desconocimiento de la voluntad del disponente originario: En ocasiones el disponente originario toma en vida la decisión de donar pero no la comunica a sus familiares cercanos.

Violación a la voluntad del donador: Que la voluntad no sea cumplida

El concepto de muerte cerebral: Implica asumir nuevas concepción culturales de existencia y muerte entre la población.

La desinformación: No existe información sobre donación y trasplante en las instituciones educativas nacionales desde nivel básico hasta profesional; como cuales enfermos son susceptibles de trasplantes, cuantos años viven los trasplantados y en el que condiciones, cuáles son sus ventajas y las desventajas de los trasplantes

En general se considera que la población no tienen información ni sabe donde conseguirla. Entre mayor información exista en la población habrá mejores oportunidades de fundamentar o justificar la donación de órganos.



Momento crítico de la decisión: Asimilar la pérdida de un ser querido y responder ante un nuevo concepto de pérdida de vida y por otro lado, tomar una decisión sobre el destino del cuerpo de otra persona que en la mayoría de los casos no fue considerada con anterioridad.

La desconfianza en el destino de los órganos: Temores como tráfico de órganos, su comercialización y actos de corrupción

Concepto de mutilación: La toma de órganos concebida como mutilación del cuerpo

La desconfianza en el diagnóstico médico: El diagnóstico de muerte cerebral genera desconfianza. La barrera más difícil de superar es concebir otro tipo de muerte diferente a la aceptada tradicionalmente donde existen atributos de vida como la extirpación y el latido cardíaco. De manera general esta situación no se presenta frecuentemente por las características de los servicios médicos en Cuba, donde prima la confianza en la preparación técnica y los valores éticos de los profesionales de la medicina.

Pensamiento mágico o religioso: Otro obstáculo a la donación pro muerte cerebral se relaciona con el pensamiento mágico. El pensamiento mágico puede afectar la donación de órganos en diferentes modos y de acuerdo con el grado de confianza única en los designios "divinos". Algunos se niegan a donar órganos pensando que sus actos se contraponen a la voluntad divina.

Otros se niegan a donar motivados por la esperanza de la recuperación, o de un milagro, estas respuestas de los seres humanos son generada por el desconocimiento, rechazo o incredulidad del concepto de muerte cerebral. Esta respuesta se encontró también entre el personal médico y paramédico. De manera general es válido señalar que las religiones de todo el mundo se han pronunciado a favor de la donación, solamente el budismo, sintoísmo.

Por otro lado, existe otro tipo de factores referidos a los aspectos psicológicos intrínsecos de cada individuo que mediatizan la actitud de los sujetos hacia la donación y en su decisión final. Los estudios que analizan las variables psicológicas son escasos y sólo algunos han detectado relaciones significativas. Entre ellos, se ha encontrado que una



actitud desfavorable hacia la donación se asocia con baja autoestima, mayor ansiedad, estado anímico deprimido, relaciones familiares inadecuadas, locus de control externo, menor grado de altruismo, menor estabilidad emocional y menor grado de apoyo social (Blanco, Pérez, Murillo, Domínguez y Núñez, 1994; Cleveland, 1975; Gabel y Lindskoug, 1989; Hessing y Elffers, 1986; Östergren y Gäbel, 1993; Robbins, 1990; Simmons, Bruce, Bienvenue y Fulton, 1974).

3. LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD COMO MARCO DE REFERENCIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ENTRE LOS JÓVENES.

La donación y el trasplante de órganos son percibidos por algunos como experiencias ajenas a la realidad cotidiana de la población, hecho que denota su desconocimiento hacia este tipo de procesos. La necesidad de un órgano o el ser donador se percibe más como un problema individual o de una familia en especial que como un problema social. Es considerado en ocasiones como algo que sucede en la vida de los otros y no creen que todos y cada uno puedan estar expuestos tanto, a requerir un trasplante en un momento dado, como a ser candidatos a donadores. En el contexto cubano no se cuenta con un espectro amplio de investigaciones que abordan esta problemática. Permanece latente la necesidad de profundizar en el diagnóstico de los factores intervinientes en la negativa familiar ante la donación de órganos.

En el año 2008 se realizó un estudio en el Hospital Universitario “Arnaldo Milán Castro” de Villa Clara por los profesionales Lic. Milena Torrens Martínez, Dra. Milagros E. Hernández Fernández, Lic. Adelskis Morera Espinosa, Tec. Isabel Cárdenas Castro, y el Dr. Raunel Batista González. Cuyo título fue Comportamiento de la negativa familiar en el Hospital Universitario “Arnaldo Milán Castro” de Villa Clara.

En el estudio se concluyó que la negativa familiar a la donación constituye una de las principales causas de pérdida de órganos para trasplante, por ello se realizó un estudio analítico – descriptivo de tipo retrospectivo, en el período comprendido entre el 1994 hasta la actualidad, con el objetivo de determinar las principales causas de la misma en el Hospital Universitario “Arnaldo Milán Castro” de la ciudad de Santa Clara, en la provincia de Villa



Clara. De un total de 264 entrevistas realizadas, hubo 66 negativas para un 25%, de las cuales 8 fueron revertidas y 58 continuaron con igual criterio para un 22% del total de las efectuadas.

Las principales causas radicaron en la incomprensión familiar con 39 casos para un 59.1% de las negativas. También se apreciaron otras causas como la negativa en vida del posible donante y el no entendimiento del proceso por parte de los miembros de primera línea de consanguinidad, así como problemas de tipo religiosos. Los autores de la investigación, quienes además son los miembros del equipo de rescate y donación de órganos, recomiendan trazar estrategias que posibiliten la promoción individual y social del proceso de donación y su importancia, a fin de lograr disminuir el número de negativas e incrementar el número de donaciones de órganos en situación de muerte encefálica, para dar lugar al desarrollo de los diferentes programas de trasplante.

La presente investigación se centra en el diseño y evaluación de un Programa para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias. Se seleccionó esta herramienta por considerarse válida, para el logro de los objetivos de este estudio, pues mediante su diseño y las estrategias que guíen el mismo, permitirá despejar temores e inquietudes particulares que desencadena la donación de órganos para trasplantes, además garantizará una población informada y concientizada acerca de la importancia de esta práctica médica. Del mismo modo desarrollará en los sujetos habilidades para divulgar el tema en la familia y sensibilizarla a fin de asumir una actitud favorable al respecto.

Un programa de educación para la salud se refiere a la organización, planificación, control y evaluación del conjunto de actividades que permiten mediante la adquisición de aprendizajes promover acciones a favor de la salud humana (Fernández-Ballesteros, 1997).

La formulación del programa se realiza a través de la identificación de los problemas de salud, la formulación de objetivos, acciones y la elaboración de estrategias. Para el diseño de un programa de educación para la salud, una vez descrita la situación de salud se procede a identificar y analizar los problemas vinculados a dicha situación mediante el



diagnóstico, es necesario realizar un análisis funcional de los elementos sobre los que conviene intervenir a fin de resolver la problemática. Este análisis debe, también, permitir predecir qué consecuencias y que evaluación tendrán los indicadores utilizados en el caso de no intervenir, lo cual permitirá pronosticar la situación futura y justificar, por tanto, de modo más discriminativo, las prioridades del programa a implantar.

Una vez elegido el problema concreto, se hace necesario analizar un amplio abanico de comportamientos, situaciones o factores que pueden plantearse modificar. La elección dependerá de un montón de factores, como por ejemplo, la institución o el medio en que se trabaja, de la situación y del acceso a recursos.

El diseño del programa se establece con un número de actividades que respondan al cumplimiento de los objetivos específicos y que den respuesta a los problemas prioritarios identificados en el diagnóstico de la situación de salud. El programa diseñado finalmente debe ser suficientemente preciso para que otra persona pueda interpretarlo y ejecutarlo. El diseño detallado del programa también permite analizar la lógica de programa, extrayendo lo que pueda funcionar de la teoría ya aceptada y de las experiencias existentes y por último permitir que si su evaluación demuestra que es efectivo, su implementación permitirá obtener mayores beneficios.

Los programas de educación para la salud se estructuran en función de las demandas que el emergen del diagnóstico. Pueden dirigirse a modificar actitudes, desarrollar estilos de vida saludables, entre otros, guiados siempre por dos tareas esenciales de la Psicología de la salud: la promoción y la prevención. La promoción de salud se concibe fundamentalmente cuando se pretende desarrollar actitudes salubristas. En la presente investigación se estructura el programa de educación para la salud dirigido a la promoción de la donación de órganos.

En el año 1986, en Canadá, en la “Carta de Ottawa”, se definió por primera vez el término de Promoción de Salud como: “proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma ”(OMS, 1986). A partir de esta fecha se han celebrado otras cinco conferencias mundiales y muchas reuniones a



nivel global, cuyo eje principal ha girado alrededor de la promoción de salud (OMS, 2006). En el año 2005 se celebró la sexta Conferencia Mundial de promoción de salud en Tailandia y se enunció la “Carta de Bangkok para la promoción de salud en un mundo globalizado”, la misma reafirma que están vigentes todos los aspectos enunciados en 1986, pero analizados en otro contexto después de transcurridos 20 años. Allí se redefine la promoción de salud como: “capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud con vistas a mejorarla. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud” (OMS, 2005).

Todos los profesionales, tienen la responsabilidad de llevar a cabo actividades de promoción: salud, educación, cultura, deporte y otros.

Existen muchas definiciones del término promoción de salud, así Borroto en 1998 la define como “las acciones para transformar positivamente los estilos de vida, conocimientos, costumbres higiénicas sanitarias de los individuos, las familias y la comunidad”. Este concepto lleva implícito una definición de salud como hecho positivo, creada por las personas en su vida cotidiana y cuyos condicionantes tienen una determinación social en última instancia. La intersectorialidad y la participación social son elementos fundamentales para obtener resultados en las acciones promocionales pues están incluidas junto a la acción del equipo sanitario. La promoción de salud implica trabajar con las personas, no sobre ella, empieza y acaba en la comunidad local.

La promoción de salud según Powell (1996) es una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen conductas o acciones que contribuyen a la salud, no es solo informar sino también persuadir, motivar y facilitar la acción. La difusión de la información es uno de sus componentes más importantes y el éxito de la promoción depende de la acción.

Epp en 1996 toma como referente la Organización Mundial de la Salud que define la promoción de salud como “el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de su salud y la mejoren”. Representa “una mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en la salud para crear un futuro más saludable, por lo que la misma comprende educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario.



Según Ochoa (2007) considera que la promoción de salud es una estrategia que integra la responsabilidad política y social para crear ambientes saludables, con el papel que debe cumplir la población para mantener su salud; y además es un medio de conseguir salud para todos, en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar la salud. Lo importante resulta llevarlos a la práctica mediante acciones concretas para lo que es necesario esclarecer los conceptos de *promoción de salud y educación para la salud*.

En 1996, Kickbusch señala que la promoción de salud surgió de la educación para la salud, lo que a su vez, es un término que se utiliza para designar las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vistas a facilitar cambios de conducta hacia una meta predeterminada. La misma no se preocupa solo de los individuos concretos y de sus conductas saludables y de riesgo, sino de su evolución y en el ámbito de la promoción de salud, resulta necesario poner en práctica diferentes formas de educación para la salud, dirigidas hacia los grupos.

La educación para la salud y la promoción de salud están estrechamente entrelazadas. Esta última depende de la participación activa de una población bien informada en el proceso de cambio, y la educación para la salud es una herramienta de vital importancia en este proceso. Sobre esta relación se resalta la participación como camino o estrategia dentro de la promoción de salud y a la educación para la salud como su vehículo o herramienta, lo que marca las diferencias existentes entre ambas acciones (Tubairán, 1992).

Cuba en los últimos 20 años ha avanzado en acciones de promoción de salud y constituye un ejemplo a imitar por otros países, pues se dedican recursos, se planifican y realizan actividades promocionales en diferentes temáticas, pero aún resultan factibles de mejorar en determinados grupos de edades. Diversos investigadores cubanos, como Sanabria (2007) y García (2007) han realizado aportes en diversas aristas del estudio de la promoción de salud en el contexto de la sociedad cubana, pues han estudiado y desarrollado la participación social, la educación para la salud y la intersectorialidad en su interrelación con la promoción de salud.

En el caso del programa de formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos, resulta novedoso en tanto no se conocen de experiencias previas de promoción vinculada directamente a la problemática. Se



considera que resulta determinarlo realizar un abordaje como este en tanto constituye la promoción una concepción ampliamente probada en el tratamiento de diversas situaciones vinculadas a la salud.

La educación para la salud como herramienta implica tanto el diseño de los programas como su evaluación, aspectos que deben ser precisos y consistentes. La valoración se puede realizar mediante la evaluación del diseño, que es aquella que se aplica inmediatamente después de formulado un programa y que sirve para determinar el grado de idoneidad y de factibilidad de las acciones propuestas en el programa para resolver la situación problemática que origina su existencia (Knapp, 2005).

En la mayoría de los programas salud se trabaja con personas que presentan una necesidad de salud (grupo diana). Como necesidad de salud se entienden aquellos factores, estados o situaciones en la población cuya ausencia impide que un individuo alcance un bienestar físico, mental o social óptimo. Sin embargo, en ocasiones, para conseguir un cambio en el estado del grupo diana hay que trabajar con otro grupo, cuyas actitudes y comportamiento afectan al grupo diana.

Es por esto que el programa que se propone en la presente investigación está dirigido a formar como promotores de la donación de órganos en su familia a estudiantes universitarios. A pesar de que esta problemática no constituye una necesidad sentida para ellos, las actitudes, creencias y temores que poseen respecto a la temática, como grupo poblacional concreto, inciden en la representación general del proceso de donación y por tanto repercute en los pacientes en espera de un trasplante.

Se seleccionaron los estudiantes universitarios como grupo social al cual se dirige el programa pues estos son un sector privilegiado para la transmisión de contenidos y la toma de conciencia en temas de gran relevancia en la sociedad.

La edad juvenil constituye un período clave en el proceso de desarrollo de la personalidad. La situación social del desarrollo en esta etapa conduce al proceso de autodeterminación de la personalidad, que actúa en calidad de premisa y a la vez resultado de las exigencias que debe cumplimentar.



En esta etapa se encuentra como adquisición fundamental de la personalidad la construcción de la concepción del mundo. Esta es la representación que posee el joven de la realidad en su conjunto; abarca un conocimiento valorado de sus leyes, del lugar que ocupa el hombre en ella y de sí mismo, por lo que presenta un carácter generalizado y sistematizado.

Esta formación permite al joven elaborar criterios propios en las esferas de la ciencia, la política, la moral y la vida social en general. Estos puntos de vista, con los que se siente afectivamente comprometido, se convierten en reguladores efectivos del comportamiento. En este sentido, se crean las bases para el proceso de autodeterminación de la personalidad, es decir, la posibilidad de actuar de forma consciente y reflexiva, con relativa independencia de las influencias externas.

Las particularidades de esta etapa evolutiva garantizan que conocimientos nuevos y complejos como los asociados a la donación de órganos puedan, primeramente, analizarse desde una posición reflexiva no estigmatizada por prejuicios arraigados como sucede en otras etapas de la vida, y en segundo lugar, garantiza que la comprensión activa del proceso de donación de lugar a que se estructure de manera integral en el sistema personológico del sujeto, determinando la manifestación de una actitud estable al respecto.

El psicólogo de la salud tiene como tarea más allá del trabajo con el paciente trasplantado la misión de comprender el fenómeno individual de la donación desde una perspectiva social. El comportamiento en el proceso de toma de decisión parte de la experiencia individual previa a través de la que se construyó determinada actitud ante el fenómeno. Un conocimiento e intervención adecuados en este sentido en función de modificar actitudes puede contribuir tanto al incremento de los donantes a nivel poblacional como a las donaciones en sí. La presente investigación es coherente con los presupuestos abordados con anterioridad, en la medida que aborda la problemática desde una perspectiva educativo-preventiva.



Marco Metodológico



En el capítulo se describe la concepción metodológica que sustenta la investigación. Se precisan las particularidades del tipo de estudio y las características del diseño de la investigación. Se describe además el tipo de muestreo y la operacionalización de las variables. Para la comprensión de los procedimientos empleados en la selección de la muestra y la operacionalización que guían la investigación, es preciso esclarecer las especificidades de las fases en las que se estructura el estudio:

Fase I. Revisión teórica: familiarización con la problemática

Fase II. Elaboración del diseño metodológico de la investigación

Fase III. Diagnóstico.

Fase IV. Diseño del programa de educación para la salud

Fase V. Evaluación del programa a través del juicio de profesionales.

En el estudio se realizan dos tipos de muestreos, uno en función de la selección de los estudiantes para el diagnóstico y otro para la selección de los profesionales que evalúan el diseño del programa. De igual modo se procedió con la operacionalización de las variables que orientan los procedimientos de cada una de estas fases las cuales poseen particularidades distintivas que serán explicitadas en el presente capítulo. Finalmente se define el procedimiento utilizado para el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos.

1. DISEÑO METODOLÓGICO:

La investigación se basa en un diseño integrador mixto, el cual implica un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. (Teddle y Tashakkori, 2003; Creswell, 2005; Mertens, 2005; Williams, Unrau y Grinnell, 2005).

Un método o proceso no es válido ni inválido en sí mismo, la validez atañe a los datos recolectados, los análisis realizados y las conclusiones alcanzadas por utilizar un método en un contexto específico y con un propósito particular (Henwood, 2004 citado en Sampieri, 2005). Atendiendo a lo anterior, se combinan técnicas de la metodología cuantitativa y recursos de la cualitativa (Mertens, 2005) tomando en consideración ventajas y limitaciones de cada uno de los paradigmas seleccionados. En este sentido se considera como principal



ventaja que en el paradigma mixto se exploran, de acuerdo con Todd, Nerlich y McKeown (2004), distintos aristas del problema de estudio, garantizando mejor nivel de comprensión y profundización de los datos.

Por su parte, Creswell (2005), señala que los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad en la perspectiva del problema. La multiplicidad de observaciones produce datos más ricos y variados ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos y análisis. Al aumentar los métodos, no solo aumentamos la posibilidad de ampliar las dimensiones del proyecto de investigación, sino que el entendimiento es mayor y más rápido. (Morse, 2002; Newman y De Marco, 2002; y Mertens, 2005).

En la investigación se pretende diagnosticar una problemática en un grupo poblacional amplio para diseñar un programa dirigido a tratar dicha problemática, la generalización y el alcance dimensional de la investigación constituyen por tanto elementos esenciales del proceso. Así mismo por ser una problemática compleja al relacionarse con el tema de la muerte, la familia y estar poco abordada, es de vital importancia trascender los datos estadísticos aportados por los análisis matemáticos. Se impone adentrarse en las dimensiones que este fenómeno cobra en la población universitaria. Se precisa ofrecer una técnica flexible para que el intercambio con los profesionales logre enriquecer el producto de la investigación, pero que garantice además la posibilidad de realizar un análisis preciso de sus criterios en términos medibles y fiables. De ahí que se decidiera emplear el paradigma mixto por garantizar el cumplimiento de las exigencias antes planteadas.

Para esta investigación se empleó un diseño no experimental de enfoque dominante perteneciente al paradigma mixto. En este tipo de modelo, el estudio se desarrolla bajo la perspectiva de alguno de los dos enfoques, el cual prevalece, y la investigación mantiene un componente del otro enfoque. La metodología dominante asumida fue la cuantitativa ya que a través de esta se busca llegar a generalizaciones de las regularidades de una población representativa de la población estudiada. Debido a que cada tipo de metodología presenta ciertas limitaciones, este estudio se apoyó en el proceder cualitativo de comprensión de los datos a través de aplicación de entrevistas, llegando a la triangulación y comprensión de la información antes recogida.



2. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación integrará elementos de los estudios descriptivos. 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 (Danhke, 1989). Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.

En la presente investigación, partiendo tanto de la descripción de los niveles de información y aceptación como de los recursos del contexto universitario y las particularidades de los jóvenes se diseña un programa cuyo objetivo es elevar esos niveles de información y sensibilizarlos con la problemática formándolos como promotores de la donación de órganos en la familia.

A continuación se describe la selección de la muestra y la operacionalización de las variables en la Fase III y V.

3. FASE III. DIAGNÓSTICO:

3.1. Universo y muestra.

El universo de la investigación lo conformaron los 5 973 estudiantes pertenecientes al curso regular diurno en la Universidad Central de las Villas. La muestra para la etapa diagnóstica quedó conformada por 190 estudiantes, para esta selección se utilizó una muestra probabilística que tiene como característica que todos los elementos de la población al inicio tienen la misma probabilidad de ser elegidos.

La fórmula empleada para el cálculo muestral fue:

$$nt = \frac{N \cdot \left[Z_{1-\alpha/2} \right]^2 \cdot p(1-p)}{N \cdot d^2 + \left[Z_{1-\alpha/2} \right]^2 \cdot P(1-P)}$$



Donde:

d = Error absoluto a considerar en el cálculo.

p = Proporción en función del tamaño de muestra asumido.

N = Tamaño de población a muestrear.

nt = Tamaño de la muestra.

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

Esta expresión requiere alguna decisión sobre qué proporción muestral utilizar y en este caso se tomó a $n = 0.07$. Una vez determinado el tamaño de muestra a emplear, se estratificó para conocer la cantidad de encuestas a aplicar en cada una de las facultades, la estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada estrato, a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad muestral (Kish, 1995). Este paso se representa en la siguiente tabla:

Donde:

N_t : Número total de estudiantes

nt : Cantidad de encuestas a realizar.

N_i : Número de estudiantes por facultades.

Tabla # 1: Muestreo estratificado para la aplicación de encuestas.

Facultades	N_i	N_t	N_i / N_t	$n_i = (N_i / N_t) \times nt$
Agropecuaria	379	5132	0.074	14
Matemática, Física, Computación.	553	5132	0.108	20
Construcciones	519	5132	0.101	19
Psicología	404	5132	0.079	15
Humanidades	368	5132	0.072	14
Derecho	215	5132	0.042	8



Ciencias Sociales	230	5132	0.045	9
Eléctrica	860	5132	0.168	32
Mecánica	248	5132	0.048	9
Química – Farmacia	264	5132	0.051	10
Ciencias de la Información y de la Educación	75	5132	0.015	3
Ciencias Económicas	467	5132	0.091	17
Industrial y Turismo	550	5132	0.107	20

Para la selección de los sujetos que conformaron la muestra de la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes pertenecientes a la Universidad Central.
- Edad a partir de los 18 años
- Estar de acuerdo con participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no ofrecieran su consentimiento en participar.
- Haber participado en un proceso de donación de órganos de un familiar.
- No pertenecer a la Universidad Central Martha Abreu de Las Villas.

Finalmente se describe en la siguiente tabla como quedó conformada la muestra considerando la distribución por sexo, provincias.

Edad (años)	Sexo				Provincias										Total	
	Masculino		Femenino		Cienfuegos		V. Clara		S. Spíritus		C. Ávila		Camagüey			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	F r	%	Fr.	%	Fr.	%
18 a 20	40	38,46	6 4	61,54	1 0	9,61	69	66,35	12	11,5 4	3	2,88	1 0	9,62	10 4	54,7 4
21 a 23	50	68,49	2 3	31,51	1 1	15,07	34	46,57	17	23,2 9	7	9,59	4	5,48	73	38,4 2
24 ó más	9	69,23	4	30,77	3	23,08	8	61,54	-	-	-	-	2	15,38	13	6,84

Tabla # 2: Distribución de la muestra para el diagnóstico según sexo, edad y provincia a la que pertenece.



3.2. Operacionalización de las variables

Nivel de información: informaciones relacionadas con los principales conceptos asociados a la donación de órganos y los procedimientos que se llevan a cabo para su realización.

- Alto: dominio de las condiciones que se precisan para efectuar la donación (concepto de muerte encefálica), tipos de trasplantes que se realizan, vías formales para la obtención de la información.
- Medio: desconocimiento de las condiciones que se precisan para la donación de órganos.
- Bajo: Se desconocen las condiciones para la donación de órganos, prevalece el desconocimiento acerca de los tipos de trasplantes a realizar, las vías que prevalecen son las informales.

Técnica.

- Cuestionario.

Posición asumida respecto a la donación: manifestaciones de aceptación o rechazo hacia la donación de órganos que el sujeto exterioriza basado en la interrelación de sus creencias con el nivel de información que posee.

- Aceptación: actitud favorable hacia la donación.
- Rechazo: Negativa personal y familiar manifiesta.
- Justificación del rechazo: mitos o creencias que determinan la negativa (Evaluar vínculo entre la negativa con el nivel de información).

Técnica.

- Cuestionario.

Contexto: Institución de la educación superior en la que se forman profesionales de diferentes especialidades a partir de la acción integrada de recursos que se derivan tanto de la dimensión curricular, como de la extracurricular para lo que se dispone de diversos recursos educativos.



- Recursos materiales: identificación de recursos necesarios para la implementación del programa como disponibilidad de un local, vías de transmisión de información.
- Recursos humanos: identificación del personal asistencial de la salud para el apoyo de la implementación del programa.

Técnicas

- Entrevista directivos de salud del área.
- Entrevista a funcionario de extensión universitaria.

4. FASE V. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD:

4.1. Selección de la muestra:

En esta fase de la investigación se empleó un muestreo no probabilístico intencional para seleccionar los profesionales para la evaluación del programa.

Criterios de inclusión:

- Haber trabajado al menos 5 años en el área que aborda la problemática.
- Poseer un nivel de conocimiento suficiente en relación a la donación de órganos.
- Poseer un nivel de conocimiento suficiente acerca de la promoción de salud
- Que el contenido de trabajo actual se relacione con la donación de órganos para trasplante o con la promoción de Salud.
- Emitir el consentimiento para participar.

Criterios de exclusión:

- Haber trabajado menos de 5 años.
- No poseer el conocimiento suficiente acerca la donación de órganos.
- No poseer el conocimiento suficiente el área de la promoción de salud.
- Que el contenido de trabajo actual no se relacione con la donación de órganos para trasplante o con la promoción de Salud.
- No estar de acuerdo con participar en la investigación.



Puesto en el que labora	Años de experiencia	Grado científico	Provincia
Prof. Psicología de la salud. UCLV	5	Máster	V. Clara
Coord. Territorial de Donación y Trasplante	10	Especialista 2 grado.	V. Clara
Enfermero grupo de trasplante Hosp. Prov. Arnaldo Milián	17	Licenciado	V. Clara
Enfermero grupo de trasplante Hosp. Prov. Arnaldo Milián	6	Licenciado	V. Clara
Psicólogo Hosp. Prov. Arnaldo Milián	9	Licenciado	V. Clara
Director Prov. Educación para la salud.	25	Especialista 2 grado	V. Clara
Psicólogo Educación para la salud.	21	Máster	V. Clara
Psicólogo Educación para la salud.	18	Máster	V. Clara
Epidemiólogo Educación para la salud.	8	Especialista 1 grado	V. Clara
Psicólogo Educación para la salud.	5	Licenciado	V. Clara
Coord. Prov. de Donación y Trasplante Hosp. Prov. Gustavo Aldereguía.	17	Especialista 1 grado	Cfgos
Enfermero grupo de trasplante Hosp. Prov. Gustavo Aldereguía.	12	Licenciado	Cfgos
Enfermero grupo de trasplante Hosp. Prov. Gustavo Aldereguía.	15	Licenciado	Cfgos
Psicólogo Hosp. Prov. Gustavo Aldereguía.	22	Doctorado	Cfgos
Psicólogo Hosp. Prov. Gustavo Aldereguía.	18	Máster	Cfgos

Tabla # 3 Descripción de la muestra de profesionales.

4.2. Operacionalización de las variables:

Evaluación del diseño programa de educación para la salud: determinar el grado de idoneidad y de factibilidad de las acciones propuestas en el programa para potenciar la adquisición de aprendizajes que modifiquen los criterios erróneos que existen acerca del proceso de donación y trasplante en los jóvenes, haciéndolos capaces de promover la donación de órganos en sus familia a través del desarrollo de habilidades comunicativas. (Fernández-Ballesteros, 1997).



La definición operacional la presentamos a continuación. (Ver tabla # 4)

1. Concepción metodológica del programa.
2. Alcance de los objetivos planteados.
3. Procedimientos empleados.
4. Tiempo.

Indicadores	Escalas	Evaluación
Concepción metodológica del programa	Adecuado 5 Medianamente adecuado 3-4 Inadecuado 1-2	Juicio de profesionales.
Alcance de los objetivos planteados.	Adecuado 5 Medianamente adecuado 3-4 Inadecuado 1-2	
Procedimientos	Adecuado 5 Medianamente adecuado 3-4 Inadecuado 1-2	
Evaluación	Adecuado 5 Medianamente adecuado 3-4 Inadecuado 1-2	

Tabla # 3

5. MÉTODOS Y RECURSOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN:

Las técnicas e instrumentos aplicados se ajustaron a los objetivos y características de las etapas del estudio. En la etapa correspondiente al diagnóstico se aplicaron las siguientes técnicas:

- Encuesta sobre la donación de órganos aplicada a los estudiantes universitarios.



- Entrevista al jefe de extensión universitaria de la UCLV.
- Entrevista al director del policlínico “Ramón Pando Ferrer” ubicado en el área de la Universidad.

Cuestionario sobre la donación de órganos:

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Sampieri, 2005, p. 310). Es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos. Su característica singular radica en que para registrar la información solicitada a los sujetos, tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal, que el "cara a cara" de la entrevista. Al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica. La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación.

La encuesta está conformada por 14 preguntas y cuenta con un total de 38 ítems; 4 de estas preguntas fueron de tipo abiertas y el resto preguntas cerradas. Presenta como objetivo conocer el nivel de información de los estudiantes universitarios con respecto a la donación de órganos, así como los niveles de aceptación hacia esta práctica. Persigue, identificar las principales inquietudes que desenlaza este tema en los sujetos.

Indicadores evaluados en el cuestionario	Preguntas
Conocimiento	2, 4, 5, 6, 10, 13
Aceptación	3, 7, 8, 9,12
Medios de información	14

La entrevista continúa siendo el instrumento más extendido y empleado dentro del campo de la evaluación psicológica, en tareas que van desde la investigación hasta la praxis y en áreas que se extienden por todas las ramas de la Psicología. La entrevista es una técnica en la que el entrevistador solicita información de los entrevistados, para obtener



datos sobre un problema determinado. Presupone al menos la existencia de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. (Rodríguez, 2004).

Entrevista al director del policlínico “Ramón Pando Ferrer” ubicado en el área de la Universidad:

Esta entrevista semiestructurada se realizó con el objetivo de presentar la investigación en este importante centro de salud del área de la universidad; así como describir el nivel de conocimiento que posee el personal de salud del policlínico sobre la donación de órganos y nociones acerca del procedimiento llevado a cabo para el rescate de órganos. Identificar la existencia de promoción del tema de las donaciones de órganos en el centro. Además de estimular un compromiso de la dirección del centro para el apoyo de las futuras acciones que se lleven a cabo una vez diseñado el programa.

Entrevista al funcionario de extensión universitaria de la UCLV:

Su realización cumplió el objetivo de identificar los recursos y potencialidades que existen en este nivel para implementar las acciones del programa a diseñar, dirigidas a formar estudiantes como promotores de la donación de órganos.

Durante la etapa correspondiente a la evaluación del programa (Fase V) se emplea la técnica de juicio de profesionales.

Juicio de profesionales:

Solo una pequeña parte del conocimiento existente, así como de la experiencia, se hayan dispuestas en forma escrita de ahí la necesidad de indagar dichos conocimientos y experiencias directamente en los hombres que la producen. Mediante esta técnica es posible obtener realmente la experiencia de un grupo de profesionales. Permite encontrar el consenso de opinión de los profesionales en la esfera del problema a resolver, a través de extraer o exponer sus intuiciones y experiencias.



En la investigación el juicio de profesionales se emplea con el objetivo de valorar el Programa de formación de estudiantes universitarios en promotores de la donación de órganos, teniendo en cuenta los elementos siguientes:

1. Concepción metodológica del programa.
 - a. Ajuste del programa a la población a la que va dirigida.
 - b. Distribución lógica de los temas tratados por sesiones.
 - c. Ajuste a la metodología para la formación de promotores.
 - d. Duración de las sesiones
 - e. Frecuencia.
2. Alcance de los objetivos planteados.
 - a. Relevancia de la problemática a tratar: pertinencia del objetivo planteado.
 - b. Coherencia con las necesidades detectadas en el diagnóstico.
 - c. Pertinencia de selección de la promoción como tarea a desarrollar.
3. Procedimientos empleados.
 - a. Suficiencias de los contenidos seleccionados para abordar la problemática.
 - b. Adecuación de los procedimientos seleccionados con los objetivos del programa.
 - c. Adecuación a las particularidades de la muestra.
4. Sistema de evaluación:
 - a. Evaluación de progreso (retroalimentación)
 - b. Evaluación de resultados.

De forma general, el juicio de profesionales pretende determinar si el Programa de formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos responde a una necesidad real, si logra transformar las manifestaciones hacia esta temática, motivando a los estudiantes a desarrollar acciones de promoción al respecto. a través de esta técnica se definirá la aplicabilidad del programa.

Seleccionados los profesionales se les entrega impreso el programa de salud: “Una parte de ti puede ser todo para alguien”, que será objeto de valoración, se les brinda el



tiempo que necesiten para la lectura del mismo, además se les entrega el cuestionario para que expongan sus criterios.

El cuestionario empleado está conformado por seis preguntas, con un total de 18 ítems. Dos de las preguntas son de tipo abiertas y están dirigidas a que los evaluadores señalen aspectos que opinen deban ser modificados o incorporados, el resto constituyen preguntas de tipo cerradas en las que se utilizan escalas del uno al cinco, siendo 1 el valor mínimo y 5 el máximo.

6. PROCEDIMIENTOS:

La presente investigación se desarrolló en el período de marzo a junio del 2010. Constó, para su realización, de varias etapas de trabajo. La primera etapa fue de preparación teórica sobre el tema del cual se iba a investigar, se revisaron diferentes fuentes bibliográficas que abordaban la problemática desde diferentes aristas.

Una vez terminada la etapa de familiarización con la temática, se formuló el problema de investigación, estableciendo la estrategia investigativa así como los objetivos que guiaron el estudio. Durante la preparación del diseño metodológico se definió la metodología a emplear. En esta segunda etapa de trabajo, se seleccionó la muestra para la fase de diagnóstico mediante un muestreo probabilístico estratificado. El universo de la investigación lo conformaron los 5 973 estudiantes pertenecientes al curso regular diurno en la Universidad Central de las Villas. Se elaboró una encuesta sobre la donación de órganos, que quedó conformada por 14 preguntas (Anexo # 1).

En la tercera etapa se realizó el diagnóstico. La muestra para la etapa diagnóstico quedó conformada por 190 estudiantes distribuidos, según el estrato, por las diferentes facultades de la UCLV. Para la aplicación del cuestionario, fue necesaria la aceptación y el deseo de colaboración de los sujetos encuestados. Para el análisis de los resultados obtenidos se realizó una evaluación cuantitativa de los datos de las 190 encuestas. Los resultados se introdujeron en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta y por cientos). Se trabajó con un nivel de significación de 0.05.



Programa de educación para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.

Dentro de las acciones desarrolladas en esta etapa, se emplearon entrevistas semiestructuradas al director del policlínico “Ramón Pando Ferrer”, ubicado en el área universitaria y al jefe de extensión universitaria en la UCLV (Anexos # 2 y # 3).

Es preciso señalar que el diagnóstico realizado sirve como referencia para el diseño del programa de educación para la salud, pero una vez que este vaya a ser implementado debe retomarse la evaluación y caracterización de los estudiantes que formarán parte del mismo en un sesión preliminar (ver programa anexo)

A partir de los resultados derivados de la etapa anterior se procedió a diseñar el programa de salud: “Una parte de ti puede ser todo para alguien”, para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos. El programa quedó estructurado en cinco sesiones de trabajo dirigidas a cumplir los objetivos siguientes:

- Elevar el nivel de información de los jóvenes acerca de la donación de órganos.
- Sensibilizar a los miembros del grupo con la importancia de esta práctica.
- Promover la aceptación hacia la donación.
- Fomentar una mayor responsabilidad personal hacia esta problemática.
- Facilitar técnicas comunicativas asertivas para la promoción de la temática.

Una vez diseñado el programa se sometió el mismo a evaluación a través del juicio de profesionales. Los resultados obtenidos con esta técnica se interpretaron tanto de forma cuantitativa como cualitativa. De esta forma se logró analizar la frecuencia de las respuestas junto a la valoración cualitativa ofrecida por los profesionales encuestados. A partir de estos resultados se perfeccionó el programa.



Análisis de los Resultados



En el capítulo se presentan los principales resultados obtenidos, en función de dar respuesta al problema científico que conduce la investigación así como los objetivos planteados en la misma. De manera general, se realiza un análisis de las técnicas empleadas donde se revelan los resultados de las mismas.

1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ETAPA DIAGNÓSTICO:

1.1 Análisis de la entrevista semiestructurada realizada al director del policlínico “Ramón Pando Ferrer” ubicado en el área de la Universidad Central.

Tras la realización de la entrevista al médico que desempeña el cargo de la dirección de este centro de salud, se pudo constatar su condición a favor de la donación a través de su voluntad manifiesta a donar y porque así se refleja en su carné de identidad, aunque esta ya no sea una estrategia que se emplea de manera generalizada en el país.

Se pudo conocer que este sujeto presenta un conocimiento apropiado sobre el tema de la donación de órganos. Explicó con profundidad aspectos relacionados a esta problemática como tipos de trasplante que existen y los que mayor demanda tienen en el país. Expresó de forma adecuada los procedimientos que se llevan a cabo en el rescate y trasplante de los órganos y que están habilitados en diferentes hospitales, a lo largo de todo el país, equipos coordinadores que se encargan de dirigir este proceso. El médico hizo referencia a la importancia de que las personas, incluidos profesionales de la salud, comprendan el significado de la muerte encefálica, planteando que existen ideas erróneas en cuanto a este tipo de diagnóstico clínico y legal de la muerte. Se corroboró la incidencia que existe de confundir el estado de coma con la muerte encefálica, idea que entorpece el proceso de donación, pues en muchas ocasiones las personas esperan una posibilidad de recuperación de la muerte encefálica. El entrevistado, hizo referencia al complejo proceso que se realiza



para diagnosticar la muerte encefálica, en el cual están presente inexorables criterios científicos y éticos.

A pesar de la preparación técnica que este sujeto tiene sobre los elementos relacionados con la donación y trasplante de órganos, en el policlínico Ramón Pando Ferrer no existen proyectadas estrategias para la promoción y educación de la población en esta

temática. Se constató que este tipo de actividades de promoción están dirigidas solamente a enfermedades prevenibles como VIH/ SIDA, virus A (H1N1), etc. No existen establecidas vías de información u orientación a la población sobre la donación de órganos.

En este centro no se llevan registros de pacientes que se encuentran en espera de un trasplante, ni se les brinda seguimiento a pacientes que hayan sido trasplantados.

El director del policlínico refiere que considera necesaria la capacitación profesional del personal asistencial del centro en relación con este tema ya que expresa que estos presentan una preparación técnica apropiada, pero no existe una intención institucional que propicie la divulgación de los factores implicados en el proceso de la donación de órganos. En este sentido ni siquiera están concientizados de la importancia de esta temática, hecho que esta en cierta medida condicionado por la diversidad de programas que los profesionales de la atención primaria deben implementar y controlar. Esta situación determina la incapacidad para favorecer la educación de la población este tipo de intervención médica.

Se pudo comprobar mediante esta entrevista lo oportuno que resulta la creación y desarrollo de diversas estrategias para educar y preparar a la población en relación a este controversial tema, estableciéndose la necesidad de formar actitudes positivas en función de la donación de órganos desde los más jóvenes y dentro de instituciones fundamentales de la Sociedad como son las Universidades.

Con esta entrevista se obtuvo el compromiso, de la dirección del policlínico “Ramón Pando Ferrer”, para apoyar las futuras acciones que se desarrollen dentro del programa de educación para la salud: “Una parte de ti puede ser todo para alguien”, una vez que esté diseñado y en proceso de implementación.

1.2 Análisis de la entrevista realizada al jefe de Extensión Universitaria de la UCLV:



Con esta entrevista se presentó la investigación en este nivel de dirección de la Universidad Central. Mediante este instrumento se expusieron diferentes criterios y estadísticas correspondientes a la donación de órganos que avalaran la significación y necesidad del estudio.

Se logró coordinar el apoyo del departamento de Extensión Universitaria para la implementación del programa, identificando algunos los recursos materiales imprescindibles para el desarrollo del mismo. Se estableció la posibilidad de contar con un local con condiciones adecuadas de iluminación y ventilación para las sesiones de trabajo, además de recursos materiales como papel, lápices, equipo de video para la reproducción de materiales fílmicos.

A partir de los resultados obtenidos de esta entrevista se instauró una colaboración por parte de un funcionario del departamento de Extensión Universitaria que garantiza en mayor medida el cumplimiento de los objetivos que se persigue con el programa de formación como promotores de la donación de órganos a estudiantes universitarios.

Se identifico como recurso importante la posibilidad de transmitir mensajes educativos a través de la radio universitaria, una vez que esta funcione en su sede habitual.

1.3 Análisis de las encuestas sobre la donación de órganos, aplicadas a estudiantes universitarios en la etapa de diagnóstico:

En el análisis de las encuestas aplicadas a la población estudiada se procesaron los datos estadísticamente, con el programa SPSS V. 15.0 para Windows. En tres preguntas de la encuesta el análisis no pudo ser procesado estadísticamente al ser preguntas de tipo abierto, el mismo se realizó cualitativamente. Por lo que se procedió al análisis e integración de ambos resultados.

En la encuesta realizada a la población se medían diferentes indicadores. Varias preguntas de la encuesta respondían a aspectos relacionados con los conocimientos que tienen las personas sobre la donación de órganos, otras preguntas iban encaminadas a medir la aceptación que existe en la población con relación a la problemática planteada.



En las preguntas analizadas que responden al indicador nivel de conocimiento de las personas con respecto al tema se pudo conocer que:

La primera pregunta analizada se refirió a si habían oído hablar sobre la donación de órganos. El 95,3% de los encuestados respondió haber oído hablar sobre el tema y un 4,7% dice no haber oído hablar sobre la donación.

En cuanto a la variable provincia el grupo de encuestados pertenecientes a Ciego de Ávila el 100% planteó que si han escuchado sobre la donación de órganos, en segundo lugar Sancti Spíritus con el 96.6%, Cienfuegos el 95.8%, seguido de Villa Clara con un 95.5% y en la última posición Camagüey con el 87.5% de su total.

Con respecto al comportamiento de esta variable en las diferentes facultades tenemos que en la Facultad de Ingeniería Industrial el 90.5% declaró haber oído hablar del tema de la donación de órganos para trasplantes, Química y Matemática un 90.0% cada una y en Eléctrica es donde menor número de personas han escuchado sobre el tema con un 87.9%. En el resto de las facultades el 100% de los estudiantes respondieron haber escuchado de la problemática.

La otra pregunta analizada dentro de este indicador es la que responde al nivel de conocimiento de las personas con relación a los trasplantes que se pueden realizar, en este caso la pregunta # 5 de la encuesta. Los resultados fueron los siguientes:

Dentro de los tipos de trasplantes que se pueden realizar los más seleccionados por los estudiantes fueron los de riñón en un 96.8%, el de corazón (92.6%), seguido el de sangre con un 61.1%. El menos conocido por la población resultó ser el trasplante de pulmón con un 35.8%. Esto se debe a que estos tipos de trasplantes son más divulgados dentro de la población en general y tienen una gran demanda, pues existen miles de pacientes que padecen de insuficiencia renal o cardiaca y esperan por un trasplante. (Grafico # 1)

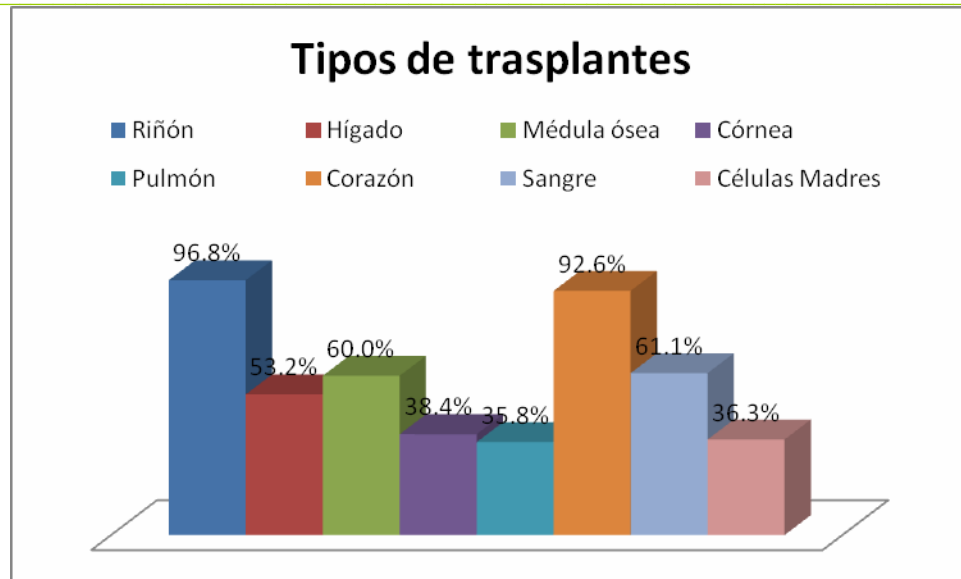


Gráfico # 1

La siguiente pregunta analizada en este indicador que mide nivel de conocimientos es la # 6 del cuestionario, relacionada con las condiciones o diagnósticos médicos en que se puede realizar una donación de órganos, encontrándose los resultados siguientes:

De las encuestas aplicadas el 11.1% de los sujetos manifestó no tener conocimiento de las condiciones para realizar la donación. Mientras el 35.8% respondió de forma adecuada esta pregunta señalando como condición que permite realizar la donación de órganos la muerte encefálica, también señalaron en un 26.3% la posibilidad de donar en vida. Se obtuvieron diferencias en esta pregunta en cuanto a la variable sexo, 42.4% del sexo masculino señaló la muerte encefálica como condición posible para donar mientras que en el sexo femenino solo el 28.6% eligió esta condición. Por otra parte fueron la mujeres las que en mayor medida seleccionaron la posibilidad de realizar la donación en vida con un 31.9% y los hombres con un 21.2% de su total. Grafico # 2

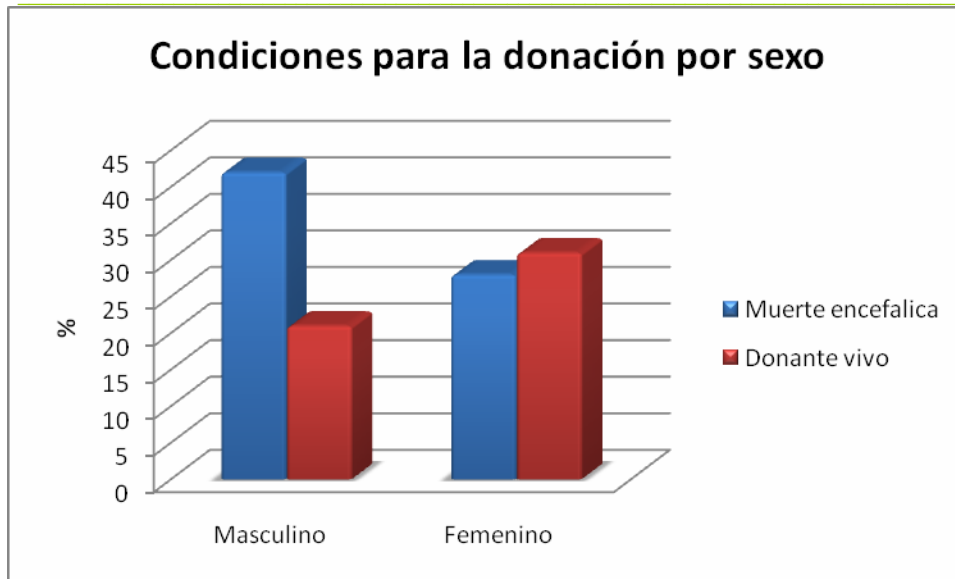


Gráfico #2

El 65.7% de los encuestados respondieron esta interrogante incorrectamente siendo las opciones más señaladas la muerte por parada cardio-respiratoria y el estado de coma, como condiciones que permiten la donación de órganos.

Así se demuestra los altos niveles de desinformación con respecto a esta temática, lo cual da paso a la elaboración de ideas y creencias erróneas que propician actitudes

negativas en la población, que no favorecen este tipo de intervención médica y que entorpecen la toma de decisión de los familiares en un proceso de donación. (Grafico # 3)

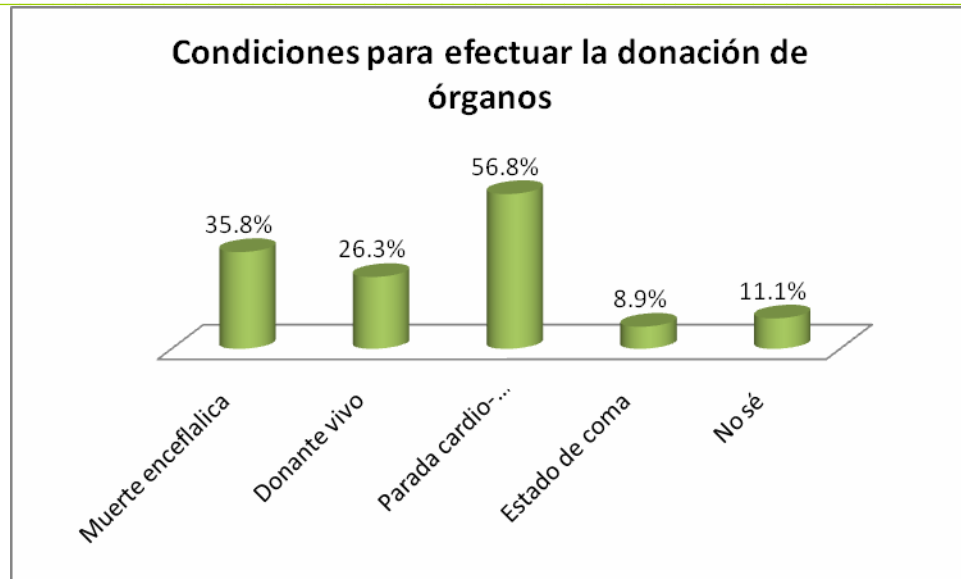


Gráfico #3

Dentro de las preguntas que tienen como indicador a medir el nivel de información se encuentra la # 13 relacionada con la satisfacción que tienen las personas con el conocimiento sobre el tema, en esta se obtuvo que el 72.1% de los jóvenes están insatisfechos con la información que tiene sobre la temática y solo el 27.9% se siente satisfecho con los conocimientos que poseen. Siendo el sexo femenino el que mayor necesidad de información percibe con un 73.6% de insatisfacción. Resulta importante destacar que existe correspondencia entre este alto índice de insatisfacción con los conocimientos insuficiente que poseen los estudiantes acerca de la temática.

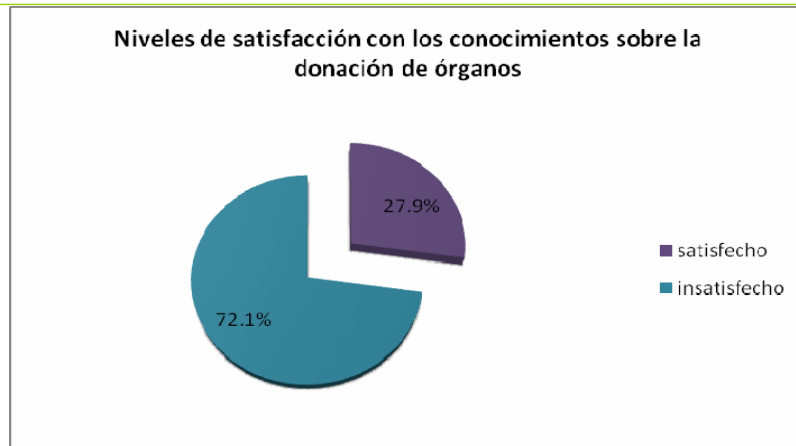


Gráfico # 4

El inciso (a) de la pregunta # 13 es de tipo abierto y da la posibilidad de que los encuestados expresen, en caso de estar insatisfechos con sus conocimientos, los elementos que le interesa saber. El análisis de esta pregunta se realizó cualitativamente.

Las personas que expresaron sentirse insatisfechas con su información plantearon qué les gustaría conocer: *“Todo respecto a las donaciones de órganos, ya que es algo muy interesante”*. *“Órganos que pueden ser trasplantados”*. *“Condiciones físicas del donante”*. *“Riesgos que puedan presentarse en los trasplantes”*. *“Cómo funciona el proceso de donación y trasplantes”*. *“Implicaciones legales”*. *“Cómo puedo hacerme donante”*.

Como se evidencia la totalidad de las respuestas dadas están dirigidas a la necesidad y búsqueda de información. Predomina un gran interés de la población diagnosticada en adquirir conocimientos sobre esta problemática, reconociendo la importancia de la misma. En general se manifiesta que este tema provoca muchas dudas debido a la desinformación que existe, pero a la vez despierta el interés de la mayoría de los estudiantes, motivando el deseo de informarse.

Con respecto al indicador que mide el nivel de información de los estudiantes con relación a la donación de órganos encontramos que existe un alto por ciento de personas que plantean haber escuchado hablar de la donación de órganos, sin embargo cuando se indaga con profundidad en los conocimientos de los estudiantes se obtienen altos niveles de desinformación, dado por el desconocimiento de muchos tipo de trasplantes que es posible



realizar, por la desinformación acerca de las condiciones y diagnósticos médicos que se precisan para efectuar la donación. Esta situación es consistente con el alto nivel de insatisfacción que predomina en la muestra. Es de destacar la alta motivación manifestada por lo estudiantes para conocer más acerca del tema

Otro de los indicadores analizados fue el nivel de aceptación hacia la donación de órganos:

La primera pregunta analizada en la encuesta que responden a este indicador fue la # 2 en la cual se obtuvo que un solo el 34.2% tiene declarado en el carné de identidad su voluntad de ser donantes, mientras que un alto por ciento de los encuestados con un 65.8% no lo declararon en el carné, es necesario hacer la aclaración que la mayoría de los jóvenes expresaron que no existe esta declaración pues no se les preguntó en el proceso.

El indicador de aceptación hacia la donación de órganos también fue analizado por la pregunta # 7 donde el 58.9% de los jóvenes aceptó la posibilidad de que un donante salve su vida en algún momento, mientras el 41.1% expresó no saber si se encontraría en esta situación.

Coincidiendo estos resultados con los obtenidos por Ríos (2005). En ese estudio se demostró que un 63% de la muestra estudiada tenía una opinión favorable hacia la donación de sus órganos, sin embargo de ellos solo un 11% poseía en el carné la declaración de donantes.

Con respecto a la decisión de donar los órganos de un familiar en caso de encontrarse en situación de ser donante potencial se halló que: un 88.9% aceptó que donaría los órganos de su familiar, el 10.5% de los encuestados expresó estar en desacuerdo.

Se mostró además mayor aceptación del sexo femenino con un 95.6% mientras que el masculino aceptó el 82.8% de su total. De las personas que se manifestaron en contra de donar los órganos de un familiar se encontró que esto se debe a que el 65.0% no cree que debe tomar esta decisión y solo el 5.0% debido a cuestiones religiosas.

Resultó interesante que existen varias personas que temen a errores médicos con un 20.0%, lo que corrobora el desconocimiento que existe del riguroso proceso de diagnóstico que antecede la posibilidad de la donación de órganos. Por otra parte el 35.0% expresó no



desea que el cuerpo del familiar fuera manipulado aún estando fallecido, haciendo referencia a una creencia popular arraigada en nuestro medio.

La pregunta # 9 del cuestionario hace referencia a si el tema de la donación de órganos es hablado en la familia, los resultados fueron los siguientes:

Existe un mayor por ciento de los sujetos que no han hablado de la donación de órganos en sus familias representada por un 66.8% de los encuestados, mientras el 33.2% declaró que este tema lo han tratado en su hogar.

Otra de las preguntas analizadas de forma cualitativa es la # 10, la que permite que los encuestados que hayan hablado del tema de la donación de órganos en sus familias, escriba brevemente cuáles han sido los comentarios al respecto:

“Es una difícil decisión”. “Ayuda a salvar vidas de muchas personas”. “Es un acto de humanidad”. “Le he dicho a mis padres que en caso de mi muerte si mis órganos están en buen estado que los donen, ellos también están a favor de la donación”. “La muerte es el

fin pero puede ser el comienzo para otros”. “Muchas personas necesitan de la donación como mismo alguno de nosotros podemos necesitarlo algún día”.

Se demuestra así, que los estudiantes que han hablado en sus familias sobre la donación de órganos presentan altos niveles de aceptación hacia esta práctica, reconociendo la importancia de esta intervención médica como vía para ayudar a salvar la vida de personas. Reconocen que este es un acto de profundos valores, que tiene un gran impacto en la sociedad.

A partir de los resultados arrojados en la interrogante # 11 se puede decir que la mayoría de las personas no han vivenciado tener un amigo o familiar que necesite un trasplante o haya sido trasplantado (85.8%), el 14.2% de los sujetos encuestados han vivenciado esta experiencia. De lo cual se puede inferir que la experiencia cercana al proceso no determina la motivación por conocer acerca del tema, ni la relevancia que se le otorga de acuerdo a los resultados de las preguntas # 12 y 13 anteriormente abordadas.

La última pregunta analizada cualitativamente fue la # 4, la cual planteaba lo siguiente:

¿Qué palabras le vienen a la mente cuando nos referimos a la donación de órganos?



Expresaron palabras como: solidaridad, humanismo, salvar vidas, muerte, ayuda, amor; estas palabras fueron las más mencionadas, todas reconociendo elementos positivos de este acto humano. En ninguna de las encuestas expresaron cuestiones negativas entorno a la donación de órganos. Identifican importantes aspectos que están relacionadas con la donación de órganos a pesar del bajo conocimiento con relación al tema. Se mencionaron y reconocieron valores que están presentes y que guían un proceso de la donación de órganos.

Resulta significativo resaltar que un alto nivel expresado en el 90.5% señala que le interesa conocer más acerca de la donación ya que es un tema que podría afectarles mientras que el 9.5% señaló no interesarle nada sobre el tema. Esto se contradice con los resultados de la pregunta # 7 y la #13, donde solamente un 58.9 % de los encuestados manifestaron percibirse vulnerables a necesitar un trasplante en un momento dado. Esta contradicción pudiera interpretarse analizando la necesidad de conocimiento orientada más bien en el sentido de ampliar cultura general que condicionada por el riesgo percibido.

Independientemente de las relaciones causales que se pueden asociar a la alta necesidad de información manifestada por los encuestados, su existencia constituye un factor de gran relevancia, pues propicia la implementación de programas educativos orientados a salvar las deficiencias informativas y potenciar mayores niveles de aceptación hacia la donación de órganos en el contexto universitario.

Esta variable se analizó además por cada una de las facultades, demostrándose que fue la Facultad de Psicología la que menos interés mostró hacia el tema con una negativa del 60.0%, seguida por Química con un 44.4%, Eléctrica con un 18.2%, Economía el 11.8%, Matemática con el 5.0% e Industrial que refirieron no interesarle la temática al 4.8% de su total. En el resto de las facultades el 100% de los estudiantes expresó su interés por adquirir mayores conocimientos sobre la donación de órganos.

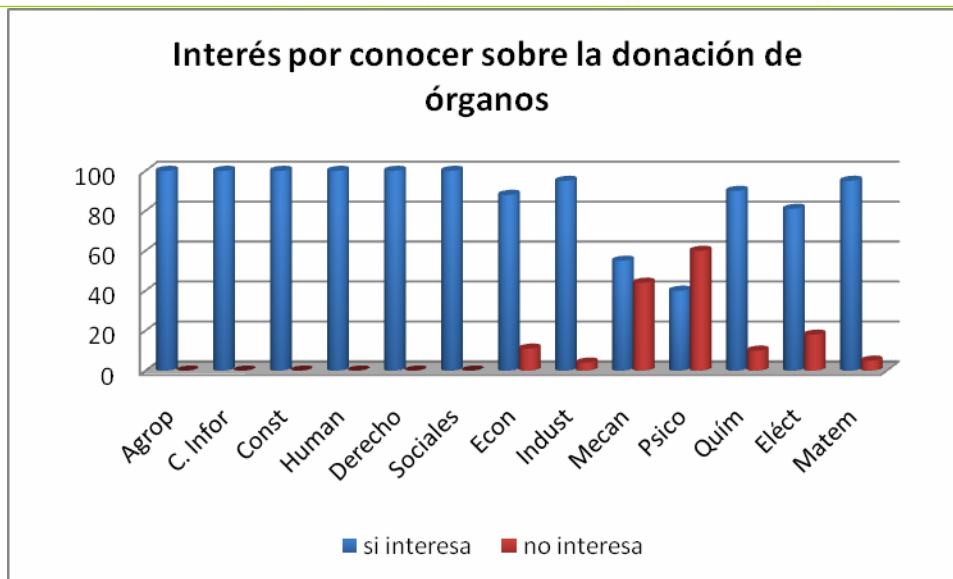


Gráfico # 5

A partir de los resultados analizados se puede arribar a las siguientes conclusiones parciales:

Existe un bajo por ciento de encuestados con declaración como donantes en el carné de identidad, este resultado está dado en la mayoría de los casos porque no se le preguntó en el proceso de elaboración del carné si deseaban ser donantes de órganos, por lo que este no constituye un factor a considerar en la interpretación de los niveles de aceptación. Solamente la mitad de los encuestados aceptó la posibilidad de que un donante salve su vida en algún momento, primando en el resto de la muestra indefinición al respecto. Se demostró una alta aceptación de los jóvenes hacia la donación de órganos de un familiar en caso de que estos se encontraran en situación de donante potencial a pesar de que un alto por ciento de los sujetos no ha hablado de la donación de órganos en sus familias. Es necesario destacar que aunque existan altos niveles de aceptación no es posible considerar su carácter predictor en una situación de donante potencial, en tanto está sustentada en un conocimiento deficiente y no ha sido abordada de manera general en la familia. Moure (2009) en su investigación detectó una realidad similar a la anteriormente descrita.

Este resultado, concuerda además, con los obtenidos en una investigación realizada en la Universidad de Málaga, España donde se refiere que las creencias y actitudes sobre



temas relacionados con la donación de órganos junto con las experiencias previas en el tema y el diálogo familiar pueden predecir mejor la postura de los sujetos hacia la donación de sus órganos y los de sus familiares (Rando y Mena, 2005)

Se obtuvo una mayor disposición a donar los órganos de los familiares en el sexo femenino con respecto al masculino. Los encuestados que si han hablado del tema en la familia presenta mayores niveles de aceptación y reconocen que este es un acto de profundos valores, que tiene un gran impacto en la sociedad.

Coincidiendo este resultado con el estudio de Caballer y Mariví en el 2000 que plantean: “En las variables de interacción psicosocial, existe un efecto positivo sobre la decisión de donar cuando las personas manifiestan su opinión hacia la donación de órganos a familiares o personas allegadas y conocen la opinión o actitud de los miembros siendo ésta favorable”.

Dentro de las justificaciones, para no donar los órganos de sus familiares, dadas por los estudiantes la más significativa fue que el 65.0% planteó que no consideraban tener que tomar esta decisión. Un 90.5% señala que le interesa conocer más acerca de la donación demostrando la existencia de aceptación hacia el tema así como la manifestación de necesidades informativas en relación a la problemática.

Al explorar el indicador sobre los medios de obtención de información los resultados hallados fueron los siguientes:

El mayor por ciento se le dio a la televisión con un 81.6% siendo esta una respuesta socialmente esperada ya que no existen programas ni spot televisivos que en la actualidad hagan referencia a este tema y que permitan que las personas obtengan conocimiento por esta vía formal. Otro medio de información identificado fueron los rumores o comentarios populares con un 48.4%, es necesario tener en cuenta que en general los rumores provocan distorsión en la información que se recibe lo que trae consigo la creación de temores, dudas e inquietudes; ya que los conocimientos que genera en la población se caracterizan por estar carentes de basamentos científicos. El 73.7% de los encuestados refirió no haber escuchado de la donación de órganos en ningún medio de información.



2. DISEÑO DEL PROGRAMA Y EVALUACIÓN MEDIANTE JUICIO DE PROFESIONALES

2.1 Diseño del programa:

A partir de los resultados obtenidos con la etapa de diagnóstico y teniendo en cuenta las principales necesidades detectadas se diseñó el Programa de formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias. Inicialmente quedó conformado por cinco sesiones de trabajo, las cuales estaban dirigidas fundamentalmente a elevar los niveles de información y aceptación sobre la temática de la donación y trasplantes de órganos, así como al desarrollo de habilidades comunicativas en los jóvenes para potenciar su rol de promotores en la familia. Una vez concluido el programa se sometió a juicio de profesionales, resultados que se presentan a continuación.

2.2 Análisis de los resultados de la evaluación por juicio de profesionales:

En el análisis de las encuestas realizadas a los profesionales se procesaron los datos estadísticamente, con el programa SPSS V. 15.0 para Windows. Obteniéndose los resultados siguientes:

Las variables sociodemográficas de la muestra de los profesionales que aceptaron participar en la valoración del programa y que mostraron motivación por el tema abordado, quedó constituida por 15 profesionales, 5 de estos pertenecientes a la provincia de Cienfuegos y 10 de Villa Clara. El 40.0% se encontraban en el rango de 5 a 10 años de experiencia, el 13.3% en el de 11 a 15 años, el 26.7% en el de 16 a 20 años y el 20.0% en el rango de 21 o más años de experiencia.

En cuanto a la categoría científica la muestra la conformaron 2 Licenciados en Psicología, 4 eran Máster en Psicología Médica, uno de los profesionales contaba con el Doctorado en Ciencias Psicológicas, 2 Especialistas de Primer grado y 2 de Segundo grado, además de 4 Licenciados en enfermería pertenecientes a los equipos de Donación y Trasplantes de órganos. (Gráfico # 5)

Al realizar un análisis del cuestionario aplicado a profesionales durante la evaluación del programa se constató que el 100% de los encuestados consideró muy necesaria la



aplicación de un programa dirigido a formar estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.

Al analizar las encuestas en función de los criterios establecidos para la evaluación del diseño del programa se encontró que el 100% de los profesionales consideró que la concepción general del programa se ajusta a la población a la que va dirigido, así también sucedió con la adecuación de los objetivos del programa a las necesidades existentes con respecto a la problemática de la donación de órganos, donde, el 100% de los profesionales los consideró adecuados (5) a estos criterios.

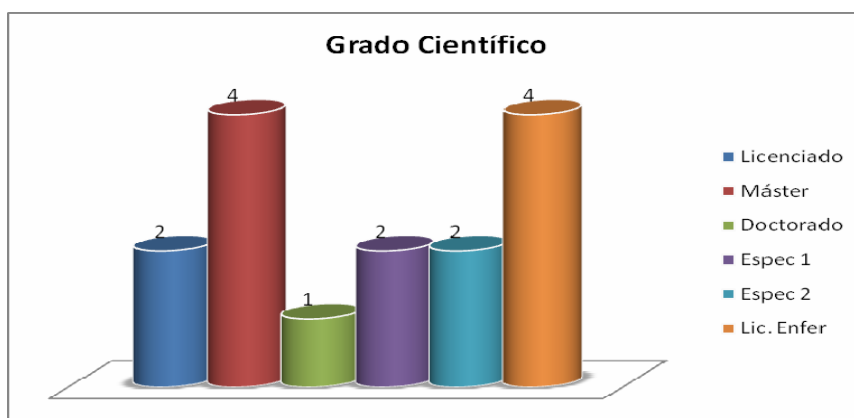


Gráfico # 6

En cuanto al ajuste de los procedimientos propuestos en el programa a los objetivos que persigue el mismo resultó que el 20.0% calificó de 4 este criterio y el 80.0% lo evaluó de 5. Por otra parte en la duración de las sesiones y la frecuencia de las mismas un 6.7% la calificó de 3, el 26.7% de 4 y un 66.7% de los profesionales la evaluaron de 5 puntos.

Otro de los indicadores analizados de la encuestas hace referencia a evaluar la efectividad de cada sesión para el logro de los objetivos específicos que se proponen. Para cumplir el objetivo de elevar los niveles de información sobre la donación de órganos se crearon dos sesiones. En la sesión # 1 el 100% de los profesionales encuestados consideraron la máxima puntuación, en la sesión # 2 el 13.3% de los encuestados la evaluó con 3, el 6.7% ofreció 4 puntos a la sesión y el 80.0% la consideró excelente.

La sesión # 3 dirigida a sensibilizar a los estudiantes con la donación de órganos fue evaluada de 4 por el 13.3% y de 5 por el 86.7%. En la sesión # 4 dirigida a elevar la



aceptación hacia la problemática, de los encuestados el 33.3% calificó la sesión de 4 y el 66.7% de 5. La sesión # 5 se dirigió a desarrollar habilidades comunicativas en los estudiantes y se obtuvo que el 20.0% la evaluó con 3 puntos, el 6.7% con 4 y el 73.3% de 5 siendo esta la mayor puntuación.

El sistema de evaluación del programa fue valorado por los profesionales como excelente en un 73.3% y de 4 puntos en un 26.7%. (Gráfico # 6)

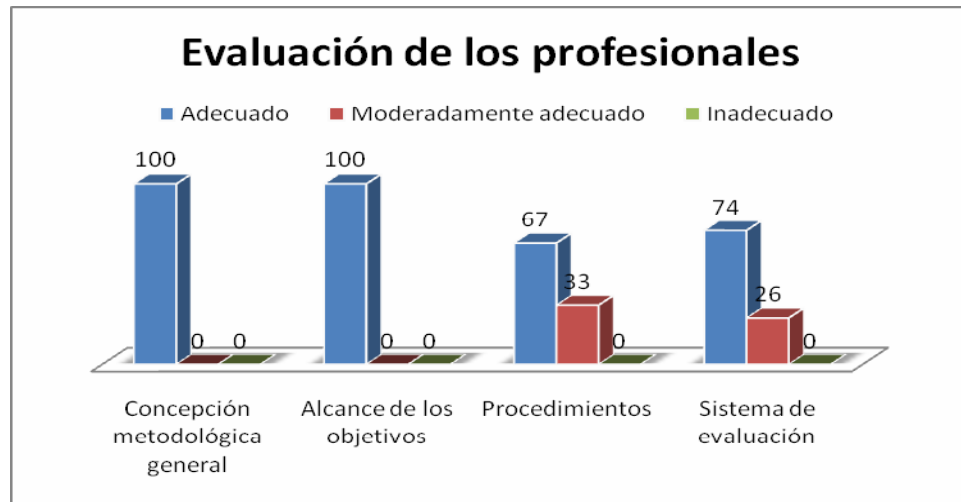


Gráfico # 7

Luego de realizar un análisis descriptivo del cuestionario, se intentó realizar una correlación entre las variables años de experiencia y grado científico de los profesionales con los aspectos a evaluar en el programa pero al no existir una dispersión de los criterios emitidos por los profesionales, no se logró esta correlación.

Al realizar el análisis cualitativo de la encuesta de juicio de profesionales se obtuvo que los principales criterios emitidos estuvieron relacionados con la insuficiencia del número de sesiones programadas para dar cumplimiento a los objetivos previstos, por lo que se sugería incrementarlas. Existieron opiniones relacionadas con perfeccionar la metodología prevista para la formación de promotores y otras asociadas al del sistema de evaluación de resultados pues consideraron adecuada la evaluación de proceso.

Aunque los criterios de evaluación se asociaron a una valoración favorable del Programa de educación para la salud, destacándose la importancia de su elaboración y



futura implementación, se decide a partir de las sugerencias, experiencias y perspectiva de los profesionales incorporar modificaciones y perfeccionar el programa:

Procedimiento para la formación de promotores:

El contenido y la distribución de los temas relacionados con la donación de órganos no fueron modificados. Con relación a la formación de promotores, anteriormente existía solo una sesión dedicada a desarrollar estilos comunicativos asertivos para promover la donación de órganos en la familia.

Se reconsideró esta propuesta, dedicando 3 sesiones a desarrollar habilidades como promotores, fundamentalmente orientadas a perfeccionar los estilos comunicativos. En la primera de las sesiones se identificaron las barreras más frecuentes en la comunicación estimulando la reflexión acerca de cómo superarlas en función del manejo del tema. Una vez identificadas estas barreras se le orienta a los sujetos llevar el tema a la familia, esta demanda no se llevará a efecto hasta después de la siguiente sesión en la se continuará profundizando en este sentido.

La siguiente sesión trabaja en función de comprender el mecanismo de la comunicación de una manera práctica y partiendo de una situación vinculada directamente al proceso de donación de órganos (ver programa anexo). Hacer consiente a los estudiantes de elementos y mecanismos comunicacionales y facilitarle alternativas para manejar las barreras en la comunicación partiendo de una situación asociada a la donación garantiza la efectividad del manejo del tema en la familia, tarea que deben cumplir entre la sesión 8 y el taller final.

En la actividad de cierre se analizan los resultados de la promoción que realizaron los estudiantes en su familia sobre el tema. De esta forma, profundizando en las particularidades que tuvo su experiencia personal se sistematiza la potenciación de las habilidades comunicativas que se estimulara en las sesiones anteriores.

Sistema de evaluación:

La evaluación de proceso no sufrió modificaciones como se señaló anteriormente, no sucediendo así con la evaluación de resultado. Constatar la efectividad del programa implica un mayor grado de complejidad. No resulta suficiente constatar con los estudiantes el aumento



del nivel de información, la aceptación-sensibilización con la problemática y la potenciación de habilidades comunicativas, resulta imprescindible que corroboren que ellos promuevan adecuadamente el tema en la familia.

Ante una exigencia de este tipo se decidió estructurar actividades para desarrollar en familia que fueran retomadas dentro de la propia estructura del programa. Se construyeron materiales gráficos como soportes educativos para emplear por los jóvenes: una tarjeta personal de donante y un tríptico con objetivos informativos y persuasivos.

Estos materiales serán empleados en la sesión 7 # y # 9 del programa, siendo esta última concebida como taller de cierre. Su objetivo además de sistematizar las habilidades comunicativas potenciadas en los jóvenes, de acuerdo a lo referido anteriormente, persigue corroborar la efectividad de las acciones de promoción que realizaron en su familia. Para dar cumplimiento a este objetivo se empleará la presencia de tarjeta de donante de la familia y el análisis de la presentación del tríptico, determinando las barreras afrontadas por los estudiantes y la efectividad de sus soluciones, expresada en la actitud manifestada por la familia.

De esta forma la evaluación del resultado se constata de manera plausible, expresándose no solo en la actitud asumida por la familia y por tanto la efectividad de la promoción realizada por los estudiantes, además se profundiza en los determinantes de las posibles actitudes asumidas.



Conclusiones



Tras la realización de esta investigación se pudo arribar a las siguientes conclusiones:

En los estudiantes universitarios se comprobó que existe un bajo nivel de información sobre la donación de órganos dado por el desconocimiento de muchos de los tipos de trasplantes que se pueden realizar, por la desinformación acerca de las condiciones y diagnósticos médicos que se precisan para efectuar la donación. Esta situación se manifiesta en el alto nivel de insatisfacción con relación a los conocimientos que posee. En este sentido se destaca la motivación manifestada por los estudiantes para conocer más acerca del tema.

La donación de órganos es considerada como un acto de profundos valores y de gran impacto para la sociedad, demostrándose altos índices de aceptación a pesar de que un alto por ciento de los sujetos no ha abordado el tema en sus familias. Sin embargo existe una baja percepción de vulnerabilidad en los jóvenes de encontrarse vinculados a un proceso de este tipo.

Los altos niveles de aceptación que manifestaron los jóvenes universitarios no tienen un basamento sólido, por lo que su carácter predictor carece de validez. Esta situación se explica por la existencia de un conocimiento deficiente de las condiciones y diagnósticos que se precisan para efectuar la donación, por no considerarse vulnerables, mediatizado además por un abordaje deficiente de la temática en la familia. Estos tres elementos se construyen en los pilares fundamentales a abordar en el programa.

Se diseñó el Programa de formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias, teniendo en cuenta las principales necesidades detectadas en el diagnóstico. Inicialmente quedó conformado por cinco sesiones de trabajo, las cuales estaban dirigidas fundamentalmente a elevar los niveles de información y aceptación sobre la temática de la donación y trasplantes de órganos, así como al desarrollo de habilidades comunicativas en los jóvenes para potenciar su rol de promotores en la familia.



Con la evaluación del programa mediante el juicio de profesionales se logró valoraciones satisfactorias del Programa de educación para la salud, destacándose la importancia de su elaboración y futura implementación. Se decide a partir de las sugerencias, experiencias y perspectiva de los profesionales incorporar modificaciones y perfeccionar el programa.

En cuanto al contenido de las sesiones no se realizaron cambios, estos estuvieron determinados fundamentalmente por la transformación del procedimiento para la formación de promotores y la reelaboración del sistema de evaluación, enfatizando fundamentalmente en la evaluación de resultado. De esta forma quedó elaborado el diseño del programa para la formación de jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos



Recomendaciones



Programa de educación para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.

Dar continuidad a los estudio sobre el tema de la donación y trasplante de órganos, dirigiendo estos a la intervención con la población en general.

Generalizar la aplicación del Programa de educación para la salud de formación de estudiantes universitario como promotores de la donación de órganos en sus familias en las diferentes facultades de la Universidad Central, teniendo en cuenta que el facilitador que dirija el programa debe tener una preparación profesional tanto en psicología como en la temática de donación de órganos

Evaluar la efectividad del programa una vez que se haya implementado.

Evaluar los resultados de la aplicación del programa mediante la valoración de profesionales vinculados al tema.

Brindar una preparación técnica al personal de salud del área universitaria con respecto a la donación de órganos, para lograr consigo el desarrollo de acciones educativas y de divulgación de la temática en la población desde las áreas de atención primaria.

Diseñar estrategias comunicativas en el contexto universitario para la divulgación de la donación de órganos, considerándose la Intranet y la Radio Universitaria medios imprescindibles para la trasmisión de la información.

Divulgar los resultados de la investigación en las diferentes facultades de la Universidad Central así como al equipo coordinador de Donación y Trasplante de Órganos de Villa Clara, presentando el instrumento propuesto en la misma.



Referencias Bibliográficas



- Abascal, R. E y col. (2007) Comprensión familiar y donación de órganos para trasplante. Diez años de experiencia. *Revista Manfre de Medicina*, 18, 2. Madrid.
- Batista, R. Cárdenas, I. Hernández, M. Morera, A., Torrens, M. (2008). *Comportamiento de la negativa familiar en el Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro*. Villa Clara.
- Blanca, M., Rando, B., Frutos, M. y López, G. (2007). Perfil psicológico de potenciales donantes y no donantes de órganos. *Psicothema*, 19 (3), 440-445.
- Borroto, R., Lemus, E., y Aneiro, R. Atención primaria de salud: Medicina Familiar y educación médica. Bolivia: San Andrés SA; 1998.
- Burroughs, T., Hong, BA., Kappel, F. y Freedman, K. (1998). The estabily of family decisions to consent or refuse organ donation: would do you it again. *Psichosom Med*, 60, 156-162.
- Bustamante, M. y Villarreal, P. (2009). Los medios de comunicación en el proceso de donación de órganos. *Panorama Socioeconómico*, 27 (38), 60-67.
- Bustamante, M. y Villarreal, P. (2008). Motivación a la Donación de Órganos en Chile. *Panorama Socioeconómico*, 26 (36), 86-97.
- Caballer, A. y Martínez, M. (2000). Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos. *Psicothema*, 12 (2), 100-102.
- Canteras, M; Conesa, C; Ramírez, P; Rodríguez, M. y Parrilla, P. (2005). Importancia de los profesionales de la atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 34 (10), 528-533.
- Carral, J. y Parellada, J. (2003). Problemas bioéticos para la donación postmortem para trasplante de órganos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 2(2).



Recuperado el 11 de mayo de 2010 de
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_2_03/mie10104.htm

Carral, J. M., Parellaba, J.C. y Chávez, E. (2006). Problemática social de los trasplantes de órganos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 5(1), 322-327.
Recuperado el 11 de mayo de 2010 de

http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_1_06/mie11106.htm.

Castell-Florit P. Intersectoralidad en la práctica social. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

Castell-Florit, P. La Intersectoralidad, en Cuba , su expresión a nivel global y local .La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

Cecchetto, S. (2006). *Identidad y trasplante de órganos*. Extraído el 11 de mayo desde
<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/BIOET006.pdf>.

Chavarría, U. (2001). La flor con el tallo roto: ¿una muerte bella...?. *Medicina Universitaria*, 3 (12), 173-176.

CUCAIBA (febrero 2010). *Campaña de información sobre donación y trasplante en Villa Gesell y Necochea*. Extraído el 2 de marzo de 2010 desde www.abierta.tv/.../Campana-de-informacion-sobre-donacion-y-trasplante-en-Villa-Gesell-y-Necochea.aspx

De Armas, I. (2008). *Cuba, segundo país en Latinoamérica en trasplante de órganos*. Extraído el 27 de enero de 2010 desde
<http://www.tvavila.icrt.cu/noticia.php?id=1279&clas=Salud>



Dirección general de promoción de salud, SSA (junio 2006). Bases de mercadotecnia social para proyectos en salud. Extraído el 26 de abril 2010 desde <http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/PS%20materiales/Mercadotecnia%20social%20en%20salud.pdf>

Dotre, C (jul-dic1999). Políticas y estrategias de la salud pública. *Revista cubana de salud pública*, 25, 2. Recuperado el 11 de mayo de 2010 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34661999000200001&script=sci_arttext.

Epp, J. Lograr la salud para todos: Un marco para la promoción de la salud. En: *Organización Panamericana Salud. Promoción de salud; una antología*. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 1996. p. 352-64.

Escudero, D; Otero, J; Vega, P y Gil, A. (ago-sep. 2007). Diagnóstico de muerte encefálica mediante tomografía computarizada multicorte: angio-TC y perfusión cerebral. *Medicina Intensiva*, 31, No6, ISSN 0210-5691. Recuperado el 27 de enero de 2010 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-56912007000600009&script=sci_arttext

Fernández - Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid: Pirámide.

Fruto, M. A (1999). Concienciación para la donación. *Nefrología*, XIX, 4. Recuperado el 11 de mayo de 2010 de <http://historico.revistanefrologia.com/mostrarfile.asp?ID=624>.

Frutos, M; Rando, B; Blanca, M. y Ruiz, P. (2009). Formación de adolescentes en donación y trasplante de órganos. *Revista de psicología social*, 19 (3), 211-230.



Guideline for the determination of brain death. Report of the medical consultant diagnosis of the death to the President's Commission for the study of ethical problems in medicine, biomedical and behavioral research. *JAMA* (1981) 246, 2184-2186.

González Menéndez, R. (2005). Relación equipo de salud- paciente-familia aspectos éticos y tácticos. Recuperado el 18 de mayo de 2010 de [\\dante\Bibliografia\Psicologia\PreGrado\Bibliografía\Libros](#).

González Rivera, A. et al. (2000). Muerte Encefálica, Criterios diagnóstico. Extraído el 27 de enero del 2010 desde <http://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/026/Riverafull.htm>.

Grupo de Estudios sobre Muerte Encefálica, de las Sociedades Chilenas de Nefrología y de Trasplante (2004, enero). Muerte encefálica, bioética y trasplante de órganos. *Revista médica de Chile*, 132. Recuperado el 27 de enero de 2010, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-872004000100016&script=sci_arttext

Hernández Meléndrez, E. (2007). *Atención psicológica en el trasplante de órganos: trasplante de corazón*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

Hernández -Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. (Vols. I-II). La Habana: Félix Varela.

Hernández -Sampieri, R; Fernández-Collado, C y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4.ed). México: Mc Graw Hill.

Kickbusch, I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial. En: *Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Salud; una antología*. Washington DC:



Organización Mundial de la Salud, 1996.

Kusztal, M., Nowak, K., Magott-Procelewska, M., Weyde, W. and Penar, J. (2003). Evaluation of health- related quality of life in dialysis patients. Personal experience using questionnaire SF-36. *Pol Merkuriusz Lek*, 14(80),113-17.

Lafuente, J. (2001). Reflexiones acerca de la donación de órganos. *Medicina Univeritaria*, 3 (12), 187.

Lee, J., Morgan, L., Conway, P. and Currie, J. (2005). Characterisation and comparison of health- related quality of life for patients with renal failure. *Curr Med Res Opin*, 21(11), 1777-83.

Leal M; Flores, E; Rimolo, F; Matamoros, M. A y Mora, G (enero 2005). Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 26, 1-2. Recuperado el 11 de mayo de 2010 de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0253-29482005000100002&script=sci_arttext

Leyva, B; Pons, J y García, M. (mayo-agosto, 2001). Algunas Consideraciones éticas y legales acerca del diagnóstico de muerte encefálica y el trasplante de órganos. *Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas*, 14. Recuperado el 27 de enero de 2010 de <http://www.bibliociencias.cu/qsdl/cgi-bin/library?e=d-000-00---0revistas--00-0-0--0prompt-10---4-----0-1l--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&cl=CL1.1&d=HASH014a2aa8f3105c9b407fbad0&x=1>

López-Falcónes, A. (2009). *Estudio del proceso de toma de decisiones ante la donación de órganos*. Tesis de licenciatura no publicada. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.



López, A, Kulisevsky, J. y Caballero, C. (1997). *Historia de la donación de órganos*. Recuperado en abril del 2009 de <http://donación.organos.ua.es>.

Luque, E; Matamala, A. y Torres, A. (2006). Evaluación de un programa educativo sobre la donación de órganos dirigido a escolares. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 9 (3), 177-181.

Machado. C y Comisión Nacional para la Determinación y Certificación de la muerte en Cuba (2002, 8, julio). Resolución para la determinación y certificación de la muerte en Cuba. *Revista de neurología*. 36 (8). Recuperado el 27 de enero de 2010, de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/resolucion-muerte.pdf>.

Molerio, O. (2004) *Programa para el autocontrol emocional en pacientes con hipertensión arterial esencial*. Tesis presentada en opción al grado científico de Dra. en Ciencias Psicológicas. Universidad Central de Las Villas. Cuba.

Moure, P. (2009). *Estudio de las actitudes hacia las donaciones de órganos en la población del área de salud del policlínico Santa Clara*. Tesis de licenciatura no publicada. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.

Ochoa, R. Educación para la salud. En: Curbelo, J. Fundamentos de Salud Pública (2) La Habana: ECIMED; 2007. 554-62

Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. Carta de Ottawa para la promoción de salud 17-21 de Noviembre de 1986. Ottawa. Canadá.

Organización Mundial de la Salud. La promoción de la Salud en Las Américas. Reflexiones sobre los avances y lecciones aprendidas en los 20 años de Ottawa a Bangkok y Recomendaciones para la Agenda de Trabajo Regional. II Forum Regional de Las Américas. 2006 Agosto 18-20. Río de Janeiro, Brasil.



Organización Mundial de la Salud. Sexta Conferencia Internacional de Promoción de Salud. Carta de Bangkok 2005. [artículo en Internet]. [citado 12 dic 2005]. Disponible en: <http://www.paho.org./Spanish/AD/DE/HS/Carta%20Bangkok.doc> 2005.

Ortiz, R. (2006). *Actitud, intención y conducta frente a la donación de órganos*. Extraído el 11 de mayo de 2010 desde <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Posters-Bioetica/16.%20Actitud,%20Intencion%20y%20Conducta%20frente%20a%20la%20Donacion%20de%20Organos.pdf>

Pérez, A. y Pérez, S. (2009) *Validación de la Guía Psicoeducativa para el cuidador principal de pacientes con enfermedad oncológica con tratamiento quimioterapéutico*. Tesis de Diploma. Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas.

Pérez, M., Martín, A. y Galán, A. (2005). Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. 5 (1), 99-114.

Powel, E., Renter, W., Stephens, T., Martí, B. y Heinemann, L. Dimensiones de la promoción de la salud aplicadas a la actividad física. En: Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: una antología. Washington DC: Organización Mundial Salud; 1996.

Rando, B; Mena, J y Frutos, M.A. (1995). Donación de órganos y variables de personalidad y psicosociales asociadas. *Anales de psicología*, 11(2). Recuperado el 11 de mayo de 2010 de http://www.um.es/analesps/v11/v11_2/01-11_2.pdf.

Rando, B; Blanca, M. y De Frutos, M.A (2002). La toma de decisión sobre la donación de órganos en la población andaluza. *Psicothema*, 14, 2. Recuperado el 11 de mayo de 2010 de <http://www.psicothema.com/pdf/724.pdf>.



Rando, B. (1995). Donación de órganos y variables de personalidad y psicosociales asociadas. *Anales de Psicología*, 11 (2), 121-127.

Ríos, A. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud de la población hacia la donación de órganos. *Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología*, 25 (6), 684-697.

Rosel, J., Frutos, M., Blanca, M. y Ruiz, P. (1995). La decisión de donar órganos: variables contextuales y consecuencias de la decisión. *Psicothema*, 7 (3), 605-618.

Sebastián, P., Ovaller, A. y Simian, M. A. (2008 junio). Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Revista chilena de cirugía*, 60(3), 262-267. Recuperado el 11 de mayo de 2010 de <http://www.scielo.sld.cu/scieloOrg/php/similar.php?text=Donaciones%20de%20%C3%B3rganos:%20ausencia%20de%20comprensión%20social%20&lang=en>.

Sanabria, G. y Rodríguez, A. La participación social en salud. En: Sanabria, G., Rodríguez, A. y Rojo, N. Promoción y educación para la salud sexual y reproductiva: Conceptos básicos y estudio de casos. Santo Domingo: Editora "Centenario"; 2007. 17-20.

Villarreal, G. (2005). Donación de órganos, un proyecto de vida. *Medicina Universitaria*, 2 (8), 229-238.



Anexos



Anexo # 1:

En la Universidad Central de las Villas se está realizando una investigación para la cual su opinión resulta importante. De antemano le garantizamos su total anonimato. A continuación aparecen un conjunto de preguntas que necesitamos sean respondidas con sinceridad pues de ello depende el éxito de esta investigación:

1- Datos generales:

a) Sexo:

(1) ☐ Masculino. (2) ☐ Femenino

b) Provincia: _____ c) Edad:

2- ¿Ha oído hablar de la donación de órganos?

(1) ☐ Sí (2) ☐ No

3- ¿Declaró usted en su Carné de Identidad que es donante de órganos?

(1) ☐ Sí (2) ☐ No

4- ¿Qué palabras le vienen a la mente cuando nos referimos a la donación de órganos?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

5- Marque con una (x) los trasplantes que usted conoce que se pueden realizar.

a) Riñón: ----- b) Médula ósea: -----

c) Córnea: ----- d) Células madres: -----

e) Hígado: ----- f) Corazón: -----

g) Pulmón: ----- h) Sangre: -----

6- La donación de órganos se realiza cuando el donante:

(1) ☐ Ha muerto, dejó de respirar.

(2) ☐ Cuando aún respira pero su cerebro no funciona.

(3) ☐ Cuando está en coma.

(4) ☐ Cuando está vivo (5) ☐ No lo sé

7- Usted considera que algún día pudiera necesitar que un donante salve su vida.

a) Si ☐ b) No ☐ c) No lo sé ☐

8- Si un familiar cercano estuviera en situación de ser posible donante ¿usted donaría los órganos de su familiar?

(1) ☐ Sí (2) ☐ No

a) En caso de ser negativa su respuesta marque las razones que la justifican.

(1) ☐ Cuestiones religiosas.

(2) ☐ Temor a un error médico en el diagnóstico

(3) ☐ No deseo que manipulen el cuerpo de mi familiar aún cuando este fallecido.

(4) ☐ No creo que tenga que tomar esta decisión.

9- Han hablado sobre el tema de las donaciones de órganos en su familia:

a) Si ☐ b) No ☐

10 - En caso de haber hablado sobre el tema de las donaciones de órganos en su familia, escriba brevemente que han comentado con relación a este tema en su hogar.

11- ¿Tiene algún amigo cercano o familiar que necesite de un trasplante de órganos o ya haya sido trasplantado?

(1) ☐ Sí (2) ☐ No

12 - Le interesaría conocer acerca del tema de la donación de órganos

(1) ☐ Sí, es un tema que podría afectarme.

(2) ☐ No, es un tema que nunca me afectaría



13 - ¿Se considera usted satisfecho con los conocimientos que tiene con relación al tema de las donaciones de órganos, en caso de necesitar tomar una decisión al respecto?:

a) Si: _____ b) No: _____

c) En caso de ser negativa su respuesta que le interesaría saber.

14 - En qué medios ha oído o visto acerca de la donación de órganos.

- (1)___Televisión. (2)___Radio.
(3)___Prensa plana. (4)___Charlas.
(5)___Rumores. (6)___Consultorios.
(7)___Hospitales y Policlínicos.
(8)___Soportes gráficos (como carteles, afiches, plegables, folletos)
(9)___Farmacias.
(10)___Otros. ¿Cuáles?_____
(11)___No he oído del tema en ningún medio.



Anexo # 2

Entrevista al director del policlínico “Ramón Pando Ferrer”.

Tipo de entrevista: semiestructurada.

Objetivos:

- 1- Describir el nivel de conocimiento que posee el director del policlínico sobre la donación de órganos.
- 2- Describir si existe en el centro un trabajo favorable por parte del personal asistencial en cuanto a la donación de órganos.

Indicadores:

- Constatación de su calidad de donantes.
- Muerte encefálica, proceso de diagnóstico.
- Conocimiento acerca del procedimiento llevado a cabo para el rescate de órganos.
- Trabajo con los pacientes trasplantados o en espera de trasplante.
- Acciones educativas con la población sobre el tema.
- Necesidades de capacitación.



Anexo # 3

Entrevista al jefe de Extensión Universitaria de la UCLV.

Tipo de entrevista: semiestructurada.

Objetivos:

1. Presentar la investigación, teniendo en cuenta importancia y necesidad de la misma, en el departamento de Extensión Universitaria.
2. Establecer el apoyo del departamento en las acciones que se desarrollen como parte del programa.

Indicadores:

- Posibilidad de colaboración del departamento con la investigación.
- Recursos materiales para el desarrollo del programa.



Anexo # 4

Tabla # 1 Conocimiento sobre la donación de órganos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sí	181	95,3	95,3	95,3
	no	9	4,7	4,7	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

Tabla # 2 Declaración de donante en el carné de identidad.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	65	34,2	34,2	34,2
	no	125	65,8	65,8	100,0
	Total	190	100,0	100,0	

Tabla # 3 Distribución de los tipos de trasplantes

Tipo de trasplante	Total	
	Fr.	%
Riñón	184	96.8
Hígado	101	53.2
Pulmón	68	35.8
Corazón	176	92.6
Médula ósea	114	60.0
Células madres	69	36.3
Córnea	73	38.4
Sangre	116	61.1



Tabla # 4 Distribución de las condiciones para la donación.

Condiciones para la donación	Total	
	Fr.	%
PCR	108	56.8
ME	68	35.8
D.Vivo	50	26.3
Estado de Coma	17	8.9
No sé	21	11.1

Tabla # 5 Distribución de las condiciones para la donación por sexo.

Condición	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	Fr.	%	Fr.	%
PCR	54	59.3	54	54.5
ME	26	28.6	42	42.4
D.Vivo	29	31.9	21	21.2
Estado de Coma	7	7.7	10	10.1
No sé	13	14.3	8	8.1

Tabla # 6 El tema de las donaciones de órganos abordado en la familia.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid si	63	33,2	33,2	33,2
no	127	66,8	66,8	100,0
Total	190	100,0	100,0	



Tabla # 7 Niveles satisfacción con los conocimientos con relación al tema de las donaciones de órganos.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	53	27,9	27,9	27,9
	no	137	72,1	72,1	100,0
	Total	190	100,0	100,0	



Anexo # 5

Cuestionario para evaluación del Programa de educación para la salud: “Una parte de ti puede ser todo para alguien”, mediante juicio de profesionales:

El cuestionario que le presentamos pretender someter a su valoración un programa orientado a formar a jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos. Sus juicios son de gran valor para el desarrollo de nuestra investigación.

1. Refiera:

____ Años de experiencia que posee como profesional vinculado al área de la psicología de salud o el rescate y la donación de órganos.

____ Grado científico que posee.

2. Considera necesaria la aplicación de un programa dirigido a fomentar la promoción de la donación de órganos.

a) ____ Muy necesario

b) ____ Medianamente necesaria

c) ____ Poco necesaria.

d) ____ Innecesaria.

3. Evalúe el programa “Una parte de ti puede ser todo para alguien” en cuanto a los siguientes criterios a través de la escala que le presentamos donde 1 es el valor inferior y 5 el superior.

Criterios	1	2	3	4	5
a) La concepción general del programa se ajusta a la población a la que va dirigida.					
b) Los objetivos del programa responden a las necesidades existentes con relación a la problemática que aborda.					
c) Los contenidos y procedimientos del programa se ajustan a los objetivos planteados.					
d) La duración de las sesiones y su frecuencia posibilita el cumplimiento de los objetivos planteados.					



4. Evalué la efectividad de cada sesión considerando la pertinencia del procedimiento empleado para dar cumplimiento a los objetivos.

Objetivo específico del programa.	Sesiones	Técnicas Centrales	Calificación				
			1	2	3	4	5
Elevar los niveles de conocimientos.	Sesión # 1	Charla Educativa “El reto de la donación de órganos para trasplante”.					
	Sesión # 2	Video- Debate. Técnica: ¿Mito o Realidad?					
Sensibilizar al grupo con la importancia de la práctica.	Sesión # 3	Técnica reflexiva vivencial: Necesito que me donen vida. (Testimonio)					
Promover la aceptación Hacia la donación.	Sesión # 4.	Psicodrama: Una decisión, un regalo de vida.					
Facilitar técnicas comunicativas asertivas para la promoción de la temática.	Sesión # 5	Juego de roles: Comunicación asertiva.					

5. Valore el sistema de evaluación del programa en una escala del 1 -5 ()

a) Que cambios sugiere: _____

6. Que cambios usted realizaría al programa propuesto considerando.

- a) Los objetivos.
 - b) Los procedimientos o técnicas empleadas.
 - c) Pertinencia de las sesiones concebidas.
-



Anexo # 6

Tabla # 1 Años de experiencia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid de 5 a 10	6	40,0	40,0	40,0
de 11 a 15	2	13,3	13,3	53,3
de 16 a 20	4	26,7	26,7	80,0
de 21 o más	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabla # 2 Grado científico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Licenciado	2	13,3	13,3	13,3
Master	4	26,7	26,7	40,0
Doctorado	1	6,7	6,7	46,7
Especialista 1er grado	2	13,3	13,3	60,0
Especialista 2do grado	2	13,3	13,3	73,3
Lic. Enfermería	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Tabla # 3 Necesidad de aplicación de un programa dirigido a fomentar la promoción de la donación de órganos

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muy necesaria	15	100,0	100,0	100,0

Tabla # 4 Ajuste del programa a la población.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	15	100,0	100,0	100,0

Tabla # 5 Adecuación de los objetivos de necesidades existentes.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	15	100,0	100,0	100,0



Tabla # 6 Procedimientos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	3	20,0	20,0	20,0
	5	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Tabla # 7 Duración de las sesiones y su frecuencia.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	6,7	6,7	6,7
	4	4	26,7	26,7	33,3
	5	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



Programa de educación para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos.

Anexo # 7:

Programa de educación para la salud: “Una parte de ti puede ser todo para alguien”.

Universidad Central de las Villas.

Facultad de Psicología.

Programa de educación para la salud:

“Una parte de ti puede ser todo para alguien”.



Autora: Susana Morales Mendieta.

Tutora: MsC. Greter Hernández Soler.

Justificación:

El tema de la donación y los trasplantes de órganos, es importante por la proyección, que en el futuro tiene para el destino del hombre. Es una práctica médica que desde hace varias décadas, esta perfeccionando y modificando el paradigma científico que sostenía hasta hace pocos años atrás, que la muerte se producía únicamente con el cese de las funciones cardio-respiratorias y que ello indicaba el fin de la existencia.

Según el Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) española en colaboración con la Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2006 se realizaron 94.500 trasplantes de órganos en todo el mundo y destaca que en Europa la cifra de donaciones descendió un punto, mientras algunos países de América Latina, como Argentina, Colombia, Cuba y Chile ha duplicado sus tasas.

En Cuba, a pesar de los avances que se han logrado, las cifras de la negativa ante la donación de órganos de personas fallecidas, es alta, por lo que constituye una necesidad palpable la realización de estudios sobre este tema, en particular sobre los niveles de información y de aceptación, hacia esta práctica. De ahí la importancia de realizar generalizaciones científicas que sustenten el desarrollo de la investigaciones en el tema y la creación de instrumentos que lo faciliten.

El desarrollo y los logros alcanzados por el sistema de salud cubano y la inequívoca necesidad de incrementar la donación de órganos y tejidos para satisfacer las necesidades crecientes de los diferentes programas de trasplante que se hace necesario implementar programas interventivos que aborden la problemática desde distintas perspectivas y dirigido a diferentes grupos poblacionales. Trabajar esta temática entre los jóvenes constituye una gran oportunidad en tanto este grupo etario es menos vulnerable a los mitos arraigados culturalmente y la representación de la muerte tiene una carga afectiva menos negativa, además de contar con más recursos cognitivos para incorporar conceptos nuevos. Contando con mayor nivel de flexibilidad para reconceptualizar categorías erróneas y construir una concepción acertada sobre la donación que favorezca el desarrollo de posturas pro donación.

Los jóvenes además pueden constituirse en eficaces promotores de la donación de órganos hacia la familia, grupo responsabilizado en definitiva de tomar la decisión de acuerdo con la legislación vigente. De ahí es que surge la propuesta de un Programa para la formación de estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias.

Esta propuesta resulta un aporte metodológico ya que no existe diseñadas estrategias previas que posibiliten la promoción individual y social del proceso de donación y su importancia, a fin de lograr disminuir el número de negativas e incrementar el número de donaciones de órganos, incremento con el cual se verán directamente beneficiados los

pacientes, en lista de espera para un trasplante, que padecen insuficiencias orgánicas crónicas.

Objetivo general: Formar estudiantes universitarios como promotores de la donación de órganos en sus familias.

Objetivos específicos:

- Elevar el nivel de información de los jóvenes acerca de la donación de órganos.
- Sensibilizar a los miembros del grupo con la importancia de esta práctica.
- Promover la aceptación hacia la donación.
- Fomentar una mayor responsabilidad personal hacia esta problemática.
- Facilitar técnicas comunicativas asertivas para la promoción de la temática.

Beneficiarios:

Directos: se definen como los principales beneficiarios de los resultados que se obtengan con la implementación del programa en este caso serán todos los pacientes que sufren de una insuficiencia orgánica crónica

Indirectos: Equipos Coordinadores de Donación y Trasplante así como los familiares y personas que conviven e interactúan con estos enfermos crónicos. En la medida en que el programa cumpla sus objetivos se beneficiará la sociedad en general ya que esta es una problemática que trasciende la connotación médico asistencial que puede afectar a cualquier ser humano en algún momento de su vida.

Límites:

De espacio: Cualquier centro perteneciente al Ministerio de Educación Superior en Cuba.

De tiempo:

Duración máxima: 8 semanas con frecuencia de una sesión de trabajo semanal.

Duración mínima: 2 semanas, con frecuencia de 4 sesiones por semana.

Duración de las sesiones: no deben exceder los 45 minutos.

Recursos:

Materiales: lo constituyen los recursos materiales necesarios para la implementación del programa. Estos han sido seleccionados a partir de los recursos disponibles con los que cuenta la institución.

- Local con condiciones favorables para el desarrollo de cada sesión. Debe estar habilitado con el número de sillas requeridas en función del tamaño del grupo.
- Equipo para la proyección del material filmico sobre donación de órganos.

- Papel y lápiz.
- Papelógrafos, plumones.
- Propaganda gráfica sobre el tema de la donación de órganos para ambientar el local.
- Suelos y plegables para ser entregados a los participantes.

Humanos:

Principal: este recurso lo constituye el facilitador que dirigirá el programa. Se requiere una preparación profesional en Psicología específicamente formado para el trabajo con grupos. Debe haber recibido además una preparación relacionada tanto con los procedimientos para Donación y el rescate de órganos como con los factores psicosociales implicados en dicho proceso.

De apoyo: Para el desarrollo del programa este recurso es indispensable pues garantiza una mayor efectividad del mismo. Dentro de estos recursos se incluirá al personal que conforma el Grupo Coordinador de Donación y Trasplante (coordinadores y psicólogos).

Diseño metodológico del programa:

La primera sesión del programa está dirigida a la conformación del grupo, a presentar los objetivos que se persiguen, así como familiarizar al grupo con la donación de órganos mediante técnicas informativas. Al brindar información sobre aspectos relacionados con esta temática se pretende lograr una sensibilización de los estudiantes con la necesidad de esta práctica.

A partir de la segunda sesión se comienza a adecuar y elevar los conocimientos que presenta los estudiantes, con relación a la problemática. Se comienzan a abordar mediante diversas técnicas los mitos que existen con relación a la donación de órganos y aspectos relacionados con el proceso de donación y trasplante. Se emplean debates grupales, técnicas reflexivo-vivenciales, dramatizaciones para estimular la sensibilización con la temática y así elevar la aceptación personal hacia la donación. Mediante los debates grupales se pretende que los estudiantes se sensibilicen sobre cuanto están o no expuestos a la posibilidad de ser donantes o de necesitar un trasplante, siendo esta una cuestión muy importante en el desarrollo del programa. Es fundamental que los estudiantes identifiquen que cualquier persona es vulnerable de encontrarse en una de las dos aristas de la donación de órganos.

Se desarrollan habilidades comunicativas, a partir del reconocimiento de las barreras que se pueden producir en la comunicación y la obtención de estrategias para el manejo y afrontamiento de opiniones divergentes, para que los estudiantes logren promocionar, adecuadamente, la donación de órganos en sus familias.

Los logros que los estudiantes van alcanzando en la medida que las sesiones avanzan se convierten en elementos mediatizadores que sirven de reforzadores de los cambios que

progresivamente se van obteniendo en ellos y en sus familias, y que influyen favorablemente en la situación problemática que impulsa el diseño e implementación de este programa

Estrategias empleadas en el programa:

Metodológicamente, se emplean un sistema de estrategias las cuales permiten actuar en diferentes aspectos para lograr los objetivos del programa. Las estrategias fundamentales son:

Estrategias reflexivo-vivenciales: para lograr una implicación de los sujetos con la donación de órganos se hace necesario estimular la reflexión, para garantizar la comprensión de la temática. Estas estrategias propician la reflexión conciente en el grupo a la vez que se generan experiencias y vivencias asociadas a la donación de órganos, que se logran desde las generalizaciones que se establecen en el grupo:

- Debates grupales.
- Técnica de dramatización.
- Técnica reflexivo-vivencial (Testimonio)

Estrategias informativas: se hace necesario elevar y adecuar el nivel de información que presenta el grupo acerca de la donación de órganos para trasplante. Mediante estas estrategias se brindará información sobre las cuestiones fundamentales entorno a este tema, haciendo énfasis en la importancia de este procedimiento. El nivel de información que presente cada sujeto acerca de la donación de órganos influye en gran medida en la percepción que tengan sobre este tratamiento médico y en la comunicación que realizará, posteriormente, en su grupo social:

- Conferencia de un especialista
- Panel.
- Video Debate.
- Técnica ¿Mito o Realidad?
- Debates grupales.
- Técnicas de trabajo en grupo.

Rol del facilitador:

Se requiere que el facilitador tenga formación básica en Psicología, de manera que esté preparado para atender las diferencias individuales de cada paciente. A su vez deberá tener una adecuada preparación teórico- metodológica en el tema de la donación de órganos. El nivel de motivación del facilitador es importante para superar las dificultades y tropiezos que

suelen presentarse en el campo de la intervención preventiva. Finalmente destacamos la necesidad del estricto cumplimiento de las normas éticas. Es imprescindible que el facilitador posea un diagnóstico previo del grupo de manera que pueda orientar las sesiones en función de las problemáticas para conducir las intervenciones, generar reflexiones. Deberá poseer habilidades para el trabajo en grupos, su rol es neutral, su función es facilitar el cumplimiento de los objetivos de las sesiones para lo cual es fundamental una adecuada conducción de las mismas a la vez que evalúa el progreso de las sesiones. En el cumplimiento de su rol de facilitador deberá combinar el estilo directivo y no directivo. El estilo directivo predomina en la presentación de las estrategias y en la conducción de las mismas, pero a su vez se convertirá en un participante más dentro de las dinámicas. Su actitud debe “contagiar” a los miembros del grupo en su apertura a aprender, en su aceptación de las diferencias, en su trato sin rechazo o sanción.

Etapas del programa:

Etapas I Evaluación inicial: en esta etapa se plantea como objetivo principal realizar un diagnóstico del grupo. Para esto se aplicará un cuestionario con el objetivo de identificar niveles de información y aceptación que poseen los miembros del grupo sobre la donación de órganos.

La encuesta está conformada por 14 preguntas y cuenta con un total de 38 ítems; 4 de estas preguntas fueron de tipo abiertas y el resto preguntas cerradas.

Indicadores evaluados en el cuestionario	Preguntas
Conocimiento	2, 4, 5, 6, 10, 13
Aceptación	3, 7, 8, 9,12

En esta etapa, además se realizará una entrevista grupal con el objetivo siguiente:

Caracterizar los factores psicosociales asociados a la aceptación-rechazo de la donación de órganos en el grupo de estudiantes.

Indicadores:

- Criterios de aceptación o rechazo argumentados.
- Mitos asociados a la representación de la muerte.

- Significación que grupo le otorga al tratamiento de esta problemática
- Nivel de sensibilización que poseen con las pacientes en espera de un órgano.
- Identificar manifestaciones de valores vinculados a la donación de órganos. Precizando si aparecen asociadas a lo socialmente esperado o no.

Etapas II Implementación del programa:

- Frecuencia: Según se acuerda con el grupo.
- Duración: 8 sesiones de no más de 45 minutos cada una.
- Contenido de las sesiones: En el presente Manual se ofrece una guía estructurada para las sesiones pero su aplicación deberá ser flexible y puede ser ajustada de manera reflexiva a las necesidades detectadas en el grupo y a las particularidades de las instituciones; siempre que se respete el diseño lógico y la estrategia metodológica que sustenta el Programa. Las sesiones han sido concebidas para trabajar en grupo
- Evaluación: Es muy importante que durante la implementación se realice el proceso de evaluación del grupo y de las sesiones con el objetivo de obtener una retroalimentación y proyectar las acciones que se realizarán posteriormente.

Etapas III Evaluación final: Se lleva a cabo al finalizar la intervención para evaluar el impacto y cumplimiento de los objetivos del programa en los participantes. Se propone utilizar el cuestionario empleado en la fase inicial. Es importante la auto-evaluación que realiza cada miembro de la experiencia y de su aprendizaje.

Sistema de evaluación:

La evaluación se concibe de manera permanente, como parte del proceso, la cual orienta en que medida se van logrando los objetivos propuestos. La evaluación se considera un proceso de control y retroalimentación que guía al facilitador en cada etapa del programa.

La evaluación del programa, se distribuye en las diferentes etapas (inicial, de implementación y evaluación final) proponiéndose los siguientes aspectos evaluativos:

- Evaluación del progreso: se realiza una evaluación de cada sujeto en cuanto a los niveles de información que presentan sobre la donación de órganos así como factores psicosociales asociados a la aceptación-rechazo a esta práctica. La evaluación se realizará mediante técnicas como el cuestionario y la entrevista grupal.
- Evaluación del proceso: Al concluir cada una de las sesiones se evalúa el cumplimiento de los objetivos de la misma para cada miembro llegando a un consenso grupal. Para ello en el

cierre de las sesiones están concebidas acciones dirigidas a que los estudiantes autoevalúe la calidad de la misma. La evaluación del proceso se realizará además mediante el debate y análisis de los resultados, que se obtengan, de las tareas que se orienten para realizar con las familias.

- Evaluación de resultados: Se realiza en la etapa final del programa mediante la comparación de los resultados pre y post que se obtengan de la aplicación del cuestionario. Se comparan de forma cualitativa los resultados de la aplicación del cuestionario en la etapa inicial, con el retest del cuestionario en la etapa de evaluación. En esta etapa es muy importante realizar la evaluación general desde los propios criterios de efectividad del Programa y desde la perspectiva de los miembros del grupo mediante la autoevaluación que hagan a partir de su participación en el mismo.

Variables contextuales

- Trabajo en grupo: El grupo es entendido, como uno de los niveles principales de construcción y desarrollo de la subjetividad y, por lo tanto, como un privilegiado espacio socializador en el cual cada persona recibe una particular influencia social, institucional e interpersonal y donde, a la vez, devuelve su reflejo particular de la misma. En este sentido se considera necesario mantener un clima sociológico favorable, negociando las normas grupales en la etapa de conformación, estimular la autenticidad y el respeto mutuo dentro de los miembros del grupo.
- Personal de grupo de rescate y donación: La implicación de los miembros este equipo es vital en tanto su dominio de la problemática así como la experiencia acumulada garantizan importantes herramientas para elevar la información y promover la reflexión de los estudiantes.
- Local: Debe existir un local adecuado, ventilado y lo suficientemente espacioso para desarrollar las actividades grupales.
- Preparación y disponibilidad de facilitador: Su preparación tanto en psicología como en la temática de donación de órganos garantiza la efectividad del programa. A su vez debe disponer de tiempo suficiente para la implementación del mismo.

Sistema de actividades por sesiones de trabajo:

Sesión # 1

Objetivos:

- Conformar el grupo.
- Establecer normas que regirán en el grupo.
- Lograr implicación del grupo con la ejecución del programa.
- Familiarizar a los jóvenes con el proceso de rescate y donación de órganos.
- Sensibilizar al grupo con la temática de la donación de órganos.

Actividades:

- Técnica de presentación: “Mientras dure el fósforo”.
- Establecimiento de las normas grupales.
- Nivelar expectativas de los miembros.
- Conferencia “Entendiendo el proceso de rescate y donación de órganos (RDO). (especialista del equipo RDO)
- Técnica de cierre. “En la próxima sesión quisiera que...”

Técnica de presentación: “Mientras dure el fósforo”.

Objetivos:

- Lograr conocimiento de cada miembro del grupo.
- Establecer ambiente socio psicológico adecuado.

Se reparte un fósforo a cada participante y se hace pasar de mano en mano la caja de cerillas con el objetivo de que enciendan en su turno el fósforo. En el tiempo en que este encendida la llama, cada miembro debe presentarse y explicar algunos datos sobre si mismo. El grupo se dispone en círculo, pueden estar sentados o de pie.

La persona que tiene el turno debe decir su nombre, como prefiere que le digan, de donde es, algún gusto y un deseo. Todo de forma rápida antes de que se queme el fósforo completamente. Concluye cuando todos se hayan presentado.

Materiales: Caja de fósforos.

Establecimiento de las normas grupales:

Objetivo: Posibilitar que los miembros del grupo planteen las reglas de funcionamiento durante las sesiones.

Procedimiento: Cada miembro debe expresar sus ideas acerca de las reglas que se deben seguir durante las sesiones de trabajo. Esto permite la existencia de un clima de respeto y mayor implicación social al ser estas normas acordadas desde el grupo. Las normas acordadas y negociadas por grupo serán escritas en un papelógrafo que presidirá las sesiones.

Materiales: Papelógrafo y plumón.

Nivelar expectativas del grupo:

Objetivos: Exponer los objetivos que persigue el programa.

Conocer expectativas de los miembros con su participación en el programa.

Procedimiento:

El facilitador debe explicar los objetivos que persigue el programa, para adecuar las ideas erróneas acerca del mismo.

A partir del planteamiento de los objetivos del programa los miembros comentaran algunos temas que creen importantes que reaborden durante el desarrollo del programa. A partir de las condiciones de los estudiantes y sus necesidades se negociará el ajuste en términos de tiempo del programa.

Conferencia “Entendiendo el proceso de rescate y donación de órganos (RDO). (especialista del equipo RDO)

Invitación para el coordinador de trasplante de la provincia.

Objetivo:

- Destacar la importancia de la donación de órganos para trasplante.
- Elevar nivel de información sobre la función del grupo de rescate y donación de órganos.

Técnica de cierre: “En la próxima sesión quisiera que...”

Objetivo:

- Conocer principales inquietudes de cada miembro del grupo.
- Lograr un proceso de retroalimentación a partir de las frases del grupo.

Procedimiento:

Se le pide a cada miembro que complete la frase “En próxima sesión quisiera que...”. De esta forma se conoce las principales inquietudes experimentadas por el grupo, las cuales serán abordadas en la siguiente sesión.

Sesión # 2

Objetivos:

- Elevar nivel de información de los miembros del grupo sobre la donación de órganos.
- Desarrollar la habilidad de distinguir entre los mitos y las realidades en relación con la donación de órganos.
- Identificar como las percepciones y valores influyen en la delimitación entre mito y realidad.

Actividades:

- Técnica de inicio: “El regalo de la alegría”.
- Técnica grupal ¿Mito o realidad?
- Técnica de cierre.

Técnica de inicio: “El regalo de la alegría”.

Objetivo:

- Incidir favorablemente en la cohesión del grupo.
- Motivar a los sujetos para el desarrollo de la sesión.

Procedimiento:

Se les indica a todos que tendrán la posibilidad de hacer llevar un regalo que alegre a diferentes personas del grupo. Importa más que la economía la intención. Es decir son regalos fantásticos que satisfacen necesidades esenciales de las personas que lo van a recibir; no son materiales sino ideales.

Cada uno recibirá un conjunto de boletas donde escribirá en que consiste su regalo y por fuera pondrá el destinatario, si lo estima conveniente se identificará poniendo su nombre al final del texto que señale el regalo. Se pueden enviar regalos a cuantos se deseen en el grupo; se irán colocando encima de una mesa preparada para esto.

Cuando todos hayan terminado de preparar y enviar sus regalos podrá empezarse a recogerlos individualmente. Entonces cada cual se sienta a revisar sus mensajes constituyendo este un emocionante momento. Si alguien lo desea puede hacer públicos sus obsequios.

Materiales: Papel y lápiz.

Técnica grupal: ¿Mito o realidad?

Objetivo:

- Desarrollar la habilidad de distinguir entre los mitos y las realidades en relación con la donación de órganos.
- Identificar como las percepciones y valores influyen en la delimitación entre mito y realidad.

Procedimiento:

El facilitador coloca tres tarjetas en tres lugares distintos de la sala. La primera tiene escrita la palabra MITOS, la segunda dice REALIDAD y la tercera NO SÉ.

El facilitador explica las definiciones de mito y realidad y dice: MITO: es una creencia popular errónea que influye en el comportamiento de las personas. Aparecen y desaparecen en tiempo variable y son reemplazados unos por otros.

REALIDAD: Hechos concretos y científicamente comprobados y comprobables.

Entonces el facilitador pide a los participantes que se pongan de pie en el medio de la sala y les explica que va a leer unas frases (Anexo # 2). A medida que las frases son leídas una a una los participantes deberán ubicarse bajo la tarjeta que representa su opinión respecto de la frase que se acaba de leer.

Luego el facilitador pregunta a un miembro del grupo de realidad y a un miembro del grupo mito las razones para estar ubicado en ese grupo. Se les explica la respuesta correcta. Si algunas personas quedan debajo del grupo no se, entonces se les pide que se ubiquen en algún grupo luego de haber oído la explicación.

Para sistematizar el ejercicio se pueden realizar las preguntas siguientes:

¿Cómo se sintieron al saber que algunos de ustedes tenían conocimientos errados que consideraban una realidad?

¿Qué implicaciones tiene el que demos por realidad lo que es un mito?

Técnica de cierre:

Se le pide a cada sujeto que exprese con una frase lo más importante de la sesión.

Sesión # 3

Objetivos:

- Sistematizar los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores.
- Sensibilizar a los miembros del grupo con la importancia de esta práctica.

Actividades:

- Técnica de inicio: “Bola de papel”
- Mesa redonda “El recuento 16 años de experiencia profesional en el rescate y la donación de órganos. (Especialistas del equipo de RDO)
- Técnica de cierre.

Técnica de inicio: “Bola de papel”

Objetivo:

Procedimiento:

Se forma una bola de papel y se le pide al grupo que la tire a cada participante por turno. Los participantes en su turno deberán responder lo que espera de esta sesión y lo

Panel informativo: “El recuento 16 años de experiencia profesional en el rescate y la donación de órganos”

Objetivos:

- Clarificar principales conceptos asociados a la donación de órganos.
- Sensibilizar a los estudiantes con la donación de órganos a través del intercambio con profesionales de gran experiencia vinculados al tema.

Para el desarrollo del panel informativo se invitan entre 3 y 4 especialistas pertenecientes al equipo de rescate y donación de órganos para que aborden las diferentes aristas del proceso, valiéndose de su experiencia acumulada de más de 10 realizando entrevistas familiares para la donación de órganos. Deben asistir preferiblemente psicólogo y coordinador del grupo.

Técnica de cierre: Juego de preguntas.

Objetivo: Evaluar la adquisición de conocimientos sobre la donación de órganos.

Procedimiento: Se preparan en unas tarjetas en blanco para que los estudiantes formulen preguntar una vez terminado el panel. Las preguntas se pondrán en una mesa. Uno por uno, los miembros cogen una tarjeta y debe responder la pregunta en público. Si la respuesta no es satisfactoria, otros miembros pueden ayudar y el facilitador conjuntamente con los especialistas terminan dando la respuesta correcta.

Materiales: Tarjetas en blanco y lápices.

Sesión # 4

Objetivos:

- Estimular el desarrollo del compromiso personal con la donación de órganos.
- Potenciar la aceptación hacia la práctica de la donación de órganos.

Actividades:

- Técnica de inicio: Testamento abierto.
- Testimonio de paciente con IRC (insuficiencia renal crónica.)
- Técnica reflexiva-vivencial (dramatización): “Una decisión de la familia”.
- Técnica de cierre

Técnica de inicio: “Testamento abierto”

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia que tienen las cualidades y valores personales.

Procedimiento:

Se permite en primer lugar, que cada uno exprese libre y espontáneamente, a sus compañeros del grupo, aquello que les gustaría poseer. Se hace la salvedad que sea algo relacionado con sus bienes morales, espirituales, emocionales y sociales.

Se motiva para que cada uno haga una introspección para examinar cuales son sus cualidades más preciadas, que estarían dispuestos a dejar a sus compañeros y que a éstos les pueda hacer falta. Luego deben comenzar a hacer una breve introducción a su testamento subjetivo, cada sujeto debe realizar una copia del mismo. Una vez redactado se lee para la audiencia y explicado, se compartirá la experiencia vivenciada con este ejercicio.

Materiales: Papel y lápiz.

Testimonio de paciente con IRC

Objetivo:

- Sensibilizar a los estudiantes con la donación de órganos.

Procedimiento:

En esta sesión se presentará el testimonio de un sujeto en espera de un trasplante. Donde explicará cuál es su enfermedad, características de esta, limitaciones que presenta en su vida, tipo de trasplante que necesita y cómo se beneficiará su vida si es trasplantado. Una vez que el sujeto termine su exposición se propiciará un intercambio entre el grupo y el paciente. El auditorio podrá elaborar preguntas.

Técnica reflexiva – vivencial: “Una decisión de la familia”.

Objetivo:

- Elevar la aceptación hacia la donación de órganos.

Procedimiento:

El facilitador divide el grupo en dos equipos, ofrece dos tarjetas que contienen situaciones a representar dramáticamente por el grupo. Una referida a la negativa y la otra representa un caso que aceptó la donación (Anexo # 3). Los miembros de cada equipo se distribuyen los roles pero todos deben participar. Se les dará 10 minutos para la preparación. En el turno de cada equipo, el contrario servirá de auditorio. Al finalizar ambos equipos, se estimulará el debate sobre los principales elementos y criterios expuestos, se podrán expresar sentimientos e ideas vivenciadas a partir de las posturas de lo familiares y los profesionales implicados.

Técnica de cierre: Para concluir, los miembros deben brevemente completar las siguientes frases:

La sesión me aportó _____

Me hubiera gustado _____

Sesión # 5:

Objetivo:

- Ilustrar la vulnerabilidad a partir de la manifestación de las dos aristas del proceso de donación.
- Sistematizar el compromiso personal con la donación de órganos.

Actividades:

- Presentación del video a proyectar.
- Técnica cine-debate: "Esperanza".
- Técnica de cierre
- Orientación de la tarea para el hogar.

Presentación del video:

Se realiza una breve introducción sobre las características de este video, y la temática que aborda. Se presenta el filme producido y supervisado por la Organización Nacional de Trasplante de España (ONT)

Técnica cine – debate: "Esperanza".

Objetivo:

- Sensibilizar a los miembros del grupo con la temática de la donación de órganos.

Procedimiento:

Se proyecta el video. Luego que concluye la proyección del video se estimula al debate sobre las principales ideas y **sentimientos** provocados por el material en el grupo y criterios acerca

de las actitudes de los protagonistas. Se focaliza fundamentalmente las dos aristas de la donación de órganos.

Materiales: Equipo para la reproducción del video.

Técnica de cierre: Los miembros del grupo deben evaluar en que medida la sesión ha potenciado en ellos una actitud favorable hacia la donación de órganos empleando una escala del 1 al 10, donde 1 es el menor y 10 el mayor valor. (Se sugiere aplicarse de forma anónima para garantizar la veracidad de la respuesta, se pueden utilizar pequeños pedazos de papel para que reflejen la puntuación).

Tarea para el hogar:

Al concluir, el facilitador debe orientar que los miembros indaguen sobre las posiciones de su familia en relación a la donación de órganos. Se les entregará un suelto que aborda esta temática como material de apoyo (Anexo # 5).

Sesión # 6

Objetivos:

- Sistematizar la percepción de vulnerabilidad como una estrategia para potenciar una actitud favorable hacia la donación de órganos.

Actividades:

Técnica de inicio: Cuento de todos

Técnica de debate: ¿Vulnerable, yo?

Técnica de cierre

Técnica de inicio: Cuento de todos

- Motivar a los sujetos para el desarrollo de la sesión.

Procedimiento:

Todos los participantes están sentados en círculo. El coordinador comienza a contar un relato sobre cualquier argumento que incorpore personajes en determinadas actitudes y acciones. Cuando el coordinador señale cualquier miembro, este debe continuar el relato y aportar su versión personal.

Se designaran tantos participantes como se desee para que continúen el mismo cuento. El facilitador elegirá la historia a recrear.

Técnica central ¿Vulnerable, yo?

Objetivos:

- Identificar los factores de vulnerabilidad ante una situación de donación de órganos.
- Sensibilizar a los estudiantes sobre cuanto están o no expuestos a la posibilidad de ser donantes o de necesitar un trasplante.

Procedimiento:

1. El facilitador debe comenzar la actividad explicando a los participantes qué es la vulnerabilidad y cómo se manifiesta en relación con las conductas individuales que colocan a las personas en riesgo para su salud.
2. Se organizará a los participantes en subgrupos a quienes se les propondrá que reflexionen y confeccionen una lista sobre las situaciones que los hacen vulnerables a necesitar un trasplante o ser posibles donantes.
3. Se sugiere formar un círculo con todos los participantes y se les distribuye unas tiras de papel con situaciones de vulnerabilidad previamente elaboradas (Anexo # 4).
4. En el centro del círculo, se colocará una hoja de papelógrafo que esté dividida en columnas con los enunciados: vulnerable y no sé. En las situaciones vulnerables se debe identificar el nivel en el que los sujetos se perciben vulnerables. Se indicará a los participantes que lean su tira y los invitará a que las coloquen en la columna que consideran respondiendo por qué creen que es una situación de riesgo o no. Cuando cada miembro termine preguntará a los otros si concuerdan o no y que argumenten por qué. En caso que el participante no pueda o no sepa la respuesta, el resto de los participantes puede intervenir y contribuir a la ubicación de la situación, donde corresponda.
5. Cuando todos los participantes tengan ubicada la situación en la columna correspondiente, un representante de cada subgrupo (previamente seleccionado) leerá la columna de vulnerabilidad y colocará las situaciones que considere no han sido contempladas.

Materiales: Tiras de papel con situaciones de vulnerabilidad.

Técnica de cierre: El facilitador orienta que evalúen con una frase la sesión.

Sesión # 7

Objetivo:

- Explicitar el rol determinante de la familia en el proceso de toma de la decisión para la donación de órganos.
- Potenciar habilidades comunicativas en los jóvenes para promover la donación de órganos en la familia.

Actividades:

Firma de la tarjeta simbólica de donante

Técnica “Árbol del Problema”.

Técnica de cierre: “La sogá”.

Orientación de la tarea para la casa.

Firma de la tarjeta simbólica del donante:

Objetivo: Estimular el compromiso personal hacia la donación de órganos.

Procedimiento:

Se les presenta a los estudiantes una tarjeta de donante. Se explica que esta tarjeta la firmarán aquellos estudiantes que deseen declararse donantes. Se hace énfasis en que no es obligatorio y que es una decisión de cada miembro, la cual se respetará por todos. Una vez que firmen se les hace entrega de la tarjeta (Anexo # 5).

Árbol del Problema:

Objetivo: Explicitar el rol determinante de la familia en el proceso de toma de la decisión para la donación de órganos.

La técnica consiste en analizar las aristas de un problema profundizando tanto en sus causas como en las consecuencias que trae consigo. Para la sesión se considera como el tronco del árbol la Negativa Familiar a la donación de órganos. El grupo deberá completar las consecuencias que trae consigo colocándolas en las ramas del árbol.

Posteriormente se analizan las causas asociadas a la negativa familiar, igualmente señaladas por el grupo. En este punto de la técnica se retoma el resultado del debate familiar que los miembros del grupo debieron realizar como orientación de la Sesión # 5.

Como resultado de esta técnica debe estimularse la reflexión del grupo sobre la importancia que posee la comunicación en familia para fomentar una actitud favorable hacia la donación. Precisar que la decisión de ser donante no se hace efectiva si esta no se comunica a la familia, quien es la responsable jurídicamente de tomar la decisión.

Posteriormente se trabaja con una técnica dirigida a abordar las barreras en la comunicación y con ella el manejo asertivo de posibles opiniones divergentes, pretendiendo facilitar el abordaje de la problemática en la familia de los estudiantes.

Técnica de cierre: La sogá

Objetivo: Desarrollar habilidades para fomentar una comunicación asertiva de la donación de órganos en la familia.

Procedimiento:

Para el desarrollo de esta técnica se requiere de una soga gruesa. Se selecciona entre los participantes 3 observadores quienes tendrán la función de registrar todas las expresiones y conductas que asuma el grupo. Todos los participantes serán trasladados para un área que debe ser un lugar amplio. En el lugar se planteará la siguiente tarea: “Se requiere que alguien del grupo pueda caminar por encima de la soga, sin que ésta sea apoyada en el suelo, ni amarrada de ningún lugar”.

Para el desarrollo de la actividad no se dará tiempo límite. El facilitador solo intervendrá cuando exista necesidad de provocar reflexiones ante decisiones que puedan ser perfeccionadas. Nunca dirá que hacer, sino que hará preguntas para provocar la reflexión.

Una vez lograda la tarea, se pasará a la reflexión, que partirá de las preguntas que hace que hace el facilitador y las respuestas que dan los observadores y los restantes participantes. Esta es la parte más importante, pues se tratará de que cada persona identifique las causas que produjeron la no participación o la participación tardía.

El facilitador se apoyará en las siguientes preguntas para guiar el debate:

¿Cuáles fueron las actitudes asumidas que entorpecieron la solución de la tarea?

Reflexiones finales

Nunca subestimar la tarea de comunicar un tema difícil.

Escuchar y respetar al otro.

No excluir a nadie del debate, cualquier opinión de la familia es siempre importante.

Orientación de la actividad para la casa.

A partir de las reflexiones que se logren en la técnica anterior sobre cómo manejar las barreras en la comunicación y las opiniones divergentes, se le orienta a cada miembro que le propicie información a su familia sobre la donación de órganos. Los datos que expongan estarán dirigidos a sensibilizar y ofrecer conocimientos a los miembros de la familia. Se les entrega un plegable a cada uno para que se apoyen en este material. Se les entrega también tarjetas de donantes para que sean firmadas por sus familias si desean convertirse en donantes.

Sesión # 8

Objetivos:

- Potenciar habilidades comunicativas en los estudiantes del grupo para promover una actitud favorable hacia la donación de órganos en sus familias.

Actividades:

- Técnica de inicio: “Nombres y adjetivos”
- Técnica “Cómo funciona la comunicación”.
- Técnica de cierre. Reflexión del día.

Técnica de inicio: “Nombres y adjetivos”.

Objetivo: Motivar al grupo para el desarrollo de la sesión.

Procedimiento: se orienta a los participantes que piense en un adjetivo que describa cómo se sienten. El adjetivo debe comenzar con la misma letra del nombre, ejemplo: Soy Fernando y estoy feliz. Al pronunciar el adjetivo también pueden actuar para describirlo.

“Cómo funciona la comunicación”

Objetivos:

- Potenciar habilidades comunicativas en los estudiantes del grupo para promover una actitud favorable hacia la donación de órganos en sus familias.
- Posibilitar que comprendan cómo funciona la comunicación.

Procedimiento:

Se solicita a 4 voluntarios que salgan del local. El facilitador los acompaña y les explica que al entrar de nuevo recibirán un mensaje, el cual se les dirá solo una vez y no pueden hacer preguntas ni comentar nada, únicamente deben anotar en un papelógrafo lo que entendieron y luego transmitirá el mensaje, sin leer el cartel, al siguiente compañero y así hasta que pasen todos.

Con los voluntarios fuera del local el facilitador en un papelógrafo en la pared escribe la frase: “La familia tiene la responsabilidad social y personal de pronunciarse a favor de la donación de órganos, para que en caso de muerte encefálica, se viabilice la decisión que beneficiará a los pacientes que esperan por un trasplante”.

Se tapa la frase doblando el papelógrafo por la mitad. Se le indica al grupo que guarde silencio y que no hagan comentarios pues al final habrá un espacio para esto.

Llame al primero de los voluntarios y se le dice en voz alta la frase y luego debe seguir las instrucciones que se le dieron anteriormente.

Los papelógrafos se desdobl原因 uno a uno en el mismo orden que fueron tapados. Se discute con el grupo la distorsión que se produce con respecto al mensaje clave a medida que se va pasando el mensaje de una persona a otra.

Se explica y orienta la discusión con el grupo en los siguientes puntos:

- En el proceso de comunicación, el emisor que inicia un mensaje siempre espera que el perceptor reciba el mensaje de la misma manera que él lo envió, pero eso no siempre sucede así.
- La comunicación es efectiva cuando se llega a un entendimiento mutuo.
- La comunicación efectiva siempre incluye un emisor, perceptor y retroalimentación.
- La comunicación sin retroalimentación no es completa pues esta nos asegura que se ha captado adecuadamente el mensaje.

Materiales: Papelógrafos y plumones

Técnica de cierre: se lanza una bola de papel a cada miembro. Cuando tengan la bola los jugadores dicen lo que piensan del día.

Taller de cierre

Objetivo: Evaluar el nivel de efectividad del programa para formar a los jóvenes universitarios como promotores de la donación de órganos en la familia.

Actividades

- Aplicación del cuestionario (retest).
- Técnica de debate grupal: "Superando obstáculos como promotor".
- Técnica de cierre ¿Cómo llegué y cómo me voy?

Aplicación de cuestionario (retest):

Antes de iniciar la técnica central del taller se aplica nuevamente el cuestionario sobre donación y trasplante de órganos a cada miembro del grupo, para comparar los resultados obtenidos al inicio, con los resultados que se logran una vez finalizada la implementación del programa. El análisis se realiza de forma cualitativa.

Superando obstáculos como promotor:

Objetivos:

- Identificar los obstáculos que presentan los estudiantes para promocionar el tema de la donación de órganos en sus familias.

Procedimiento:

Se divide a los participantes en subgrupos de 3 ó 4 personas (según tamaño del grupo) y se les entrega una tarjeta a cada grupo con las preguntas para la discusión. El facilitador explica que cuentan con 20 minutos para completar la discusión. En cada grupo se debe asignar una persona para que anote en un papelógrafo las respuestas que se darán. Las respuestas de los sujetos estarán en función de los resultados que obtuvieron en el desarrollo de la tarea orientada en la Sesión # 7.

Preguntas de la discusión:

¿Qué posiciones se asumieron en tu familia con respecto a la donación de órganos?

¿Existieron opiniones divergentes sobre esta problemática? ¿Cuáles?

¿Cómo manejó usted la situación?

¿Cuán efectivo fue su manejo en una escala del 1 al 10? Argumente.

¿Su familia se encuentra a favor o en contra de la donación de órganos?

¿Cuántos miembros de su familia firmaron la tarjeta de donante?

Cada subgrupo presenta los resultados de la discusión y se ofrece al resto de los participantes una explicación sobre ésta. Para finalizar la actividad el facilitador hace una síntesis de las exposiciones grupales, retomando los obstáculos mas frecuentes que se detectaron en cada familia. Se hace énfasis en los manejos efectivos de las opiniones divergentes que se expongan. Se le sugiere al grupo que anoten las soluciones efectivas abordadas.

Materiales: Papelógrafos y plumones

Técnica de cierre ¿Cómo llegué y cómo me voy?

Con el objetivo de evaluar el programa se separan dos sillas en el frente del local y se pide a cada miembro que al sentarse en la primera diga cómo llegó y luego se sienta en la segunda y comente cómo se va.

Anexo # 1:

En la Universidad Central de las Villas se está realizando una investigación para la cual su opinión resulta importante. De antemano le garantizamos su total anonimato. A continuación aparecen un conjunto de preguntas que necesitamos sean respondidas con sinceridad pues de ello depende el éxito de esta investigación.

1- Datos generales:

a) Sexo:

(1) ___ Masculino. (2) ___ Femenino

b) Provincia: _____ c) Edad: _____

2- ¿Ha oído hablar de la donación de órganos?

(1) ___ Sí (2) ___ No

3- ¿Declaró usted en su Carné de Identidad que es donante de órganos?

(1) ___ Sí (2) ___ No

4- ¿Qué palabras le vienen a la mente cuando nos referimos a la donación de órganos?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

5- Marque con una (x) los trasplantes que usted conoce que se pueden realizar.

a) Riñón: ----- b) Médula ósea: -----

c) Córnea: ----- d) Células madres: -----

e) Hígado: ----- f) Corazón: -----

g) Pulmón: ----- h) Sangre: -----

6- La donación de órganos se realiza cuando el donante:

(1) ___ Ha muerto, dejó de respirar.

(2) ___ Cuando aún respira pero su cerebro no funciona.

(3) ___ Cuando está en coma.

(4) ___ Cuando está vivo (5) ___ No lo sé

7- Usted considera que algún día pudiera necesitar que un donante salve su vida.

a) Si ___ b) No ___ c) No lo sé ___

8- Si un familiar cercano estuviera en situación de ser posible donante ¿usted donaría los órganos de su familiar?

(1) ___ Sí (2) ___ No

a) En caso de ser negativa su respuesta marque las razones que la justifican.

(1) ___ Cuestiones religiosas.

(2) ___ Temor a un error médico en el diagnóstico

(3) ___ No deseo que manipulen el cuerpo de mi familiar aún cuando este fallecido.

(4) ___ No creo que tenga que tomar esta decisión.

9- Han hablado sobre el tema de las donaciones de órganos en su familia:

a) Si ___ b) No ___

10 - En caso de haber hablado sobre el tema de las donaciones de órganos en su familia, escriba brevemente que han comentado con relación a este tema en su hogar. _____

11- ¿Tiene algún amigo cercano o familiar que necesite de un trasplante de órganos o ya haya sido trasplantado?

(1) ___ Sí (2) ___ No

12 - Le interesaría conocer acerca del tema de la donación de órganos

(1) ___ Sí, es un tema que podría afectarme.

(2) ___ No, es un tema que nunca me afectaría

13 - ¿Se considera usted satisfecho con los conocimientos que tiene con relación al temade las donaciones de órganos, en caso de necesitar tomar una decisión al respecto?:

a) Si: _____ b) No: _____

c) En caso de ser negativa su repuesta que le interesaría saber

14 - En qué medios ha oído o visto acerca de la donación de órganos.

(1)____Televisión. (2) ____Radio.

(3)____Prensa plana. (4)____Charlas.

(5)____Rumores. (6)____Consultorios.

(7)____ Hospitales y Policlínicos.

(8)____Soportes gráficos (como carteles, afiches, plegables, folletos)

(9)____Farmacias.

(10)____Otros. ¿Cuáles?_____

(11) ____ No he oído del tema en ningún medio

Anexo # 2

Frases de la Técnica grupal: ¿Mito o realidad?

1. Si sufro un accidente y se conoce que quiero donar mis órganos los médicos no harán todo lo posible para salvarme la vida.
2. Hay gente que se ha “despertado” después de habersele diagnosticado muerte encefálica
3. He oído que si soy donante toman todos los órganos y tejidos a pesar de que yo solo quiera donar algunos.
4. El cuerpo quedará desfigurado si dono los órganos.
5. Es imposible celebrar un funeral normal después de haber donado un órgano.
6. Algunas religiones se oponen a la donación de órganos
7. El hecho de ser una persona adinerada o famosa le permite adelantarse en la lista de espera para obtener los órganos más rápidamente.
8. Soy demasiado viejo/a o estoy demasiado enfermo/a para ser donante.
9. Si tomo mi decisión de donar en vida se respetara.

Anexo # 3

“Una decisión de la familia”.

Situación A:

En una sala de cuidados intensivos se encuentra un joven de sexo masculino de 29 años, el cual sufrió un traumatismo craneoencefálico provocado por una piedra. El estado de salud del paciente empeoraba de manera gradual. El tiempo de hospitalización ha sido prolongado. Hace unas horas se ha diagnosticado, luego de un largo proceso, la muerte encefálica.

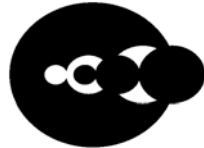
El médico comunica la noticia del fallecimiento y fue recibida de manera muy dolorosa por los familiares, especialmente la madre, al punto de que no poder mantenerse en el hospital. El tío es quien se encarga de todo el proceso y decide donar...

Situación B:

Una mujer sufrió un derrame cerebral mientras dormía. Fue llevada al hospital e ingresada en la sala de cuidados intensivos pero su evolución fue crítica y falleció. Al esposo recibir la noticia queda muy impactado y no se explica cómo su esposa siendo una mujer saludable muere de un momento a otro. El resto de la familia como hijos y hermanos están muy afectados. Se percibe la ayuda y buen manejo por parte del personal asistencial del hospital, pero el esposo se niega a donar...

Anexo # 4: Suelto para la tarea de hogar.

¿Es usted donante de órganos?



Donación de órganos:
un tema para
conversar en familia



Para ello es imprescindible que Usted conozca:

- Un dominio de las condiciones para la realización de la donación de órganos,
- Seguridad de los procedimientos para el diagnóstico de muerte encefálica, y la condición irreversible para la vida de este estado, y
- Las posibilidades de mejorar la calidad de vida que ofrece esta terapéutica sustitutiva a los pacientes en espera del trasplante.

¿Su familia sabe lo que piensa al respecto?

La donación de órganos es un acto voluntario, desinteresado, altruista y solidario.

Usted puede expresar su voluntad

Anexo # 5

Situaciones para la identificar la vulnerabilidad.

- Adicción al alcohol.
- Poco control de la enfermedad hipertensiva.
- Poco control de la diabetes
- Factores congénitos
- Accidentes de tránsito.
- Enfermedades cerebrovasculares.
- Reyertas populares.
- Caídas de alturas.
- Accidentes en una piscina.
- Enfermedades cardíacas.
- Parada cardio-respiratoria prolongada.

Anexo # 6 Tarjeta simbólica del donante



Nombre: _____

Apellidos: _____

C.I.: _____
Donante: Si ___ No ___

Anexo # 7 Plegable para la tarea de hogar

¿Qué es el trasplante de órganos?

Es una terapéutica que sirve para mejorar las condiciones de vida de determinados enfermos y que constituye para otros su única esperanza de vida. Es un tratamiento médico que se emplea cuando se ha agotado toda posibilidad de curar.

Sólo es posible gracias a la voluntad de aquellos que solidariamente dan su consentimiento para la donación.

Cada donante puede salvar varias vidas y mejorar la calidad de muchas más.

Donación de Órganos:



Una esperanza de Vida

Forma de contacto:
e-mail: greterh@uclv.edu.cu
Universidad Central de las Villas
Facultad de Psicología



Lo conversamos....
Lo decidimos. **Somos donantes**

¿Y tú?

Para conversar en familia



¿Qué es la donación de órganos?

La donación es un acto generoso y altruista por el que una persona manifestando su voluntad de que a partir del momento de su muerte, cualquier parte de su cuerpo apta para el trasplante puede ser utilizada para ayudar a otras personas. Sin embargo, cuando estamos en condiciones de donante potencial no podemos dar nuestra opinión, entonces...

¿Quién Dona los órganos?

Solamente la familia es la encargada de tomar tal decisión. Los familiares tienen la responsabilidad de autorizar

o negar la toma de los órganos del paciente fallecido.

Se puede evitar que la solicitud de donar los órganos le tome por sorpresa a la familia y que tengan que elegir una decisión en momentos de crisis. La decisión personal a favor de la donación comunicada a la familia reduce la posibilidad de conflictos en el proceso y de remordimientos posteriores en los familiares.

¿Qué condiciones se requieren para la donación de órganos?

Cuando el cerebro del paciente ha muerto, se denomina muerte encefálica. Este diagnóstico permite que se pueda donar los órganos del paciente fallecido.

¿Qué es Muerte Encefálica?

Es la pérdida total de funcionamiento del Sistema Nervioso por lo cual solamente persisten algunas funciones vegetativas como la respiración y el ritmo cardiaco con la ayuda del equipamiento médico. **La muerte encefálica siempre precede al diagnóstico.**

¿Por qué Donar?

La muerte cerebral es irreversible, los hospitales llevan una lista de personas necesitadas de trasplantes de diferentes órganos que sin ellos su vida es muy crítica, en riesgo de fallecer. Donar los órganos de su familiar representa **la oportunidad de salvar vidas.**