Universidad Central ´´Marta Abreu´´ de las Villas.

Facultad de Psicología.

TRABAJO DE DIPLOMA.

Título: Estudio de las necesidades educativas con relación a la donación de órganos en el área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus.

Diplomante: Leidy Laura Alonso Clemente.

Tutora: MsC. Greter Hernández Soler.

Curso: 2009-2010.

Exergo

Exergo

Deja que tu solidaridad eche raíces
y que sus semillas fructifiquen en otros seres.

Anónimo.

Dedicatoria

Dedicatoria

De forma muy especial, dedico no sólo mi tesis, sino también mi formación personal y profesional a mis padres, porque incansablemente me han orientado y apoyado en todo momento de mi vida.

A mi hermano Jochi, porque siempre ha sido y será un patrón a seguir, por saber sobreponerse a los obstáculos de la vida y por el empeño, la responsabilidad, y el sacrificio con el que la ha asumido.

A ti, mi gran amor, por creer en mí siempre, por darme confianza y por alentarme a ser mejor cada día.

Agradecimientos

Agradecimientos

A todos los profesores que durante estos 5 años han contribuido a mi formación profesional y que con mucha experiencia diariamente nos enseñan a superarnos de manera espiritual.

A mi tutora, Greter Hernández, por orientarme desde el inicio de mi carrera y por su ayuda incondicional hasta el último momento.

A la Dra. Blanca Janine Rodríguez Borrego, por el amor con el que siempre me brinda su ayuda.

A Boris por la ayudarme, tanto en la carrera cuando lo necesité, como en la tesis.

A mis hermanos, especialmente a Jochi, a mis padres y a Juan Carlos quienes me facilitaron los medios para realizar esta investigación.

A Erne por darme aliento y por esperar siempre lo mejor de mí, lo cual me ayuda a superarme diariamente.

A todas mis amistades con las que compartí estos 5 años, incluso a los que ya no están, y especialmente a Yenni y Samanta, porque siempre me escuchan y por enseñarme algo nuevo cada día, por sencillo que sea.

A todas las personas que de alguna forma contribuyeron a mi formación profesional y a la realización de esta tesis.

A todos: Muchas gracias

Resumen

Resumen

La presente investigación persiguió como objetivo fundamental caracterizar las necesidades educativas relacionadas con la donación de órganos para trasplante de la población del área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus.

La muestra estuvo conformada por un total de 243 sujetos, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple al azar a partir del total de la población. Para el desarrollo del estudio se partió del paradigma mixto de la investigación, respondiendo a un diseño predominantemente cuantitativo. El estudio es transversal y exploratorio descriptivo.

Para dar cumplimiento a los objetivos del estudio se emplearon diversas técnicas: la entrevista semiestructurada, dos cuestionarios y la revisión de documentos. 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. Se trabajó con una estadística descriptiva a través de la prueba Chi cuadrado, U de Man Whitney y el empleo de tablas de contingencia. Además se empleó la Q de Cochran para realizar las comparaciones de las variables sociodemográficas.

Los resultados obtenidos señalan que los sujetos estudiados presentan marcadas dificultades en relación a los conocimientos esenciales sobre la donación de órganos para trasplante. A pesar de esto muestran un marcado interés por recibir instrucción al respecto pues consideran que es una problemática de gran relevancia social y para la salud. Esta situación determina que a pesar de las valoraciones favorables al respecto manifiesten una disposición alta y a su vez relativa para constituirse en donantes.

Se reafirmó el potencial que constituye el personal asistencial de los consultorios quienes se muestran en disposición para desarrollar acciones educativas con la población, aunque manifestaron necesidades de capacitación relacionadas con técnicas comunicativas así como una actualización sobre el tema.

Abstract

Abstract

The present investigation aimed as fundamental objective to characterize the educational necessities related with the donation of organs for transplant in a population of the area of health of the South policlinic in Sancti Spíritus city.

The sample was conformed by a total of 243 persons, selected by a sampling simple random probabilistic starting from the total population. To develop the study, it was begun by the mixed paradigm of the investigation, responding to a mainly quantitative design. The study is traverse and exploratory descriptive.

To fulfill the objectives of the study diverse techniques were used: the semi structure interview, two questionnaires and the revision of documents. The analyses of the results were carried out so much in a qualitative as quantitative way, this last by means of the statistical program SPSS for Windows. It was worked with descriptive statistic through the test squared Chi, U de Man Whitney and the use of contingency charts. The Q of Cochran was also used to carry out the comparisons of the variable sociodemographic.

The obtained results point out that the studied persons present marked difficulties in relation to the essential knowledge on the donation of organs for transplant. In spite of this, they show a marked interest to receive instruction in this respect, because they consider that it is a problem of great social relevance and for the health. This situation determines that, in spite of the favorable valuations in this respect, they manifest a low disposition to be constituted in donors.

The potential that the assistance personnel of the clinics constitute was reaffirmed; they are shown in disposition to develop educational actions with the population, although they manifested training necessities related with communicative techniques and an upgrade on the topic.

Índice

Índice

Introducción……1

Capítulo1: Marco Referencial Teórico / 5

1. La evolución de la donación de órganos como práctica médica / 5

1.1 Requisitos para hacer efectiva una donación. Retos bioéticas / 8

1.1.1 Criterios diagnósticos de la muerte encefálica / 11

1.1.2 Bioética y muerte / 12

2. Factores sociales y psicológicos que influyen en la actitud hacia la donación de órganos / 15

3- La educación familiar para potenciar actitudes favorables hacia la donación de órganos / 18

Capítulo2: Marco Metodológico / 24

2.1- Tipo de Metodología / 24

2.2 Tipo de Estudio / 25

2.3 Descripción de la muestra según las tablas / 27

2.5 Operacionalización de las Variables / 29

2.6 Métodos y Recursos utilizados / 30

2.7 Procedimiento / 34

Capítulo3: Análisis de los resultados / 38

Conclusiones / 56

Recomendaciones / 57

Bibliografía / 58

Anexos

Introducción

Introducción

La trasplantología es una disciplina dentro de las ciencias médicas de muy reciente surgimiento que ha contribuido significativamente a mejorar la calidad de vida de innumerables pacientes en los que el deterioro de las funciones de un órgano tiene como única salida terapéutica su sustitución. Este meritorio avance científico requiere como condición indispensable para su realización, la Donación de los órganos de aquellos pacientes que han sufrido traumas neurológicos graves con criterio para el diagnóstico de muerte encefálica (ME), manteniendo sin embargo sus funciones cardiorrespiratorias.

La donación de órganos se percibe en abstracto como un acto que ocurre cuando una persona fallece, donde por consentimiento de la familia o por la propia persona antes de morir, se procede a extraer los órganos, con la finalidad de trasplantarlos a pacientes que lo necesiten. La donación de órganos es un acto social individual, se realiza desde la intimidad del individuo y se expresa por y mediante la colectividad. Los órganos se donan a la sociedad, representada por la institución, y no para nadie en concreto (salvo en el caso de la donación de vivo (Vélez, 2005).

Las estadísticas internacionales plantean que más de 200 personas por cada millón de habitantes, necesitan cada año tratamiento por diálisis o trasplante renal, siendo este último la mejor solución, pero inhabilitada muchas veces por la carencia del órgano.

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. Aún así España mantiene el primer lugar en el mundo en donaciones de órganos. En Latinoamérica, Cuba es uno de los países que se encuentra entre los primeros en cuanto a la donación de órganos, delante de él se encuentra Uruguay y en último lugar Paraguay.

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 el

2007. También tiene acreditados 63 hospitales para la donación de órganos, tejidos y células en todas las regiones del país, además de los centros que realizan los trasplantes. Aún así en la actualidad, a pesar de la cultura sanitaria que posee nuestra sociedad, no se aprecia de manera extensiva un nivel lo suficientemente adecuado de conocimientos y de pronunciación voluntaria de las personas hacia la donación de órganos para trasplantes.

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.

Sin embargo cada año se incrementa de forma considerable el número de pacientes que ingresa a la lista de espera para trasplantes, teniendo como única esperanza que una persona generosa sea capaz de donar los órganos de un familiar que desafortunadamente evolucionó a la muerte encefálica. Muchos de ellos mueren en espera de ese órgano que pudo salvarle o mejorar considerablemente su calidad de vida. Otros aún continúan esperando ese gesto altruista y bondadoso de aquellos que en medio de un doloroso proceso de duelo, son capaces de pensar en el sufrimiento de esas otras familias y acceden a la donación.

Respecto a esta situación se observa que el número de órganos disponibles para trasplante decrece cada vez más, a pesar que se han ampliado los criterios de donación en todo el mundo. En este sentido podemos decir que la provincia de Sancti Spíritus en el año 2007 se comportó con una tasa de 18 donantes por millón de habitantes, en el 2008 la tasa descendió a 16 donantes por millón de habitantes y en el 2009 continuó disminuyendo, llegando a una tasa de 12 donantes por millón.

Aún cuando se han efectuado múltiples estudios y ensayos para lograr éxito en las técnicas y procedimientos de trasplante de órganos, lo cual influye positivamente en la calidad de vida del ser humano, un gran porciento de la población vivencia y manifiesta el rechazo hacia la donación.

Por ello una tarea fundamental de los especialistas que abordan el problema de la donación de órganos, consiste en educar a la población en la temática sensibilizándola con la relevancia social y personal que entraña una posición notable hacia la misma. Se impone para ello profundizar en el estudio del comportamiento al enfrentar la muerte, muchas veces inesperada, de un familiar cercano, situación en la que se les presenta a los acompañantes la disyuntiva de una decisión trascendental.

El abordaje de esta problemática debe transcender el ámbito hospitalario y la labor del grupo de rescate de órganos, extendiéndose hasta la comunidad desde una perspectiva educativa. En este sentido es preciso considerar los niveles de conocimientos de la población respecto al tema, sus creencias y los procedimientos más acertados para incidir la formación de una actitud favorable a la donación.

Como resultado de lo anterior expuesto y teniendo en cuenta la situación manifestada por la población ante el tema de donación de órganos nos proponemos el siguiente problema de investigación:

Problema de Investigación: ¿Qué necesidades educativas relacionadas con la donación de órganos posee la población del área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Determinar las principales necesidades educativas relacionadas con la donación de órganos que posee la población del área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus.

Objetivos Específicos:

•Identificar las necesidades informativas que tienen los miembros que integran la comunidad del área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus sobre la donación de órganos y tejidos.

•Identificar si existen creencias asociadas a la donación de órganos en la población del área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus.

•Identificar las necesidades educativas de la población tomando en consideración la estratificación por grupos de edades, de acuerdo al rol que se asumiría en un proceso de donación de órganos.

•Evaluar de las necesidades de capacitación así como los recursos informativos y metodológicos, que requieren el personal del área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus para optimizar su labor educativa.

Cap.1: Marco Referencial Teórico

1. La evolución de la donación de órganos como práctica médica.

La donación de órganos y tejidos para trasplantes se ha convertido en la actualidad en un tema de creciente interés no sólo para la comunidad sanitaria, sino también para las diversas especialidades científicas que abordan este tema y las problemáticas que afectan este vital proceso. (Chercasky, 2009).

Teniendo en cuenta la complejidad del comportamiento humano, la Psicología, de manera especial realiza grandes aportes al tema abordado; en tanto explica los diversos factores sociopsicológicos que median en el acto de aprobar o rechazar la donación desde la toma de decisión personal, condición indispensable para poder llevar a cabo el trasplante.

El trasplante es una transferencia de tejidos u órganos de un individuo a otro (ONT), es un acto directamente tributatorio de la solidaridad humana. Constituye hoy para miles de enfermos y discapacitados, un camino médico auténticamente posible para recuperar la salud, superar la discapacidad, y, en muchos casos, salvar la vida. Sin embargo, el nivel de éxito actual hace que no se trate más del evento difícil y espectacular de antes. La medicina de trasplantes es relativamente joven y sus primeros éxitos se remontan a 1954, con el primer trasplante exitoso de un riñón, pero hoy constituye una práctica médica generalizada (Gómez y Guervós, 1995).

Luego de un principio lento y difícil, la investigación condujo a múltiples descubrimientos en los campos de la compatibilidad sanguínea, de tejidos y de la inmunología. Los principales problemas que se presentaban en el trasplante de órganos no procedían de la técnica quirúrgica, sino del rechazo del órgano donado por el sistema inmunológico del receptor. La medicina de trasplantes llegó a dominar 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).

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)

Este acto altruista mantiene un carácter "personal" o individual, pues se realiza desde la intimidad del individuo, no desaparece necesariamente ni siquiera en aquellos supuestos en los que entre donante y receptor no existe relación directa ni conocimiento mutuo, ni aún cuando se intercalan intermediarios, como es el caso de la donación de cadáver. Pero la donación se hace para la sociedad y a petición de ésta, representada en la institución sanitaria, mediante programas de captación de donantes (Vélez, 2007). Fundamentalmente, donar es un gesto gratuito sin exigencia de retribución. De hecho, en la donación, todo reposa sobre las cualidades y las características del vínculo entre el donante y el receptor.

Carral y Parellada (2003) describen tres clases de donación dentro de las cadavéricas:

Donación por testamento**:** años atrás, bajo el derecho consuetudinario, una persona podía donar su cuerpo por testamento, ya que el mismo no estaba considerado como una propiedad legal y por tanto, no formaba parte de los bienes testamentarios. Actualmente, países como la República Dominicana y Costa Rica se rigen por el Derecho Civil, el cual permite a la persona donar sus órganos por medio de un testamento, pero en la práctica, esa clase de donación no es muy segura, ya que las provisiones del testamento rara vez se notifican a tiempo para permitir que la donación de órganos se realice oportunamente.

El procedimiento se demora aún más por la obligatoriedad de informar al receptor potencial sobre los detalles del trasplante, de manera que la donación se lleve a cabo al fallecer el donante. Por tanto, se deben promulgar procedimientos civiles

que permitan acelerar la apertura del testamento después del fallecimiento, sobre todo en los países donde las tradiciones son extremadamente formalistas haciendo casi imposible la recuperación de órganos por los complejos y demorados mecanismos burocráticos. Sin embargo, esta donación tiene una ventaja; no puede ser vetada por los familiares.

Donación por medio de la tarjeta del donante**:** establecida en Argentina y Canadá, se considera la mejor forma de donación voluntaria de órganos, pues tiene la ventaja de que el donante siempre lleva la tarjeta consigo, así el hospital busca la tarjeta y actúa inmediatamente sin tener que preguntar a los familiares del donante si este ha dejado testamento, con este método aumentan las posibilidades de realizar la donación. No obstante, este tipo de donación ha sido una de las causas de la escasez actual de órganos. Esta es una solución poco práctica y dilatada, pues los individuos que gozan de buena salud, deben reflexionar sobre su propia muerte, tomar una decisión consciente de que sus órganos serán extraídos quirúrgicamente después de su fallecimiento y llevar siempre consigo una tarjeta firmada en la que conste su decisión. Los países latinoamericanos son renuentes a tratar la muerte así, considerándola simplista por razones culturales.

Donación por consentimiento presunto**:** los órganos de los cadáveres, serán extraídos habitualmente, a menos que se haya objetado (por el donante antes de fallecer o por un familiar, si el fallecido no había autorizado específicamente la donación) antes de la extracción. Esto evita que la familia afligida, se vea obligada a deliberar sobre la petición del médico, así se pueden conseguir más órganos que con la del consentimiento afirmativo del donante. Existe la preocupación de que este tipo de consentimiento elimine el derecho del individuo de decidir lo que ha de ocurrir con su cuerpo, ya que debe emprender una acción afirmativa para evitar que se extraigan algunos de sus órganos.

Para que esto sea válido, el donante potencial debe entender su significado y comprender que el no disentimiento se interpretará como consentimiento. Una variante es el requisito de un principio de notificación, el cual exige que se haga un esfuerzo razonable para ponerse en contacto con el familiar más próximo en caso

de que se desee rechazar la donación. Si la persona fallecida no se opuso a la donación y no se localiza al pariente más cercano o tutor, el hospital puede extraer cualquier órgano. En Cuba a pesar de existir tarjeta de donante registrada en el documento oficial de identidad, no se asume como definitiva la decisión del sujeto en muerte encefálica, en este caso es determinante la decisión familiar.

La donación en vida: el donador vivo es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida; se puede donar un riñón, un segmento de hígado (porque es regenerable), médula ósea, que es un tejido renovable y sangre de cordón umbilical. (López, 2009)

En la práctica cotidiana, sólo son donantes potenciales del 1% al 4% de los fallecidos. Pero actualmente se aprovechan del 0.5% al 2%, ya sea por contraindicación médica, circunstancias diversas, negativa judicial, paro cardíaco del donante (ninguna de ellas fácilmente evitables). Pero la causa evitable que determina pérdidas de entre el 15% y el 60% es la negativa de los familiares que, lógicamente, debe ser una causa evitable de pérdida de órganos (Acro, Aquino, Attlas, Raggi, Varsavsky, 2001). Por ello, es importante destacar que para la comprensión e incorporación de la actividad trasplantológica, y del proceso de la donación de órganos por parte de la comunidad en general, se requieren cambios socio-culturales que ante todo deben sustentarse en divulgar información sobre la temática.

1.1 Requisitos para la hacer efectiva una donación. Retos bioéticos.

Es preciso abordar los contenidos esenciales asociados al proceso de donación de órganos, considerando como elemento medular la reconceptualización del criterio de muerte a partir del surgimiento del concepto de muerte encefálica. Es imprescindible además abordar las implicaciones éticas asociadas a este proceso.

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 treinta años, se está perfeccionando, modificando el paradigma científico que sostenía hasta 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 (Nateson, 2000). El cambio conceptual de la

muerte encefálica (ME), su irreversibilidad y el desarrollo de la terapia intensiva en su diagnóstico, han significado un importante punto de inflexión en la trasplantología, así como su influencia en el rescate de órganos para trasplante (Casares y Sánchez, 1995).

Para acercarse al problema de la muerte, tiene que ser dentro de un marco que abarca tanto el problema científico como ético de la misma (Lain, 1995). Así se puede comprender el cambio constante del concepto de muerte a lo largo de la historia, ya que la misma es un hecho natural, un constructo mediatizado siempre por la cultura de las convenciones nacionales, siendo un tema abierto e imposible de cerrar indefinidamente (Gracia, 1995).

En la cultura occidental, el concepto de muerte ha ido cambiando. En la cultura griega y a consecuencia de su peculiar forma de interpretar el mundo, nació el concepto de muerte natural que ha llegado a la actualidad (Gracia, 1995). Aquella en la que poco a poco van "muriendo" las diferentes funciones del organismo y por último lo hace el corazón ha sido llamada "ultimum moriens", persistiendo dicho concepto con algunos cambios.

En el siglo XVIII, por algunos diagnósticos imprecisos de muerte ocurrió una oleada de temor al enterramiento vivo, legislándose un tiempo precautorio de 24 horas antes del enterramiento, situación que se mantiene actualmente (Casares, Sánchez, 1995). Posteriormente, al identificarse la célula como unidad anatómica y funcional de los seres vivos, se dio otro concepto de la muerte, "la muerte celular" pero de difícil asunción como criterio diagnóstico, por ser imposible practicarla. Nadie hubiera podido esperar la putrefacción para determinar la muerte **(**Pace, 1997).

En la década de los años 50 del siglo XX se desarrolló la terapia intensiva, comenzó el auge de diversas técnicas de soporte vital incluyendo el uso de ventiladores. En 1959, fue descrito en Francia el "coma depasse" en pacientes con alteraciones orgánicas intracraneales, caracterizado por coma apnéico, arreflexia osteo-tendinosa, con corteza sin respuesta eléctrica.

Es interesante señalar cómo las técnicas de soporte vital, han sido capaces de descomponer, a la manera de un prisma, los diferentes hechos biológicos que convergen en la muerte y ante este hecho, ha sido necesario reformular el concepto de muerte. Varios han sido los autores que han tratado este tema, fue así como en la XXII Reunión Médica Mundial en Sídney surgieron cambios conceptuales sobre la muerte y aparecieron los conocidos de Harvard en la Revista de la Asociación Médica Norteamericana donde posteriormente apoyados por The President´s Commission que refiere: "un individuo está muerto, cuando le ha sobrevenido o bien el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco cerebral, o bien el cese de las funciones respiratoria y circulatoria" (muerte encefálica- ME) (p.246). La determinación de la muerte debe realizarse de acuerdo a los estándares médicos aceptados.

Como el cerebro es a su vez un órgano muy complejo, con estructuras y funciones que datan de diferentes momentos de la evolución filo-genética, es por ello que las formulaciones de ME según criterios neurológicos pueden ser varias, siendo actualmente la más completa la de Machado Curbelo, quien la define como la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia. (Curbelo, 1996)

En este sentido Barlett y Younger (1988) plantean que lo que provee la naturaleza específicamente humana es el contenido de la conciencia y afirman que sólo las funciones corticales superiores, la conciencia y las funciones cognitivas, definen la vida y la muerte de un ser humano.

La obligación del personal de las unidades de terapia intensiva, en el proceso de rescate de órganos, no termina con el diagnóstico de la ME, sino que a partir de ese momento, hay que cambiar el esquema terapéutico. El tratamiento que recibe la persona con tal fin es específico (mantenimiento cadavérico), mantenerlo en óptimas condiciones para que el donante potencial pueda tornarse efectivo, por tanto es un deber de no maleficencia considerar como parte del trabajo diario la manutención del donante para no perder sus órganos, pues gracias a un trasplante, se puede mejorar la calidad de vida de algunos pacientes. (Carral, Parellada, 2001).

Al comenzar el proceso de rescate y donación de órganos ya no existe esperanza alguna de cambio para los familiares del fallecido, motivo por el cual debe existir una información constante hacia los mismos, teniendo en cuenta una comunicación directa y con un vocabulario claro, siempre con respuestas respetuosas a sus demandas (Lewis, 1982).

1.1.1 Criterios diagnósticos de la muerte encefálica.

En Cuba, basados en la experiencia acumulada por otros autores y en los resultados de investigaciones desarrolladas en el Instituto de Neurología y Neurocirugía y en el Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, la Comisión Nacional para el Diagnóstico de la ME, ha propuesto los siguientes lineamientos. (Hodelín ,1997)

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: Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN), Arteriografía Cerebral, Doppler Transcraneal, Potenciales Evocados Multimodales y el Electroencefalograma (EEG).

-Evaluar los signos vitales, temperatura corporal superior a 32,2ºC. 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.

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.

La evaluación del paciente se realiza por dos equipos cruzados evitando la posibilidad del error médico, considerado como totalmente improbable. La consulta a la familia se realiza cuando el diagnóstico es definitivo activando a la comisión de rescate y donación de órganos como responsable de realizar la entrevista familiar para solicitar la donación. Los miembros de este grupo no estuvieron presentes en la evaluación del paciente.

La complejidad del proceso está dada más que por el procedimiento médico en sí por las implicaciones éticas que entraña. Se impone clarificar esta arista tan sensible de la problemática.

1.1.2 Bioética y muerte.

Hace 50 años, no se pensaba la posibilidad de considerar muerto a un cuerpo cuyo corazón todavía late. Enfrentar una reconceptualización de los determinantes del deceso de un paciente es una actividad compleja, si bien desde el punto de vista médico no quedan dudas de su veracidad científica, a la familia, que aún lo ve respirar, le resulta difícil aceptar el criterio médico en muchas ocasiones. El abordaje de donación de órganos ante todo debe partir de un sustento axiológico.

La ética, es entendida como teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad, implica el respeto a los deberes, como conjunto de normas y reglas de acción aceptadas consciente y libremente por el individuo. La ética profesional es una forma concreta de la moral social imperante (Carral, Parellada, 2003). Se refiere específicamente a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de una especialidad, en este caso la Medicina y la Psicología.

Reflexionar sobre las obligaciones morales en situación de muerte encefálica implicaría considerar la categoría "kantiana" de que los seres humanos merecen consideración y respeto, por lo que deben ser tratados como fines y no como medios, tomando en consideración que la intención de rescatar el órgano nunca vaya en detrimento el tratamiento que merece el fallecido y sobretodo su familia. Esta perspectiva de análisis desde el principios de la ética médica da lugar a un

análisis parcial de la problemática, ninguno de los principios éticos restantes permite realizar un abordaje integrador de la misma, en el que por una parte se presenta a la familia en duelo tomando una decisión compleja y por otro a un paciente crónico en espera de la única alternativa terapéutica para mejorar su calidad de vida ya que sólo un 30% de los pacientes llegan a obtener el órgano después de una espera de entre 3 y 5 años como promedio(ONT, 2009).

Solo desde la bioética es posible dar respuestas a los dilemas surgidos de este procedimiento médico. Esta disciplina científica es considerada como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de valores y de los principios morales (Enciclopedia de bioética, 2009).

La bioética se desarrolla a partir del surgimiento de disímiles dilemas relacionados con problemáticas asociadas a la vida humana. Los presupuestos éticos vigentes desde el período clásico resultaban insuficientes para dar respuesta a las posibilidades que abría el desarrollo de la ciencia y la técnica resultantes en las últimas décadas del siglo XX, tales como la investigación y el tratamiento con las células madre, la maternidad subrogada, las investigaciones con el genoma humano y la donación de órganos entre otras. Fueron formulados cuatro principios básicos como líneas rectoras para conducir la polémica científica generada ante estos dilemas: la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.

El respeto a la autonomía familiar, la no maleficencia a la familia, y la beneficencia al que necesita el órgano, así como mantener en el anonimato a ambas partes evitando así las posibles ganancias asociadas a un proceso tan sensible son algunos de las respuestas que la bioética ofrece al dilema de la donación de órganos.

La referida situación médica posee grandes implicaciones psicológicas, sociales y espirituales. Demanda de un ejercicio profesional matizado por alta calificación, humanismo, sensibilidad y un elevado sentido de la ética. Desafortunadamente en todos los países no es abordado el tema haciéndose valer el respecto a los

principios éticos que exige (Casares, Sánchez, 1995). El comercio de órganos, la distribución desigual de los mismos y el tráfico de personas para donación son fenómenos que aun se reportan en algunas latitudes. En Cuba no existe el comercio de órganos. Prima la confianza en el criterio médico para el diagnóstico de ME no sesgado por intereses mezquinos. La distribución de los órganos está pautada por los parámetros de compatibilidad y ante la negativa familiar el posible donante continúa recibiendo atención médica hasta que tiene lugar el cese del sistema cardiorespiratorio.

La práctica de los criterios bioéticos no queda restringida solamente al contexto hospitalario. Las acciones de divulgación y educación dirigidas a la población en general implican contribuir a la Beneficencia de aquellos pacientes que conforman las listas de espera. Esto se garantiza potenciando su aceptación de las familias hacia la donación, siempre respetando la autonomía de los sujetos que se manifiesten en desacuerdo. Las acciones educativas tributan además a la no maleficencia en aquellas familias que pudieran enfrentarse a una toma de decisión de este tipo preparados para tomar una decisión sin enfrentar conflictos que dejan serias secuelas emocionales (López, 2009), riesgo que todos corren con igual por ciento de probabilidad. Además esta labor garantiza la ampliación de las posibilidades de recibir un órgano para los pacientes que se encuentran en las extensas listas de espera al disminuir los índices de negativa familiar como la principal causa evitable de pérdida de trasplante.

En este sentido se hace necesario fomentar el debate social y familiar en la población para que individualmente cada persona decida qué hacer en el caso de estar en ME. El abordaje de esta problemática en la familia debe realizarse de manera generalizada con la finalidad de legitimar las posiciones de cada miembro al respecto. Comprender el significado de la muerte encefálica (ME) es crucial, muchos mitos desaparecen en una población educada y es un paso adelante en la donación.

Es un deber de beneficencia de todos los que de una u otra forma se relacionan con estas acciones, educando a la sociedad para que comprenda la situación de la ME

no quedando reservado a unos pocos sino que redunde en beneficio colectivo. La divulgación masiva es imprescindible en tanto es imposible identificar un grupo riesgo.

2. Factores sociales y psicológicos que influyen en la actitud hacia la donación de órganos.

En los últimos años se ha alcanzado mayor consolidación en los criterios sobre la donación de órganos a nivel mundial como se ha expresado anteriormente, lo cual ha influido positivamente en el aumento de la tasa relativa de donantes y trasplantes de órganos de cadáver. Estos logros, a pesar de ser importantes, no son suficientes para hacer frente a la creciente demanda de órganos para trasplante (Rando, Mena, 1995). En tal sentido vale mencionar algunas de las variables sociales y psicológicas que intervienen en la actitud asumida por las personas ante este vital proceso y que constituye en la actualidad una problemática.

Varios estudios realizados demuestran estas actitudes están relacionadas con las variables sociodemogáficas. En cuanto al sexo los autores señalan que la conducta de ser donante o el tener una actitud favorable hacia la donación no está influida por el sexo de la persona. A pesar de la diferencia porcentual de los dos sexos, la valanza se inclina ligeramente a favor del sexo femenino (Lewis, 1987). Respecto a la edad, la literatura muestra que los jóvenes en comparación con los adultos jóvenes y mayores tienen una visión más positiva del trasplante y la donación de órganos (Perkins, 1987).

Referido a la formación personal Manninens y Evans (1985), plantean que los sujetos con un alto nivel educacional tienen actitudes más favorables hacia la Ciencia y la Medicina, y en concreto actitudes más positivas hacia la donación y el trasplante de órganos. El nivel económico, según los estudios realizados, es un hecho importante a valorar en la donación, los sujetos con un alto estatus económico, tienen un actitud más favorable hacia el trasplante y la donación de órganos (González, 1988). Esto pudiera constituir una razón más que justifica la

alta taza de negativa familiar que existe a nivel mundial. En tal sentido Franco, Santiago y Gómez refieren que la alta taza de negativas familares en Extremadura, no es sólo expliacable por el elevado índice de analfabetismo, sino también porque la renta per cápita de la Comunidad Extremana es la más baja de España (1991). Estos autores también plantean, respecto a la tipología familiar, que el rechazo a donar los órganos es mayor en las familias con dificultades en la cohesión. Igualmente, la decisión de donar los órganos de un familiar se hace más difícil en las familias numerosas, ya que en estas se dan unas pautas de relación y unas líneas de autoridad mucho más complejas(Perkins, 1987).

En Cuba las estadísticas de trasplante demuestran una panorámica diferente pues los índices de negativa se elevan cuando las familias son nucleares. Referido a la raza, la mayoría de los estudios comparativos que se han realizado entre la población blanca y negra proceden de los Estados Unidos y en líneas generales, concluyen que la mayoría de la población negra se encuntra en una situación más desfavorable en lo referente a la donación, teniendo en cuenta a su vez las actitudes, la conduta , el nivel de concimiento, etc. (Manninens y Evans, 1985).

También existen otros tipos de factores influyentes en las actitudes de las personas hacia la donación de órganos. Estas variables son de índole psicológico, y alguna de ellas son presencia de psicopatología, autoestima, locus de control, motivo de logro y sistema de valores personales.

La incidencia que sobre la donación ejerce la psicopatología mostrada por los familiares de donantes potenciales ingresados en UCI, es realmente importante. Según Franco, Santiago y Gómez (1991), los signos propios de la esfera depresiva, aparecen significativamente incrementados en los famliares que no están dispuestos a donar sus órganos ni los de sus allegados. Así mismo, no podempos olvidar que algunas familias cuando son informadas de la muerte de un allegado y se les solicita la donación de órganos reaccionan con histeria colectiva. Referido a ello estos autores plantean que esta situación es difícil de controlar y cuando aparece, la comunicación verbal es prácticamente imposible.

Algunos autores consideran que la la autoestima alta o baja puede incidir sobre los criterios acerca de la donación de órganos (Hessing, Elffers, 1986). Investigaciones más reciente se pronuncian en desacuerdo, considerando que no existe una relación significativa entre estos elementos (Moure, 2009). El locus de control, por otra parte, referido a la tendencia humana consistente en asignar a los acontecimientos una causa de origen personal, o no personal, basada en factores tales como el azar o el destino (locus de control externo) es otro de los indicadores asociados estudiados (González 1988). Este autor utiliza la escala I-E de García-Torres y compara 106 donantes (con tarjeta) y 92 no donantes (sin tarjeta). Concluye que la variable locus de control en su doble vertiente no puede ser utilizada como un agente causal y predictor de las conductas de donación o no donación de órganos.

Referido al motivo de logro también realiza un estudio comparativo de esta variable entre 106 donantes y 92 no donantes, para este propósito emplea 4 escalas del cuestionario LEPAM (Castaño, 1982): Escala L (Motivo de logro) la necesidad de acometer cosas difíciles, de sobrepasar obstáculos y de obtener un alto nivel); Escala E(Expectativas de éxito) que es el grado en que el sujeto espera conseguir las expectativas que se propone; Escala P (Escala de Perseverancia) sería el grado en el que sujeto percibe que está poniendo los medios para alcanzar los objetivos que se propone y Escala M (Motivación) que mide la motivación del sujeto hacia lo que se encuentra haciendo. En su estudio concluye que tan solo en la perseverancia la diferencia entre los dos grupos resultó estadísticamente significativa. Por ello podemos decir que los donantes eran más perseverantes en sus actuaciones que los no donantes, aunque son otras predicciones las que se consideran de mayor interés, a pesar de no contar con evidencia previa.

Como se ha mencionado anteriormente el hecho de donar un órgano se integra dentro de una visión altruista de la vida. En este sentido, está demostrado que los donantes de órganos (con tarjeta) en comparación con los no donantes (sin tarjeta), muestran conductas más altruistas por las acciones realizadas como por

ejemplo, reúnen dinero para donar a la caridad, han formado parte de grupos de caridad y han sido donantes (Simmons, Bruce, Bienvenue y Fulton, 1974).

Dadas las características de la donación de órganos y trasplante, conviene mencionar otras variables tratadas con anterioridad como son las creencias religiosas, información que el sujeto cree y debe tener, actitudes sobre la manipulación y mutilación del cadáver. Referido a las mismas se puede concluir que es de esperar que las personas dispuestas a donar posean mayor apertura mental, teniendo mayor cooperación o cordialidad que quienes han tomado la decisión contraria.

Las investigaciones llevadas a cabo en esta última línea han mostrado que las variables asociadas son de muy diversa naturaleza (Blanco, Frutos, López, 2007). No obstante, los estudios que analizan las variables son escasos y sólo algunos han detectado relaciones significativas. De aquí la importancia de las investigaciones en las diversas variables que influyen y determinan la actitud hacia la donación de órganos, lo cual puede proporcionar la base para realizar acciones concretas y programas educativos que mentalicen a la población y aumenten el número de donaciones.

3- La educación familiar para potenciar actitudes favorables hacia la donación de órganos.

Con gran frecuencia en esta etapa de proceso de rescate de órganos, es decir, la solicitud de la donación a los familiares, se encuentran respuestas negativas. En este caso la familia se enfrenta a una difícil decisión, pues la misma está pasando por un proceso de aceptación de la muerte de un ser querido. El hablar de donación de órganos con la familia en estas circunstancias es muy delicado, pues la muerte es un momento muy íntimo y emocional. Los obstáculos o bloqueos psicológicos provocan perjuicios en todas las áreas vitales y, en especial, en el proceso de toma de decisiones, elemento que avala que la familia enfrentada a una situación de muerte encefálica no se encuentra en condiciones óptimas de enfrentarse por primera vez a la consideración de los contenidos que explican este concepto.

La familia está en un proceso de duelo. La propia situación de donación es comprendida frecuentemente por los familiares como un agente estresor adicional a la crisis paranormativa que enfrenta, lo cual conlleva a una desorganización momentánea del sistema familiar (Castaño, 1982).

La familia al enfrentar una crisis paranormativa como la muerte de un ser querido, tiende a mostrar disímiles actitudes de discordias a la experiencia que vive en ese momento, la respuesta que normalmente se genera suele definirse como un proceso de duelo, proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación, pero en este cao los recursos adaptativos de la familia se sobredimensionan en la medida que deben sobreponerse al impacto de la noticia para reorganizarse en pos de tomar una difícil decisión (López, 2009). La muerte constituye una crisis paranormativa y enfrentarse a ella en un proceso de toma de decisión para la donación de órganos adquiere gran connotación, siendo vivenciada con un alto grado de conmoción por lo inesperado de su acontecer, característica típica del fallecimiento de sujetos que llegan al estado de muerte encefálica. No tener en cuenta la crisis por la que atraviesa la familia durante el duelo, y la influencia que éste proceso tiene sobre la conducta y expresión emocional de sus miembros resulta empobrecedor, sesgado y limitante a la hora de comprender lo que sucede para proponer una intervención adecuada (Pereira, 2002).

Conseguir en ese mismo momento superar el dolor a la vez que se acepta el sufrimiento por el que atraviesan puede traer la curación de una persona totalmente desconocida, puede dificultarse también por la incomprensión familiar respecto a la donación. En ello influye muchas veces que los miembros de la primera línea de consanguinidad no desean acceder al proceso y como suelen ser inconscientes en situaciones como estas donde generalmente actúan juntos nutriéndose unos a otros, pues se da el fenómeno de criterios compartidos.

Otra de las causas que repercute en la negativa familiar es la propia negativa del fallecido en vida, lo cual conlleva a que los familiares manifiesten el expreso deseo del donante a no donar. Ante esta situación el proceso se torna más difícil.

La capacidad intelectual en ocasiones suele constituir un elemento que apunta en contra de la aceptación de la donación, pues las familias con bajo nivel cultural les cuesta entender que la muerte cerebral corresponde al fin de la vida. En este sentido Gabel y Lindskoug (1989) comentan que los sujetos con una capacidad intelectual alta, presentan actitudes más positivas hacia las donaciones y trasplantes de órganos, que los sujetos con una baja capacidad intelectual, logrando reponerse con mayor prontitud al impacto inicial. A pesar de estos resultados, estudios de nuestro medio apuntan a que más allá del nivel intelectual, las variables que modifican el impacto emocional del momento, son las determinantes a la hora de tomar la decisión (López, 2009).

Por otra parte al igual que sucede en otras áreas de la medicina, ciencia o tecnologías que se han desarrollado rápidamente, un gran número de rumores, mitos y mal interpretaciones se han concitado alrededor de los donantes y los trasplantes de órganos. La difusión de estos rumores, los cuales generan múltiples dificultades para contrarrestarlos, pese a contar con argumentos sólidos proporcionados por investigaciones rigurosas, han constituido una limitante más en la aceptación y consigo el consentimiento hacia la donación de órganos.

Por todo ello además de garantizar la competencia de los equipos médicos, se le confiere gran importancia a la comunicación familiar, para poder trabajar con los factores negativos que se presentan durante y después de la toma de decisión. Pues como se había planteado anteriormente, ante cualquier donación siempre se solicita la autorización a los familiares más allegados y, si la familia no lo aprueba la extracción no se hace. Referido a ello, todos los sectores implicados coinciden en que una exigencia tajante de la Ley (la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso que estos no hubiesen dejado constancia expresa de su oposición), sería negativa y traería consigo una cierta animadversión de los ciudadanos, por lo que se opta por la vía del convencimiento, no de la exigencia legal (ONT, 2009).

Un último aspecto de vital importancia en el proceso de rescate de órganos consiste en, propiciar la infraestructura necesaria en las instituciones que se llevará a cabo la extracción. Con esto no solo se le brindará confianza y seguridad a la familia del

donante, en caso de fallecimiento, y al donante en vida, así como al receptor y sus familiares; sino también disminuirán los riesgos de pérdida del órgano o tejido debido dificultades en el proceso.

Aún controlando la incidencia negativa de los factores anteriormente mencionados no resulta suficiente pues los índices de negativa familiar se mantienen. En otros contextos elevar la educación de la población al respecto, potenciando actitudes favorables hacia la donación han logrado un incremento de las cifras de la donación eliminado esta como la principal causa evitable.

La opinión general de la población sobre donación de órganos y su disposición a recibir tratamientos con trasplantes generalmente es muy buena y son muy pocos los que se oponen con rotundidad. Pero esta actitud genérica tan favorable, no alcanza en los momentos claves de la petición de donación de órganos altos por ciento de los donantes posibles, consecuencia del importante porcentaje de pérdidas debido a negativas expresadas por los familiares más allegados que, si bien, en algunas ocasiones asumen la opinión negativa manifestada en vida por el fallecido, la mayoría de las veces representa sólo la opinión personal de todos o alguno de los familiares entrevistados, según lo expuesto anteriormente. (Andolfi, Ángelo, 1989) En este sentido juegan un papel importante los factores sociopsicológicos analizados con anterioridad.

Esta carencia de personas dispuestas a donar realmente, se ve afectada de forma general por la persistencia de una serie de actitudes y creencias negativas que dificultan el acto altruista de la donación de órganos como por ejemplo creer en la necesidad de un cuerpo intacto para una vida posterior. Existen además otra serie de mitos o creencias, justificados evidentemente en la falta de preparación por los bajos niveles de información presentes en la población (Bagarozzi, Anderson, 1996).

Para donar después de la muerte cualquier edad es adecuada. Existen muchos niños que requieren órganos y sólo se pueden utilizar en ellos órganos obtenidos de otros niños. También en ocasiones como otro obstáculo a la donación nos encontramos con la creencia que algunas religiones se oponen a la donación de

órganos. Esto es errado pues la mayoría de las religiones están de acuerdo en que las donaciones son el máximo gesto humanitario y han apoyado públicamente las donaciones. La Iglesia Católica ha expresado de forma clara y contundente que la donación de órganos es el acto supremo de caridad, generosidad y amor que una persona puede hacer por otra en esta vida. Los últimos Papas en diferentes encíclicas y en otros documentos animan a todos los católicos a que se expresen en vida a favor de la donación. Anglicanos y protestantes no plantean ningún problema en donación /trasplante. En general, abogan porque cada cual elija en conciencia la decisión de ser donante. La religión judía es favorable a la donación de órganos. Incluso se puede leer en el Talmud "Quien salva una vida salva el mundo" y las jerarquías religiosas interpretan que la donación de órganos para trasplante es la mejor actitud para ayudar a otro a salvar su vida. Entre los evangélicos no cabe ningún prejuicio religioso frente a la donación. Los testigos de Jehová que manifiestan con rotundidad su oposición a las transfusiones de sangre no tienen por el contrario, ninguna oposición a la donación de órganos ni tampoco hacia el trasplante; siempre que se les asegure que no van a recibir durante la operación ninguna transfusión. Solo religiones más minoritarias como el budismo y sintoísmo, no favorecen la donación de órganos porque en sus creencias, el proceso de muerte sucede de forma gradual completándose a lo largo de tres días tras la muerte clínica. Durante este tiempo el cuerpo del difunto budista no debe ser manipulado por interferencias con futuras reencarnaciones.

Para disminuir el desfase propiciado por estas y otras creencias es preciso actuar sobre la sociedad y la familia proporcionando una adecuada información que facilite un estado de opinión favorable sobre la donación de órganos. El público debe conocer que su actitud es fundamental para que se realicen trasplantes, que son un tratamiento eficaz y sin alternativas para controlar graves y costosas enfermedades. La familia tiene el papel principal en el tratamiento con trasplantes ya que intervienen en la donación y reciben directamente el beneficio del trasplante.

Cada grupo poblacional tiene sus particularidades. Los estudios que profundizan en el tema no proliferan en nuestro contexto, solo se cuenta con la referencia de otros medios acerca de los factores que van inciden en la negativa familiar. Se hace necesario sistematizar el conocimiento acerca de las actitudes hacia la donación de órganos y los factores sociopsicológicos que las determinan, pues resulta imposible generalizar otros resultados a la sociedad cubana, cualitativamente diferente en lo cultural socioeconómico y axiológico.

Deben posteriormente divulgarse los criterios sobre la donación a través de campañas educativas, de los medios de difusión, siempre considerando que exista una sistematicidad donde la comunicación sea fluida, clara y precisa, dirigidos a que las familias aborden el tema y polemicen al respecto. De esta forma se facilitará que la información llegue adecuadamente a la comunidad, logrando elevar el nivel de conocimiento y la concientización con relación a la problemática. Pues la familia debe saber que una sociedad donde la mayoría de las personas acepta la donación y son donantes se beneficia a todos (sanos y enfermos), porque nadie está a salvo de que en algún momento de la vida surja, de improviso, algún tipo de enfermedad o disfunción que precise un tratamiento con trasplantes. Sólo, si vivimos en una sociedad masivamente concientizada con la donación de órganos y tejidos, se puede lograr que el trasplante pueda realizarse en el menor tiempo posible y, por ello, con máximas posibilidades de éxito.

Cap.2: Marco Metodológico

2.1- Tipo de Metodología:

Para muchos, la metodología resulta ser un aprendizaje imprescindible ya que se le considera el único camino válido y seguro hacía la verdad científica. Tanto la metodología cuantitativa como la cualitativa, resultan dos enfoques complementarios dentro del arsenal metodológico de las ciencias sociales. La preeminencia de uno u otro depende del principio de la adecuación del método al objeto de estudio y a los objetivos que se persiguen en la investigación.

Dando cumplimiento a los objetivos de este estudio se pretende identificar las necesidades educativas de la población en el área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus, acerca de la donación de órganos, partiendo del paradigma mixto de la investigación científica en las ciencias sociales (Sampieri, 2005). A su vez se hizo necesario conocer la opinión que tienen los profesionales de la salud de diferentes consultorios de la ciudad con relación al tema de las donaciones de órganos, para así conocer desde la perspectiva médica cuánto se divulga y conoce el tema en la atención primaria de salud de la ciudad de Sancti Spíritus.

Al realizar el estudio, partiendo de la integración de ambos paradigmas, se superan las limitaciones que han demostrado en la práctica de la investigación científica y en la medida que responden a las exigencias de nuestras tareas de la investigación se logrará la generalización de los resultados que se obtendrán a partir del criterio de la representatividad; sin que por esto se desestimen los valiosos análisis que se derivan de la interpretación y triangulación de la información.

El diseño es predominantemente cuantitativo pues en correspondencia con los objetivos de la investigación se buscan generalizaciones de las regularidades a partir del logro de la representatividad de la población estudiada. Dicho enfoque resulta insuficiente, por lo que se remite al proceder cualitativo de comprensión de los datos a través de aplicación de entrevistas a informantes claves, llegando consigo a la triangulación y comprensión de la de la información antes recogida.

2.2 Tipo de Estudio:

Esta reflexión es importante, pues del alcance del estudio depende la estrategia de investigación. Así, el diseño y otros componentes del proceso serán distintos en estudios con alcance exploratorio, descriptivo correlacional o explicativo. Pero en la práctica cualquier investigación puede incluir elementos de más de uno de estos cuatro alcances.

En nuestro caso el estudio tendrá un diseño por etapas dentro del paradigma mixto, siendo un estudio transversal y exploratorio-descriptivo. En el diseño predominante prevaleció el paradigma cuantitativo, conservando características del cualitativo que se hicieron evidentes en etapas diferentes de la investigación (Sampieri, 2005).

Referido al tipo de estudio de esta investigación se halla que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población (Sampieri, 2005). En este sentido los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes, como es el caso del tema abordado en el presente trabajo.

Se trabajó de manera independiente con la variable necesidad educativa, constituyendo nuestro objetivo principal obtener información sobre el comportamiento de la misma en el área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus.

La selección de la muestra es un momento de vital importancia dentro del proceso de la investigación, esta garantiza el nivel de confiabilidad y la posibilidad de generalización de la información que se recopila. Existen varios tipos de muestreos y los mismos responden a los objetivos que el investigador se ha trazado y a la aplicabilidad de los resultados a los que se arriben.

Esta investigación responde a un tipo de muestra probabilística a partir de un muestreo aleatorio simple al azar entre la población del área de salud a estudiar, la cual es esencial en diseños de investigación por encuestas, donde se pretende generalizar los resultados a una población. La característica de este tipo de muestra es que todos los elementos de la población al inicio tienen la misma probabilidad de ser elegidos. (Sampieri, 2005).

Universo y Muestra:

El universo de la investigación lo conformaron 25366 personas pertenecientes al área de salud perteneciente al policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo" de la provincia de Sancti Spíritus. Y la muestra quedó conformada por 240 personas, mayores de 15 años de edad, para esta selección se utilizó una muestra probabilística con un criterio de selección denominado muestreo aleatorio simple al azar. La fórmula utilizada fue:

Muestreo Aleatorio Simple: n= n'/ 1+ (n'/N)

Donde: n'= 211

La muestra se distribuyó en todos los consultorios pertenecientes al área de salud del policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo" de la provincia de Sancti Spíritus.

Posteriormente se procedió a realizar un muestreo aleatorio estratificado para determinar el número de sujetos por cada consultorio (estrato). Para ello se aplicó la fórmula del estrato:

Nh=Nh x fh

Donde:

Nh es la muestra del estrato, o sea, de cada consultorio

Fh es la constante del estrato que se determina dividiendo el tamaño de la muestra entre el tamaño de la población

fh=n/N=240/25366=0.009

Para este tipo de estudio se hizo necesaria la participación los médicos y enfermeras de los diferentes consultorios que pertenecen al área de salud

perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus. Todos ellos constituyen la muestra estudio de los profesionales vinculados a las donaciones de órganos.

Esta área de salud cuenta con 38 consultorios del médico de la familia, donde laboran 36 médicos y 40 enfermeras, constituyendo el universo de este grupo, y de ellos 18 médicos, y 20 enfermeras constituyeron la muestra estudio, y el criterio de selección fue el muestreo aleatorio simple al azar.

Criterios de Inclusión:

Personas mayores de 18 años y menores de 64.

Personas que deseen participar en la investigación.

Personas con coeficiente intelectual normal.

Criterio de Exclusión:

Personas menores de 18 años de edad y mayores de 64.

No haber participado en un proceso de donación de órganos de un familiar.

Padecer o Poseer un familiar cercano con una insuficiencia renal, hepática o cardíaca crónica.

2.4 Descripción de la Muestra según las Tablas:

Tabla No 1. Distribución de la muestra según la edad.

Edad Recodificada	Frecuencia	%	Porciento Válido	Porciento Acumulativo
< 30	63	25.9	25.9	25.9
30-50	117	48.1	48.1	74.1
> 50	63	25.9	25.9	100.0
Total	243	100.0	100.0	

Tabla No 2. Distribución de la muestra según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porciento	Porciento Válido	Porciento Acumulativo
Masculine	109	44.9	44.9	44.9
Femenino	134	55.1	55.1	100.0
Total	243	100.0	100.0	

Tabla No 3. Distribución de la muestra según la escolaridad.

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porciento	Porciento Válido	Porciento Acumulativo
Primaria	5	2.1	2.1	2.1
Secundaria	6	2.5	2.5	4.5
Medio	48	19.8	19.8	24.3
Superior	184	75.7	75.7	100.0
Total	243	100.0	100.0	

Tabla No 4. Distribución de la muestra según la ocupación.

Ocupación	Frecuencia	Porciento	Porciento Válido	Porciento Acumulativo
Estudiante	22	9.1	9.1	9.1
Trabajador	197	81.1	81.1	90.1
Jubilado	5	2.1	2.1	92.2
ama de casa	12	4.9	4.9	97.1
desocupado	7	2.9	2.9	100.0
Total	243	100.0	100.0	

2.5 Operacionalización de las Variables:

1-Necesidades educativas: Se refiere a los requerimientos e indicadores objetivos de la salud de la población y percepción subjetiva de la misma así como a los aspectos organizativos, de planificación e incluso de aprendizaje en última instancia. Las necesidades de salud incluyen las necesidades de aprendizaje, o de una mejor forma. (Cruz, Donato, 1996)

Se realizó un trabajo investigativo de las necesidades educativas, teniendo en cuenta los siguientes indicadores que la caracterizan:

1.2-Niveles de información

-Alto: Dominio de los principales conceptos y precondiciones para efectuar la donación así como los tipos de trasplantes que pueden efectuarse y repercusión para la salud.

-Medio: Dominio de las principales condiciones así como los tipos de trasplantes que pueden efectuarse y repercusión para la salud.

-Bajo: Sólo referencias de que se puede realizar el proceso de donación primando un desconocimiento de conceptos y condiciones para efectuarse.

1.2.1- Identificar los indicadores con mayores deficiencias:

Concepto de donación.

Condiciones para la donación.

Beneficio de la donación expresado en el trasplante (tipos).

Satisfacción con la información que se posee (correlacionar con el nivel de información)

Comunicación del tema en la esfera familiar.

1.3-Creencias asociadas a la donación: Relato popular en el que se desarrollan acciones imaginarias y se proyectan ciertos complejos individuales o estructuras subyacentes a las relaciones sociales. Implica la idealización de un hecho. Tradición o leyenda que tiene por base un hecho real. (Cuestionario 2)

1.4-Aceptación de la donación: identificación con la donación de órganos, sustentada en la significación atribuida a dicho proceso dentro de la población. (Cuestionario 2)

1.5-Necesidades de capacitación: Deficiencias en la formación tanto conceptual como didáctico-metodológica para ejercer una labor de promoción para la donación de órganos. Entrevista semiestructurada.

2.6 Métodos y Recursos utilizados:

Teniendo en cuenta los objetivos formulados en nuestra investigación se diseñaron los siguientes instrumentos para darle cumplimiento a los mismos:

• Cuestionario realizado a la población con relación al tema de las donaciones de órganos.

• Entrevista semiestructurada realizada a los profesionales que laboran en los distintos consultorios de área de salud perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus.

Cuestionarios sobre el tema de la donación de órganos, su aceptación y las creencias que existen acerca del mismo.

Entrevistas semiestructurada a los profesionales:

La entrevista es una situación interpersonal estructurada mediante el lenguaje, que deviene una especie de conversación planificada entre las personas con el fin de obtención de información de forma amplia y abierta, estableciendo una relación que garantice una atmósfera de confianza en dependencia de la relación entrevistado-entrevistador. Esto hace necesario que el entrevistador, en primer lugar, tenga con anterioridad y bien claro cuáles son los objetivos de la entrevista, y cuáles son los problemas y aspectos generales sobre los que le interesa obtener información; y en segundo lugar, que ejecute con precisión y dinámicamente la ejecución de la entrevista, en un clima de franca y cordial sinceridad. La entrevista debe ser rigurosa, precisa, meticulosa, y a la vez dinámica y flexible. La forma de hacerla varía en función de la edad, desarrollo intelectual y posibilidades de cooperar en el examen. Entre sus objetivos fundamentales está el de obtener información, dar información.

Entrevista semiestructurada:

Es una combinación de entrevista abierta y de estructurada, donde se combinan las preguntas previamente estructuradas con un tema o aspecto de interés, donde se le da libertad y flexibilidad al entrevistado para que lo desarrolle, dándole a la persona entrevistada la opción de ser, en gran medida, un participante más, un sujeto activo en el proceso de búsqueda de la información relevante; y a su vez durante el transcurso de la entrevista, se hacen preguntas colaterales que el entrevistador entienda necesario para buscar, ampliar o profundizar en la información buscada.

Entrevista semiestructurada al personal del grupo de rescate y donación de órganos.

Objetivos:

- Precisar las características generales asociadas a la donación y el rescate de órganos en la provincia.
- Indagar sobre la existencia de programas dirigidos a la divulgación y educación.

Indicadores.

1- Características del proceso de rescate de órganos.

2- Incidencia de la negativa familiar con respecto al total de posibles donantes.

3- Acciones educativas realizadas por el grupo u otras instituciones.

4- Proyecciones para llevar una línea de intervención educativa al respecto.

Entrevista semiestructurada al personal asistencial de atención primaria

Objetivos:

1- Describir el nivel de conocimiento que posee el personal de salud perteneciente al policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo" de la provincia de Sancti Spíritus sobre la donación de órganos.

2- Describir si existe un trabajo favorable por parte del personal de los consultorios en relación al receptor en espera y su familia, así como el apoyo a los trasplantados.

3- Describir si hace uso de los medios de comunicación el personal de los consultorios pertenecientes al policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo".

Indicadores:

1-Constatación de su calidad de donantes: Profundizar en los argumentos. Que es la muerte encefálica, Mitos y creencias asociadas a la donación de órganos.

2-Conocimiento acerca del procedimiento llevado a cabo para el rescate de órganos. Precisión del diagnóstico de muerte encefálica. Ética.

3-Trabajo con los pacientes trasplantados.

4-Acciones educativas con la población general sobre el tema.

5-Relevancia que le otorgan al trabajo educativo y de sensibilización acerca de esta problemática. Como perciben la posibilidad de que se implemente una estrategia de trabajo conducida desde la atención primaria.

6-Necesidades de capacitación.

Cuestionarios:

El cuestionario es uno de los instrumentos más utilizados para recolectar datos. Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El contenido de estas preguntas puede ser tan variado como los aspectos que mida,

y básicamente podemos hablar de dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Independientemente que las preguntas sean abiertas o cerradas y de que sus respuestas estén o no pre-codificadas, hay una serie de características que deben cumplirse al plantearlas:

- Las preguntas deben ser claras y comprensibles para los sujetos.
- Las preguntas deben referirse preferentemente a un solo aspecto o relación lógica.
- Las preguntas no deben incluir las respuestas.
- El lenguaje utilizado en las preguntas debe ser adaptado a las características de los sujetos.

El cuestionario número uno utilizado en la investigación sobre el nivel de información que tiene la población constó con 14 preguntas de las cuales fueron de tipo cerradas, en los inicios del cuestionario se exploraron variables sociodemográficas como fueron la edad, el sexo, la escolaridad, y la ocupación. El cuestionario se elaboró con el objetivo de explorar en la población los niveles de conocimientos existentes con relación al tema de las donaciones de órganos.

El cuestionario número dos utilizado también en nuestra investigación constó con 6 preguntas y 5 de ellas con incisos. Respecto al tipo de preguntas (abiertas o cerradas), de las 6 preguntas 1 fue de tipo abierta, siendo el resto de tipo cerrada. Este cuestionario se elaboró con el objetivo de conocer las creencias que predominan en la comunidad seleccionada, así como los niveles de aceptación con relación al tema donación de órganos.

Indicadores evaluados:

Cuestionario # 1	Preguntas.
- Niveles de información	5, 6, 7, 14
- Vías por las que ha recibido información	8, 9,10, 11, 12, 13.

Cuestionario # 2.	
-Creencias asociadas a la donación de órganos	4, 6.

- Aceptación sobre la donación. 1, 2, 3, 4, 5

2.7 Procedimiento:

La presente investigación constó para su realización con cuatro etapas de trabajo, la primera etapa de trabajo fue la preparación teórica sobre el tema del cual se iba a investigar, se revisaron diferentes bibliografías que abordaban la problemática desde diferentes aristas, así como revisión de documentos en internet.

En una segunda etapa de trabajo se procedió a la preparación, y planificación del diseño metodológico. Se definieron los objetivos del trabajo, así como el problema de la investigación, al igual que la metodología a seguir. Posteriormente se elaboraron las entrevistas semiestructurada para el grupo de rescate y donación de órganos así como la del personal de salud que labora en los consultorios objeto de estudio. Se seleccionó la muestra con la que se iba a trabajar, y se elaboraron 2 encuestas, que quedó conformada a través de un pilotaje que se realizó con anterioridad.

Para la aplicación de las encuestas a la muestra seleccionada (243 personas) se llevó a cabo la realización de un muestreo aleatorio estratificado para determinar el número de sujetos por cada consultorio (estrato), pertenecientes al área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia Sancti Spíritus.

En una tercera etapa de trabajo se procedió a la ejecución del diseño trazado con anterioridad para la investigación. Se realizó una entrevista semiestructurada al grupo de donación y rescate de órganos (Anexo # 2). Además se realizó una entrevista semiestructurada al personal de salud que labora en los consultorios pertenecientes al área poblacional objeto de estudio (Anexo # 3). También a todas las personas dispuestas a participar en el estudio, se les solicitó el consentimiento informado, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos para este tipo de investigación. (Anexo # 4)

En un segundo momento de esta etapa de trabajo se aplicaron los cuestionarios (Anexo # 5 y # 6). Luego se procedió a la cuarta etapa de trabajo, en este caso la etapa de evaluación de los resultados obtenidos, donde en un primer momento de esta etapa se realizó un análisis cuantitativo (Anexo # 7) de las 243 encuestas realizadas a la población.

Los datos fueron vaciados en Excel y luego procesados con el SPSS/Windows 11.0 (Statistical Package for Social Sciences, versión 11.0)

Se realizó un análisis descriptivo univariado de las características generales de la muestra, se utilizan estadísticos descriptivos acorde al nivel de medición de las variables, se estudian las tablas de frecuencia, acompañadas de gráficos.

Se realizó una comparación entre sexos, edad y nivel de escolaridad de acuerdo al nivel de medición de las variables. Para la comparación de las mismas se utilizó el test de Mann-Whitney, obteniendo un resultado, según el rango establecido en correcto, medianamente correcto e incorrecto. De manera general los datos arrojados por el procesamiento estadístico (SPSS/Windows 11.0), fueron analizados a través de una interpretación porcentual.

En un segundo momento de la cuarta etapa de trabajo, se realizó un análisis cualitativo de los resultados arrojados en las entrevistas realizadas, al grupo de rescate y donación de órganos y a los médicos que laboran en los diferentes consultorios.

Finalmente se procedió al análisis integrador de todos los resultados obtenidos en la investigación, así como a la triangulación de los hallazgos encontrados en el proceso investigativo.

Etapas	Tareas de la investigación
Revisión teórica	Preparación teórica. Revisión bibliográfica Búsqueda en internet.
Planificación	1 .Preparación, y planificación del diseño metodológico. 2. Definición de los objetivos del trabajo, así como el problema de la investigación, al igual que la metodología a seguir. 3 .Selección de la muestra con la que se iba a trabajar. 4. Elaboración de una entrevista semiestructurada para el grupo de rescate y donación de órganos, y entrevista semiestructurada para el personal de salud de los consultorios objeto de estudio. 5. Elaboración de 2 encuestas.
Ejecución	1. Ejecución del diseño trazado. 2. Realización de la entrevista semiestructurada al grupo de rescate y donación de órganos (Anexo #2). 3. Realización de entrevistas semiestructuradas a los médicos y enfermeras que laboran en los distintos consultorios pertenecientes al área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia Sancti Spíritus (Anexo # 3). 4. Solicitud del consentimiento informado, establecidos para este tipo de investigación. (Anexo # 4) 5. Aplicación de los cuestionarios sobre el conocimiento de las donaciones de órganos y sobre

	las creencias y aceptación que tiene este tema (Anexo #5 y #6)
Interpretación	1. Realización del análisis cuantitativo (Anexo # 7) de las 243 encuestas realizadas a la población. 2. Análisis cualitativo de los resultados arrojados en las entrevistas realizadas, al grupo de rescate y donación de órganos y a los médicos que laboran en los diferentes consultorios pertenecientes al área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia Sancti Spíritus. 3. Análisis integrador de todos los resultados obtenidos en la investigación, así como a la triangulación de los hallazgos encontrados en el proceso investigativo.

La precisión del empleo del método científico garantiza la fiabilidad de los resultados y da lugar a la posibilidad de generalizarlos, objetivo fundamental que se pretende con el presente estudio. Se procede a continuación a analizar los resultados obtenidos a través de la exploración realizada.

Cap.3: Análisis de los Resultados

En el presente capítulo se procede a analizar los resultados obtenidos a través de las técnicas empleadas, dándole cumplimiento a los objetivos de la investigación. El empleo de una metodología mixta, como se planteara en el capítulo anterior justifica la imbricación de análisis provenientes de ambos paradigmas de la investigación, para integrar los resultados en un análisis final.

Entrevista semiestructurada al grupo de trasplante:

Al realizar la entrevista al grupo de rescate y donación de órganos los doctores se mostraron muy satisfechos con los objetivos que se perseguían en la investigación, por lo carente de estudio que se encuentra el tema. De manera general abordan que en la provincia las negativas oscilan entre el 25 y 30 % del total de casos en muerte encefálica. No existen acciones dirigidas al trabajo con la familia después de la toma de decisión y menos aún intervenciones educativas orientadas a la labor de promoción del tema entre la población general.

Los miembros del grupo enfatizan en la necesidad de intervenir de modo anticipatorio, garantizando que la población conozca y acepte el proceso de donación. Por lo que los programas educativos pudieran ser una alternativa para atenuar una deficiencia marcada al respecto.

Entrevista al personal de salud:

El 100% del personal de salud entrevistado manifiesta su condición de donante no sólo en el carnet de identidad, sino también es evidente en su total disposición a donar algún órgano en caso de fallecimiento. Le conceden importancia a dicha acción, pues tanto la donación como el trasplante es considerado un procedimiento terapéutico muy efectivo que contribuye a salvar y/o mejorar la vida de muchas personas en la actualidad; además de ser considerado un acto muy humanitario y solidario, opinión que a su vez viene respaldada por la misma profesión (la medicina es una profesión que educa y sensibiliza a las personas, continuamente se intenta mejorar o salvar la humanidad). Se destaca que el 95 % de los entrevistados no estaban claros del procedimiento que hay que seguir para

realizar una donación, conocen el significado científico de la muerte encefálica y de la importancia que tiene para llevar a cabo el proceso, pero desconocen las particularidades de su diagnóstico.

Referido a los mitos y creencias reconocen que existen varios, manejados posiblemente por la población, ningún médico o enfermera que se entrevistó asume alguno de los mismos. (El 99% tienen conocimiento de estos mitos y creencias porque son manejados en la comunidad, sin embargo no constituyen un motivo de consulta y por tanto no es tratado en los consultorios a través de la relación médico-paciente. Sólo uno de los entrevistados, una enfermera, vivenció la muerte de un familiar, donde los familiares más allegados se negaron en un inicio a la donación, pues alegaron que deseaban conservar el cuerpo del fallecido en óptimo estado. Ante esta situación la enfermera intervino a favor de la donación, de esta forma contribuyó a corregir esta idea errónea siendo esto un elemento positivo que corrobora lo anterior planteado).

El conocimiento de los profesionales sanitarios acerca del proceso de rescate de órganos, así como el trato dispensado tanto a las familias de pacientes con procesos susceptibles de evolucionar hacia la muerte encefálica y a la comunidad de forma general, son claves a la hora de la donación. En este sentido también es indispensable que los médicos, enfermeras que laboran en los consultorios de familia conozcan aspectos tan importantes como el procedimiento a seguir para el diagnóstico de la muerte encefálica y la distribución de órganos, así como, elementos de la legislación, la ética y la transparencia en los procedimientos que acompañan este proceso. Este conocimiento evitaría la pérdida de posibles donantes.

A través de las entrevistas realizadas se demostró que el 100% del personal de salud, aún cuando manejan aspectos generales sobre el concepto de muerte encefálica, la ética profesional que debe existir en todo proceso y en la relación médico-paciente, así como el funcionamiento del grupo de trasplante de órganos y tejidos de la provincia de Sancti Spíritus. De igual forma no se constató la existencia de un registro de las personas que han donado órganos, o que se

encuentran en espera de recibir una donación, lo cual dificulta la obtención de información acerca de posibles donantes y receptores de órganos, constituyendo un obstáculo en la ejecución del protocolo del trasplante de órganos; lo cual impide a su vez que se puedan trasmitir esta información a la población.

En el área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus no existe ningún paciente que haya sido trasplantado. En caso de presentarse algún paciente en esta condición, el trabajo que se realizaría desde la atención primaria seria de seguimiento ambulatorio del estado de salud (chequeo de hemoglobina, presión arterial, pruebas de función renal, etc.) y de las condiciones nutricionales; pues la persona trasplantada de necesitar otras atenciones y se remitiría al hospital provincial Camilo Cienfuegos.

En cuanto a las acciones educativas dirigidas a la población sobre el tema de las donaciones de órganos, podemos decir que en los consultorios médicos hoy no se aborda con igual sistematicidad y vigor como son tratados otros aspectos. Ello se hace evidente a través de la ausencia de organizaciones formales que se encarguen de difundir esta problemática. Tampoco existen espacios para charlas, orientación y/o divulgación respecto a la donación y trasplante de órganos. De igual forma no se constató la presencia de afiches o propagandas gráficas, que ilustren el tema, ni existen folletos informativos que se repartan a la población, para que las personas se instruyan y consigo obtengan mayor nivel cultural referido a la donación y trasplante de órganos. Ello repercute en la insuficiencia del conocimiento existente en la comunidad, donde únicamente las posibles personas que han vivenciado esta situación conocen en realidad sobre la problemática.

Por criterio de unanimidad del personal que labora en los consultorios pertenecientes al área de salud del policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus, se concluye que el tema de las donaciones y trasplante de órganos debe incrementarse, en cuanto a la educación a la población. En la actualidad esta falta de información constituye una problemática que afecta el desarrollo de las donaciones. Como profesionales de la salud le

otorgan gran importancia al tema y reafirman que debe implementarse una labor educativa que contribuya a la superación de la población en este sentido; pues es reconocido que la mayor fuente por la cual las personas obtienen información con relación al tema, es a través de los comentarios populares. Esto conlleva a un conocimiento muy superficial en la comunidad, pues no se logra llegar a la esencia del problema

Referido a lo anterior se comprobó que existe disposición por parte del personal de salud a realizar un trabajo educativo dirigido a la población. En este sentido se puede decir que el único obstáculo existente para llevar a cabo lo planteado es recibir una previa capacitación que les permita abordar y consigo transmitir cualquier tipo de información respecto a la donación y trasplante de órganos; pues es reconocido la insatisfacción en cuanto a conocimiento respecto al tema, siendo manejado el mismo a través de conceptos muy generales brindados por la propia profesión (si se organiza y planifica, sí se pueden crear espacios para trasmitir información a la población). Por tanto se reafirmó el potencial que constituye el personal asistencial de los consultorios quienes se muestran en disposición para desarrollar acciones educativas con la población, aunque manifestaron necesidades de capacitación relacionadas con técnicas comunicativas así como una actualización sobre el tema.

Análisis de los cuestionarios:

Teniendo en cuenta el resultado de los cuestionarios aplicados, se puede decir que respecto al indicador de los beneficios de la donación expresado en los tipos de trasplantes existentes, según lo planteado, no se hallan diferencias en cuanto a la edad, el sexo y el nivel de escolaridad de la población participante. En este sentido se afirma que de manera general los resultados no son satisfactorios, pues de los ocho tipos de trasplantes reflejados en las encuestas los más conocidos son, el corazón con un 100% de las 243 encuestas aplicadas, el riñón con un 98.3%, el trasplante de córnea con un 89.7%. Los más desconocidos según los resultados obtenidos, suelen ser, el hígado con un 57.6%, médula ósea con un 46.0%, el pulmón para un 86 35.3%, célula madre con un 26.3% y en último lugar la sangra con un 23.8%.

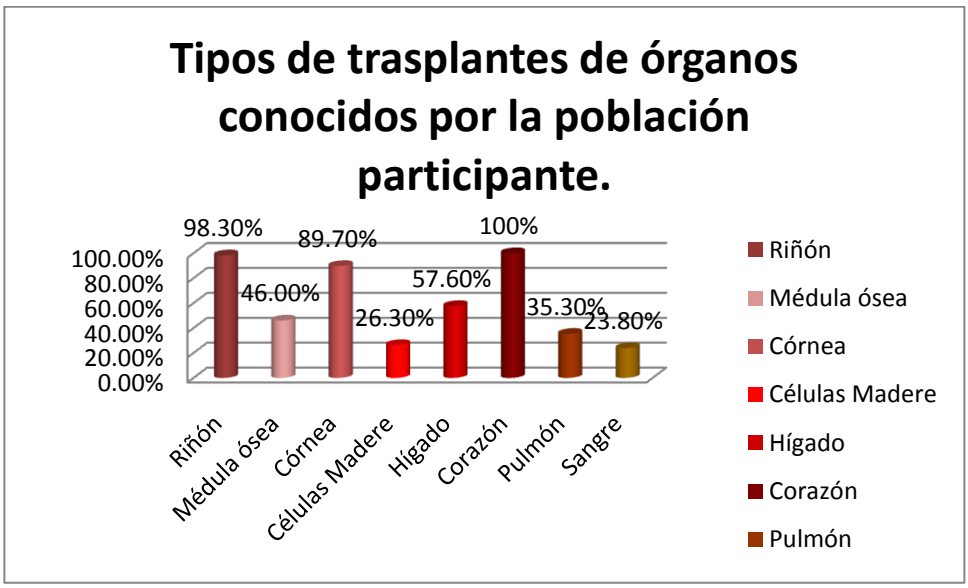

Gráfico #1

Otro del ítem evaluado y que determina por su importancia en el nivel de información es, la percepción que tiene la población sobre los beneficios que implican para el mejoramiento de la calidad de vida de los receptores. Teniendo en cuenta que sólo el 6.1% de las personas encuestadas exponen algunos elementos, pero sin abordarlo con el impacto requerido que tiene para un paciente con deterioro orgánico poder ser trasplantado, comprobándose que existe un

déficit respecto a la información que se tiene sobre la repercusión de tal acción. En tal sentido los argumentos encaminados a frases como:

“Es algo muy bueno.”

“Ayuda a salvar la vida de alguien que lo necesite.”

“Las personas que lo reciban siempre quedará agradecido.”

“Es importante porque la persona seguirá viviendo. ”

Respecto al indicador del conocimiento que posee la población sobre la existencia de la donación de órgano como una práctica médica, es evidente que existe una contradicción entre lo que manifiesta la comunidad saber y lo que realmente conoce. Aún cuando los resultados reflejan un 94.2%, el análisis de los anteriores indicadores manifiestan la existencia de dificultades acentuadas al respecto.

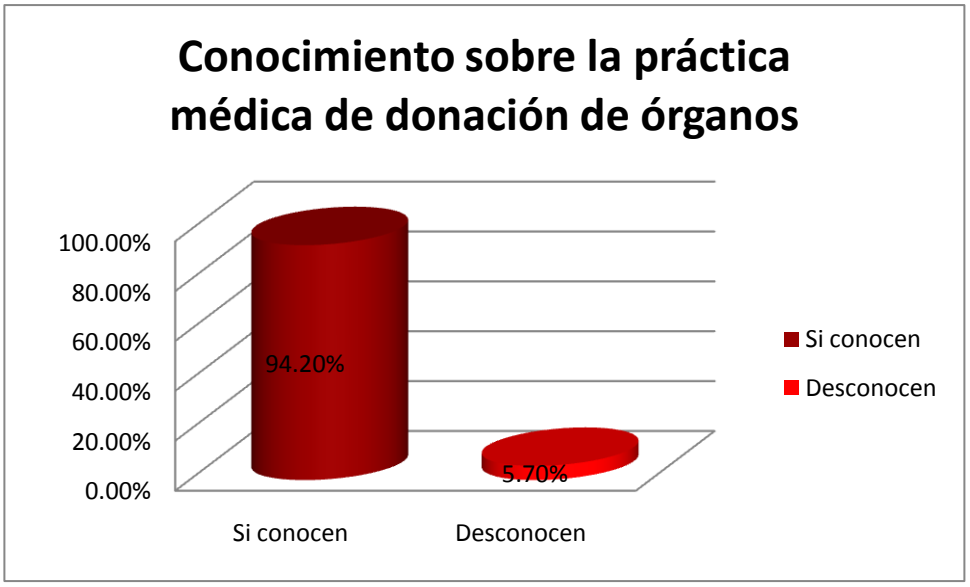

Gráfico #2

Otro ítem que se evaluó y que respondió al nivel de conocimiento fue el de las condiciones que se precisan para la donación. Sólo una de las personas que participaron en las encuestas respondió correctamente, mientras que un 51.8% de los participantes desconocían las condiciones que se precisan para efectuar la donación siendo mayormente las respuestas incorrectas para un 47.7% que no llegaba al desconocimiento absoluto pues consideraban al menos dos de las

condiciones sin hacer alusión la posibilidad de realizar una donación de una persona.

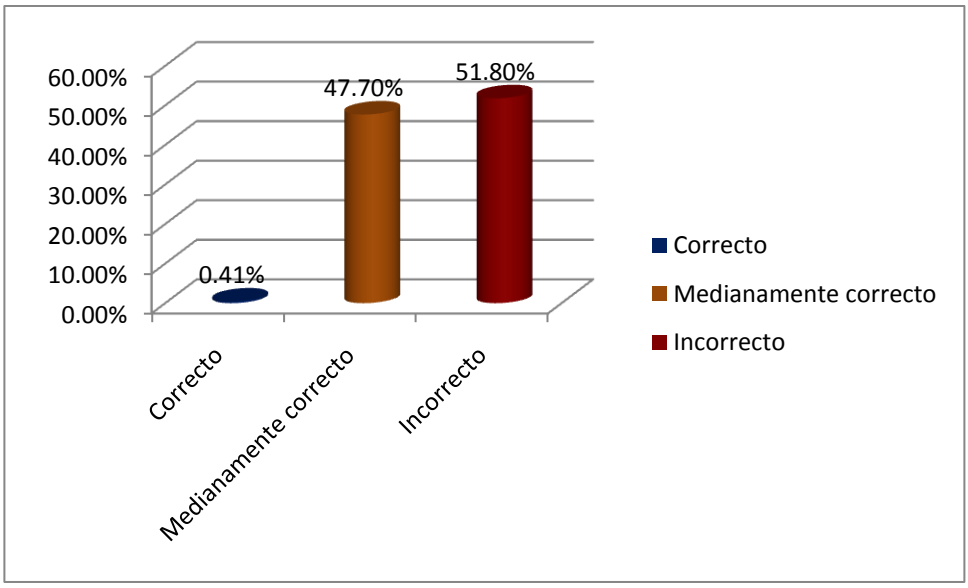

Gráfico #3

Por la importancia que se le confiere a este indicador, pues constituye un elemento esencial para garantizar un nivel óptimo de información en cuanto a las condiciones para efectuar una donación y consigo proceder al trasplante; se realizó un análisis comparativo a partir del sexo, la edad y el nivel de escolaridad. En este sentido podemos decir que referido a la variable sexo, no se encontraron cifras que marcaran una diferencia.

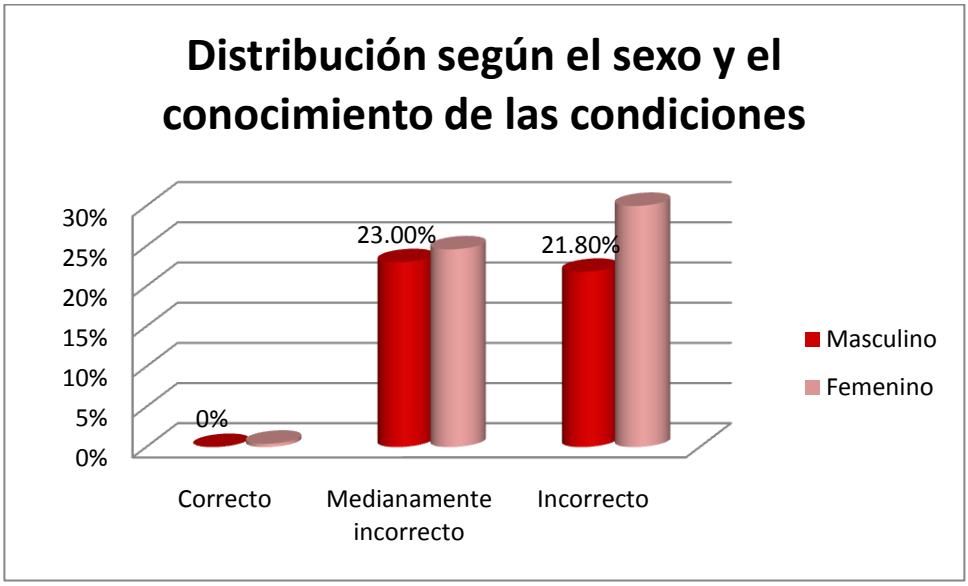

Gráfico #4

En cuanto al dominio que los sujetos estudiados poseen sobre las condiciones que se precisan para la donación en los grupos de edades menores de 30 y de 30 -50 años los resultados son simétricos, oscilando entre el 10 y 30 % de respuestas incorrectas o medianamente correctas. En el grupo de 50 años prima las respuestas incorrectas para un 16.8% en comparación con las medianamente correctas para un 9.0%.

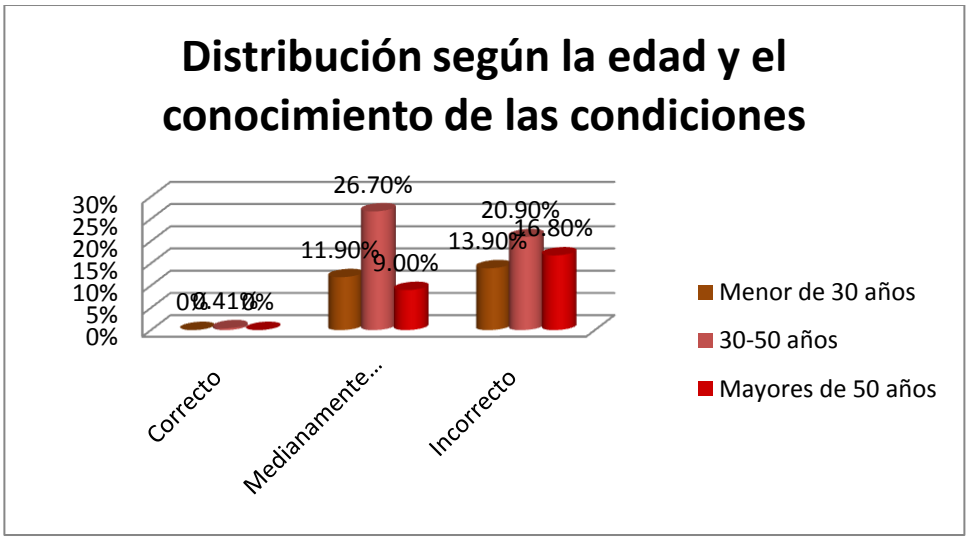

Gráfico #5

En el análisis de las variables sociodemográficas el nivel de escolaridad manifiesta la diferencia más marcada. Se observó que primaria, secundaria y el nivel medio predominan las respuestas incorrectas, expresadas en un 2.5 %, 1.6% y 14.8 % respectivamente. En el nivel superior se invierte la relación predominando las respuestas medianamente correctas en un 41.90 %, perteneciendo a este grupo el único sujeto que respondió adecuadamente al cuestionario.

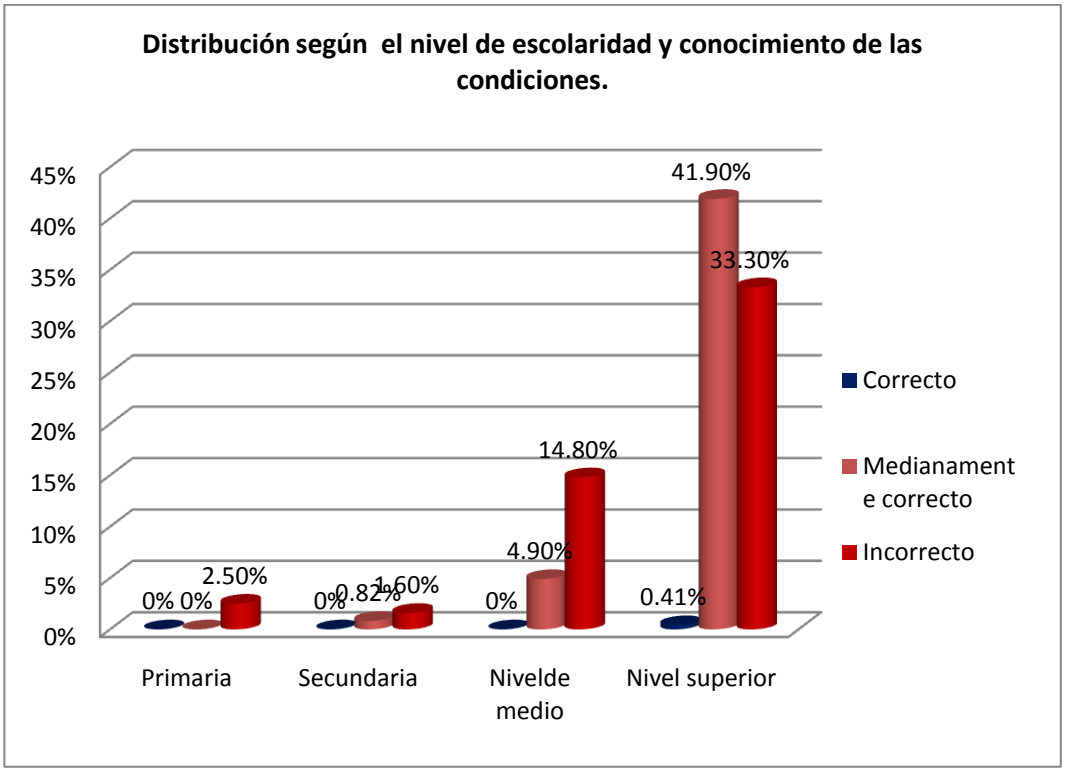

Gráfico #6

En el ítem que exploró la presencia de creencias o mitos asociados a la donación de órganos reflejó que en la población no existieron cifras significativas que indicaran la presencia de estas como obstáculo para efectuarse el procedimiento de la donación. Ello por sí solo no excluye de una situación desfavorable a la comunidad en cuanto al nivel de información sobre la donación, pues es evidente que los conocimientos no son del todo satisfactorios.

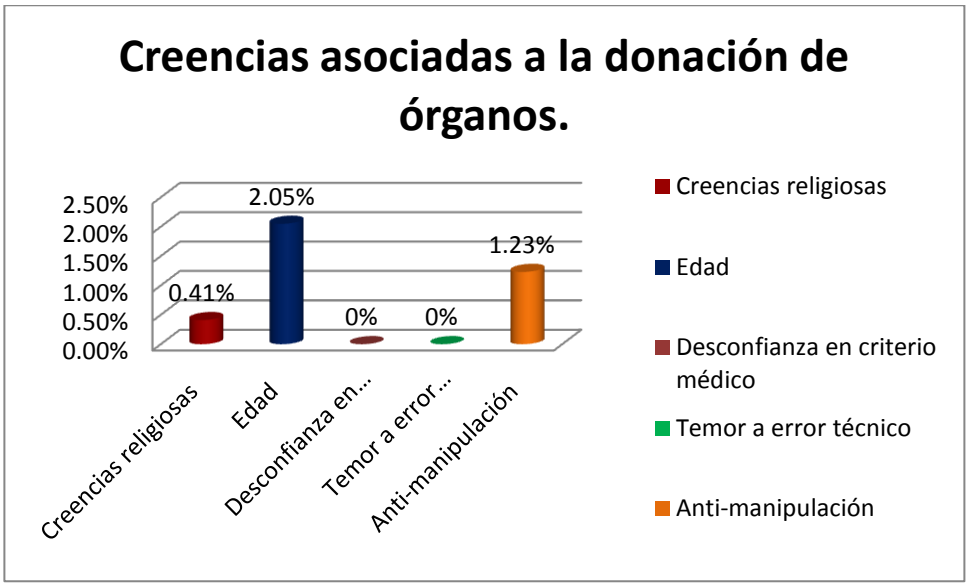

Gráfico #7

Otra de las preguntas analizadas dentro del indicador que evalúa el conocimiento que posee las personas sobre la donación es la divulgación percibida por los mismos respecto al tema. De forma general los resultados indican que la población se encuentra insatisfecha en cuanto a la divulgación del tema, pues el 65.0% lo manifiesta como insuficiente y el 34.9 % como escaso. Esta situación se reafirma a través de repuestas deficientes reflejadas en anteriores indicadores.

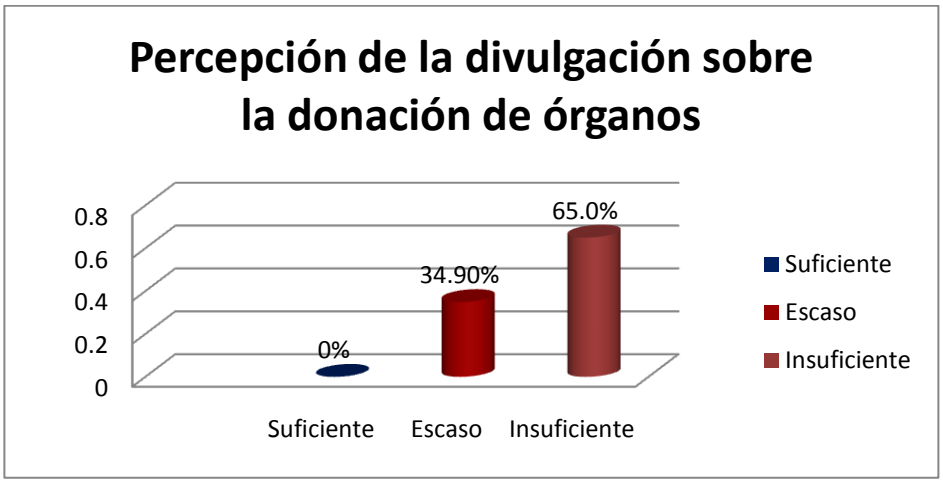

Gráfico #8

Un indicador de gran envergadura y que reafirma las deficiencias existentes en la población es, las posibles vías de comunicación por las cuales se ha trasmitido información sobre el proceso de donación de órgano. Tras obtener un resultado de un 95.0% para los comentario populares, es evidente que no ha existido un adecuado trabajo informativo-educativo dirigido a la comunidad desde las estructuras formales.

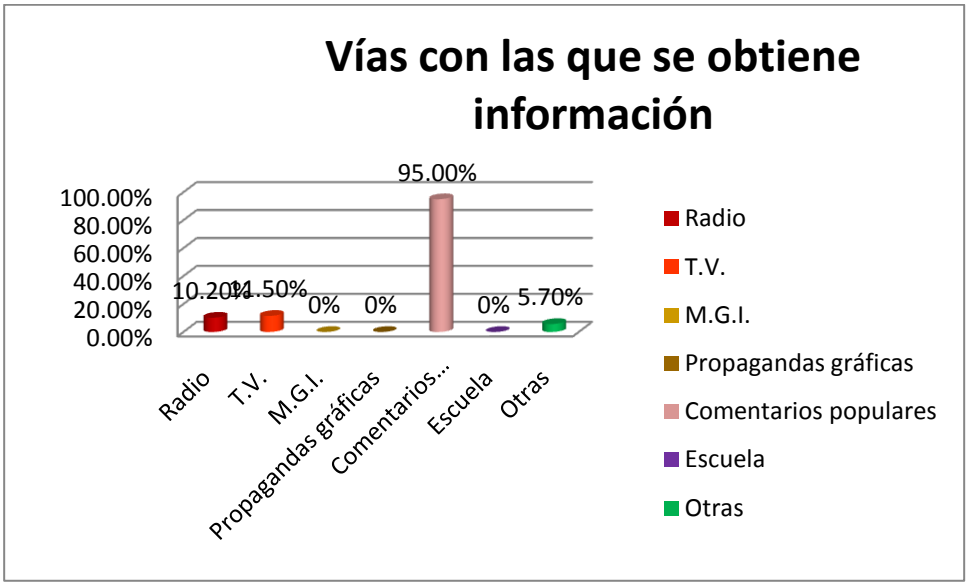

Gráfico #9

También se tuvo en cuenta para el indicador nivel de información la pregunta 11, la cual está relacionada con la información que cree tener la población sobre la donación de órganos. La mayor parte de la población se considera mal informada o escasamente informada representado por un 37.8% y un 57.6% respectivamente. Sólo un 4.1% se considera medianamente informado. Los valores arrojados en este sentido se consideran favorables en tanto representan la percepción adecuada que posee la población en relación a su falta de conocimiento sobre el tema.

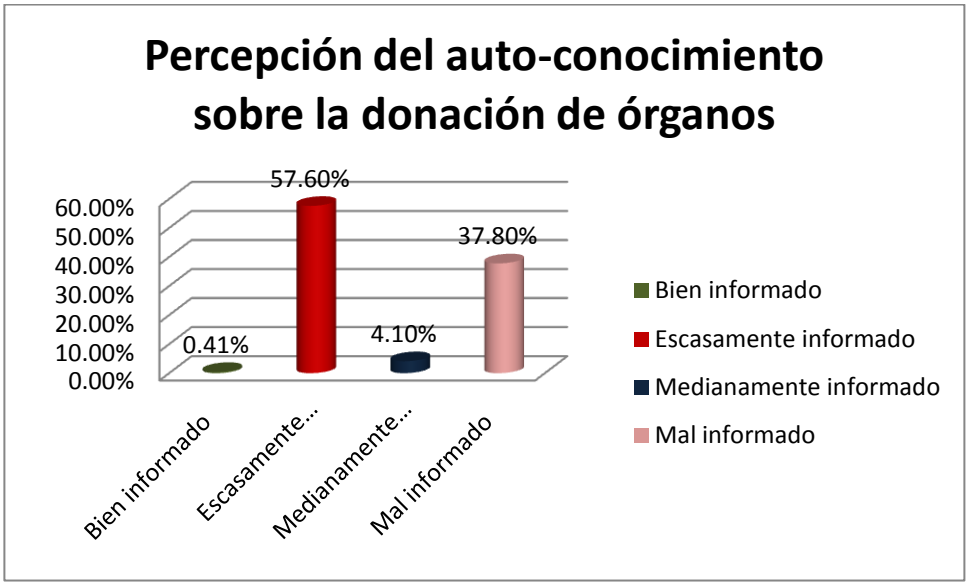

Gráfico #10

Se destaca como el elemento más significativo una alta disposición hacia la donación tanto personal como la de un familiar en caso de muerte encefálica expresada en un 97.1% y un 96.2%.

Gráfico #11

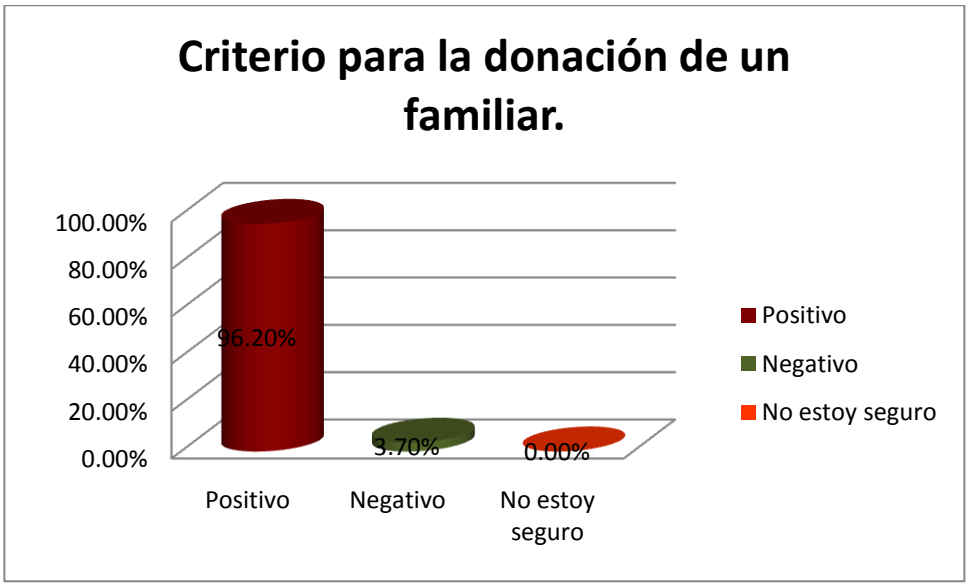

Gráfico #12

Otro de los elementos que se tuvo en cuenta en este análisis fue la necesidad sentida por la población en cuanto a obtener más información sobre el tema de la donación de órganos. En este sentido el que un 98.3 % de la muestra expresa necesidades de profundizar en el tema viene a confirmar las marcadas dificultades reflejadas en anteriores ítems. No obstante los resultados en este indicador fueron satisfactorios, pues existe una alta disposición para recibir información sobre el proceso de donación y trasplante de órganos.

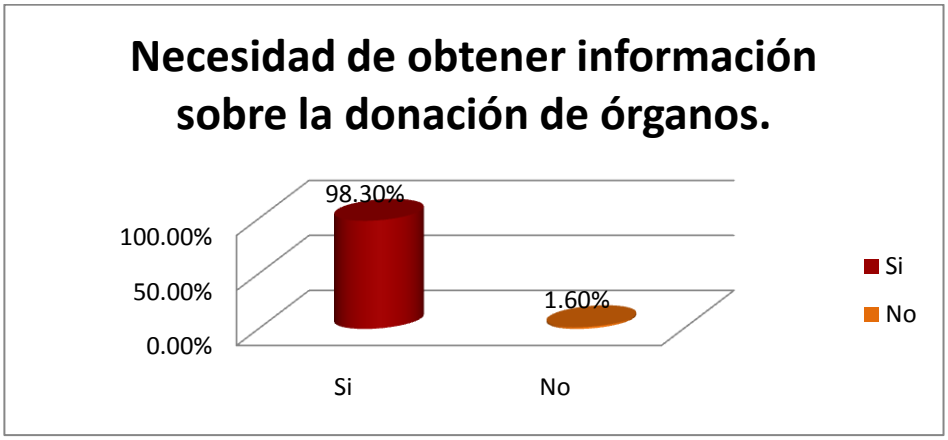

Gráfico #13

A pesar de esta alta disposición y la necesidad de conocer sobre el proceso de donación de órganos, según lo reflejado anteriormente, solamente el 37.0% ha manejado el tema en la esfera familiar, mientras que sólo un 4.1% considera innecesario abordarlo.

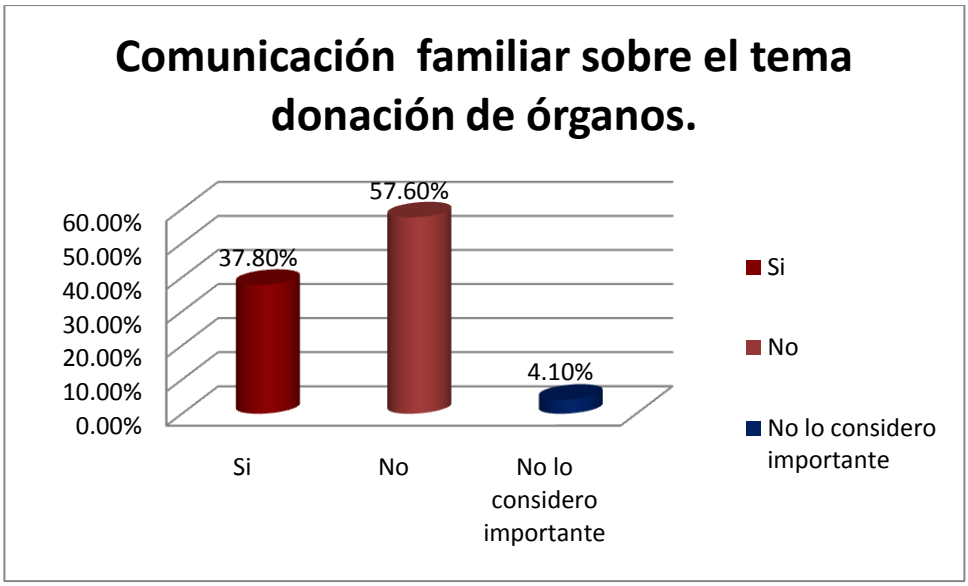

Gráfico #14

El hecho de que el 37.0% de las familias que abordan la problemática, sólo 20% del total reflejó las cuestiones que han tratado, indicó que existe poca comunicación sobre el tema tratado en dicha esfera. De estas familias sólo se manejó de forma negativa en cinco de los casos por creencias asociadas a la edad y la manipulación del cuerpo, sin embargo en 45, se considero como un acto que contribuye a salvar vidas. Se concluye con estos resultados que mejorando ostensiblemente la educación a la población aumentará en número la cantidad de familias que traten y contribuyan realmente con el proceso. Los argumentos estuvieron dirigidos en su gran totalidad por expresiones como:

“Realmente es algo que ayuda a salvar la vida de alguien.”

“Es un acto muy humanitario.”

“Es bueno como la ciencia adelanta porque el trasplante es muy oportuno para algunas personas.”

"Se ha hablado de algún caso que hemos conocido y los costos que tuviera la operación en otro país."

"Que todos estamos de acuerdo con ser donantes y que no nos arrepentimos porque si van tomar un órgano tuyo para dárselo a otra persona es que no se puede hacer más nada por ti y si por esa otra persona."

Los argumentos relacionados con las creencias, que fue la minoría, estuvieron dirigidos por expresiones como:

"No creemos en ese tipo de oportunidades para continuar viviendo, no es sano llevar un órgano de otro cuerpo o persona"

"Es muy solidario pero no todos servimos para hacerlo, por ejemplo ya yo soy un viejo"

"Le hice saber a mi familia que no quería cuando me llegara la hora que los médicos me picaran."

Análisis integrador:

A partir del análisis tanto cuantitativo como cualitativo de las técnicas aplicadas a la población estudiada, con la finalidad de identificar los requerimientos e indicadores objetivos de la salud de la población y la percepción subjetiva de la misma así como a los aspectos organizativos, de planificación e incluso de aprendizaje en última instancia que posee (Cruz, Donato, 1996), se constató en primera instancia que existe un bajo nivel de información en cuanto al tema de las donaciones de órganos.

En la muestra se detectó un nivel de información insuficiente acerca de los tipos de trasplantes que pueden realizarse así como los beneficios que implican para el mejoramiento de la calidad de vida de los receptores. Del total de posibles trasplantes reflejados en el cuestionario sólo en tres casos más del 80 % de la población los identifica, pero este por ciento de la muestra no aborda el impacto que significa para la calidad de vida de un paciente con una insuficiencia orgánica determinada recibir un trasplante.

Aún cuando la población tiene dominio sobre la realización de esta práctica médica, se encontraron marcadas dificultades en cuanto al conocimiento de las condiciones que se precisan para llevar a cabo dicho proceso. El dominio de las precondiciones para efectuar la donación y por consiguiente la comprensión del concepto de muerte encefálica, constituye el elemento esencial para garantizar un nivel óptimo de información que avale la preparación de la población para enfrentar una posible situación de muerte encefálica. Las deficiencias expresadas en este indicador conjuntamente con las dificultadas manifestadas en los beneficios que representa el trasplante para un receptor, determinan que la información que posee la población estudiada fue evaluada en el nivel bajo. Estos resultados coinciden con las conclusiones del estudio realizado por Moure (2009).

Niveles de información.

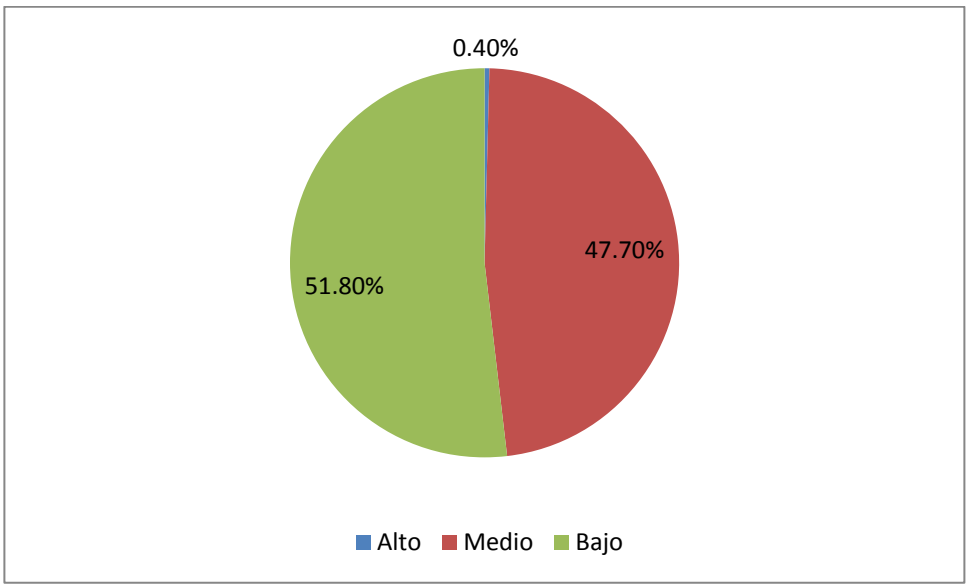

Gráfico #15

Asociadas al componente cognoscitivo y de alta significación para la regulación del comportamiento en el afrontamiento a cualquier problemática de salud, las creencias y los mitos juegan un papel determinante obstaculizando la asunción de comportamientos salubristas y desarrolladores. En el presente estudio, no se encontraron cifras significativas que reflejen la existencia de mitos o creencias que puedan constituir un impedimento para el proceso. Este resultado no coincidió con la investigación realizada por (Bagarozzi, Anderson, 1996), quienes garantizan

que la carencia de personas dispuestas a donar realmente se ve afectada de forma general por la persistencia de una serie de actitudes y creencias negativas que dificultan el acto altruista de la donación de órganos

La inexistencia de estos mitos y creencias no mejoran por sí sola la situación desfavorable para la comunidad en cuanto al nivel de información sobre la donación, pues según los resultados, la divulgación de este proceso fue percibida como insuficiente en un 65.0% y como escasa en un 34.9 %. Dicha situación está muy vinculada al hecho de que a través del tiempo no ha existido una adecuada labor de los diferentes medios de difusión, siendo los comentarios populares la vía más utilizada para obtener información sobre los aspectos generales de esta práctica médica, resultado que coincide con Moure (2009).

Los consultorios médicos, el medio que por excelencia debe responsabilizarse con la labor educativa al respecto, no tiene pautado como prioridad el trabajo con este tema. En la red nacional de salud pública son disímiles los programas de salud implementados, resultando una prioridad la atención al paciente con insuficiencia renal y cardíaca crónica por citar sólo un ejemplo. A pesar de que la atención a estos pacientes reviste gran importancia no se ha logrado sistematizar la labor educativa para propiciar una educación generalizada en la población con respecto a la donación de órganos como única alternativa para hacer efectivo el trasplante. Las acciones educativas dirigidas a informar a la población únicamente se han desarrollado en situaciones coyunturales de modo esporádico nunca concebidas desde la atención primaria.

El no aprovechamiento de la infraestructura que el ministerio de salud provee a dado lugar que la población reciba la información a través de los comentarios populares, elemento que se considera como el principal factor que justifica el bajo nivel de conocimientos que posee la población estudiada.

La insatisfacción con el abordaje de la problemática por los diferentes medios de comunicación y los espacios institucionales quedó declarado a través de la alta necesidad de obtener información expresada en un 98.30% de la población. Más

allá del desconocimiento que se hace evidente en estas cifras, ellas reflejaron la importancia que la población le asigna a tratar una problemática que considera sensible y altamente humana, aunque continúan considerando que no posee una connotación personal en tanto perciben que nunca se encontrarán en una situación similar. Ello se refleja en la cantidad de personas que aborda esta problemática en la familia.

La alta disposición hacia la donación tanto personal como la de un familiar expresada en un 96.7% y un 96.8%, es muy relativa, pues no puede considerarse reales donantes en el momento de la situación de muerte encefálica al desconocer las condiciones que se precisan para la donación. En este sentido el criterio de relatividad es apoyado por el hecho de que sólo el 37.0% de las personas encuestadas ha manejado el tema de la donación en la esfera familiar.

La escasa comunicación sobre el tema puede por tanto conllevar a la negativa familiar, lo cual podría llevar a nuestro país a situaciones similares a las de Extremadura una de las comunidades de alta negativa familiar existente en España, según el estudio realizado por Franco, Santiago y Gómez (1991), donde no la falta de información determina la pérdida del donante, sino también la existencia de mitos y creencias asociadas a la donación. En caso de este último indicador no se encuentra presente en los resultados encontrados en el presente estudio, en el predomina la desinformación como elemento crucial.

Conclusiones

Luego de haber realizado este trabajo investigativo se llegó a las siguientes conclusiones:

En la población perteneciente al policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo” de la provincia de Sancti Spíritus las necesidades informativas están dirigidas fundamentalmente a las marcadas dificultades existente en cuanto a los tipos de trasplantes que pueden realizarse, así como los beneficios que implican para el mejoramiento de la calidad de vida de los receptores el recibir el órgano necesitado.

En este sentido se concluyó también que aún cuando la población mantiene elevada percepción sobre el conocimiento de la realización de esta práctica médica, desconoce las condiciones que se precisan para llevar a cabo dicho proceso. Lo cual se confirmó a través de las marcadas dificultades encontradas para la real comprensión de la ME, elemento esencial para garantizar un nivel óptimo de información en cuanto a las condiciones para efectuar una donación y consigo proceder al trasplante.

Un aspecto positivo que se halló está dirigido a las posibles creencias vinculadas a este tema, pues no se obtuvieron cifras significativas que denotaran la existencia de las mismas en la población estudiada. Lo cual no constituye un obstáculo para el proceso. .

No se encontraron diferencias significativas al analizar las necesidades educativas con respecto a las variables sociodemográficas. Solamente aparecen discretas diferencias en cuanto al nivel de escolaridad y en relación al grupo de etario, siendo los profesionales los que mejor informados están, sin acercarse aún al nivel deseable y los sujetos mayores de 50 años los que manifiestan mayor nivel de desinformación.

Los consultorios médicos no tienen pautado como prioridad el trabajo con el tema de donación y trasplante de órganos; constituyendo esto un elemento que obstaculiza el dominio y la superación del personal de salud, en cuanto a actualización del tema y el manejo de técnicas comunicativas para trasmitir adecuadamente la información necesaria. Elementos estos en los que radican sus necesidades de capacitación.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda:

Continuar con la realización de estudios sobre el tema de la donación y trasplante de órganos, en aras de lograr realizar programas interventivos que contribuyan a la educación de la población.

Brindar una capacitación al personal de salud de la atención primaria, para lograr consigo el desarrollo de acciones educativas como son orientaciones y charlas referidas al tema.

Que los diferentes medios de comunicación masivos incluyan dentro de sus programas la divulgación de la temática tratada, para que la misma tenga mayor alcance social.

Que se desarrollen gráficos y propagandas para lograr no sólo informar a la población, sino también para crear mayor identificación y sensibilización de la comunidad en relación a la problemática abordada.

Comunicar los resultados obtenidos de la investigación realizada, al personal de la atención primaria, pues por la disposición encontrada constituyen elementos potenciadores para la realización de acciones interventivas en la población.

Bibliografía

1-Acro, A., Aquino, V., Attlas, J., Raggi, S. y Varsavsky, G. (2001). *Trasplante de órganos. Enfoque médico, psicológico, legal, filosófico, ético, religioso, social y económico.* Boletín Científico AMM, 27, 1-8.

2-Albornoz, M., González, G., Mardyks, M., Pierini, L., y Valdez, M. (2004). Trasplantes y comunidad: Percepción poblacional sobre el proceso de donación. Realidad y perspectivas*. Comité de Procuración de Órganos y Tejidos.* Buenos Aires, Argentina, 24(2), 61-70.

3-Andolfi., M. y Ángelo, C. (1989). *Tiempo y Mito en la psicoterapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.

4-Arés, P. (2006). *Familia y convivencia* (2. ed.). La Habana: Félix Varela.

5-Anderson, S. y Bagarozzi, D. (1996). *Mitos personales, matrimoniales y familiares. Formulaciones teóricas y estrategias clínicas*. Barcelona: Piidos.

6-Beche, H.K. (1968). A definition of irreversible coma: report of ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of the brain death. JAMA, 205, 85-8.

7-Beecher, H.K. (1981). 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, 246: 2184-6.

8-Blanco, M.J., Frutos, M.A., López, G. y Rando, B. (2007). Perfil psicológico de potenciales donantes y no donantes de órganos *Picotea*, 19(3), 36-58.

9-Blanco, A., Cabezas, M., Domínguez, J.M., Núñez, A. y Pérez, M.A. (1994).

10-Análisis de actitudes y creencias de que dificultan la donación de órganos y propuesta de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 2(2), 215-234.

11-Carral, J.M. y Parellada, J.C. (2001) Organización del rescate de órganos para trasplante. *Rev. Cubana,* 40(1) ,78-80.

12-Carral, J.M. y Parellada, J.C. (2003). Problemas bioéticos para la donación postmortem para trasplantes de órganos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 2(2),* 54-59.

13-Casares A. y Sánchez, M. (1995) Aspectos bioéticos del trasplante de órganos. En: Trasplantes. Cuadernos de Salud 1. Comunidad de Salud de Madrid.

14-Castaño, C. (1982). Relación entre algunas variables de personalidad con la estimación del logro vocacional. *Rev. Avances Médicos*, 12(5), 53-65.

15-Chercasky, S. (2009). *Donar órganos, un derecho de todos. La Donación de Órganos en el Proyecto Educativo Institucional (PEI).* Programa Provincial de Educación. Barcelona: Paidós.

16-Commission de L'Éthique de la Science de la Technologie. (2004). Donación y trasplante de órganos: Dilemas éticos en un contexto de escasez. *Sainte-Foy*. Québec: 3(2), 218-321.

17-*Consideraciones Bioéticas sobre la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. Recomendación de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. REC – CIDT 2008 (1). Aprobada en la 6ª Reunión del Consejo, La Habana 26-28 de mayo de 2008. Recuperado el 15 de abril del 2010 de: http://www.sutx.org/Bioetica%20documento%20de%20la%20red%20consejo%20iberoamericano%20de%20donacion%20y%20trasplantes%20legislacion%20nacional.pdf

18-Cruz, A. y Donato, A. (1996). Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral. *Rev. Cubana Salud*, 22(2), 25-45.

19-Curbelo, C. (1996) ¿Cuándo se muere realmente? *Rev. Avances Médicos*, 111(7), 42-65.

20-Dobrovsky, G. (2005). Trauma psicológico y donación de órganos. *Servicio Provincial de Procuración. CUCAIBA*, 19(3), 121-231.

21-*Donación de órganos* (1997). Recuperado el 25 de enero del 2010 de: http://www.monografias.com

22-Dueñas, J. (2003). Muerte encefálica: una reflexión bioética. *Revista cubana de Psicología, 20(1),* 76-79.

23-Dujarric, R. (1997). *Manual de Bioética para enseñanza media*. La Habana: Félix Varela.

24-Enciclopedia de Bioética. (2009) Madrid.

25-Franco, A., Gómez, P. y Santiago, C. (1991). Aspectos Socioeconómicos ante la donación. Nefrología, (1. ed.), (CD).

26-Gabel, H. and Lindskoug, K. (1989). A survey of public attitude to cadaveric organ donation in a Swedish community. Sweden. *Surgery and Community Medicine*. 4(2), 345-422.

27-García, B.(1983). *Análisis y determinación de constructo autoestima*. Tesis Doctoral publicada. Madrid, España.

28-García, P. (1999). *Psicología de la experiencia religiosa*. Santo Domingo: Espiritualidad del Caribe.

29-Gómez, P. y Guervós, S. (1995) La negativa familiar: causas y estrategias. *Rev Esp Traspl,* 4, 334-337

30-Gozález, M. A. (1988). *Imagen social, determinantes sociodemográficos, personales y no personales de la donacion de organos. Punto de partida para la solución de un problema comunitario*. Tesis Doctoral. Madrid.

31-Gracia, D. (1995). *Vida y muerte: bioética en el trasplante de órganos. En: Muerte encefálica y donación de órganos*. Escalante Cobo JL. Comunidad de Madrid.

32-Hernández, R. S. y Baptista, P (2006). *Metodología de la investigación* (4. ed.)(CD).

33-Hessing, D.J. and Elffers, H.(1986). Acttitude toward death, fear of being declared dead too soon, and donation of organs after death. *Omega,* 17, 115-126.

34-Hodelín, R. (1997). *Muerte encefálica y estado vegetativo persistente. Controversias actuales. En: Bioética desde una perspectiva cubana*. (1. ed.), 237-245. Acosta Sariego : Centro Félix Varela.

35-Lain, P. (1995). *Cuerpo y alma*. (2. ed) Madrid: Espasa Calpe.

36-Lauzirika, N. (2008). *Se triplican las negativas de familiares a donar los órganos de los fallecidos*. DEIA. Recuperado el 18 en febrero del 2010 de: http://www.deia.com.

37-Lewis, P. (1982). The drawbacks of research ethics committees. *J Med Ethics*, (2), 61-4.

38-Lewis, B. R. (1987). Kidney donor survey. *Manchester: MIST*, 60, 130-135.

39-López, M. (2009). *Estudio de la vivencia asociada a la donación de órganos en la ciudad de Santa Clara.* Tesis de diploma no publicada. Santa Clara, Universidad Central de Las villas.

40-Mannien, D. and Evans, R. (1985). Public attitudes and behavior regarding organ donation. *Journal of the American Medical Association*, 4(3), 311-315.

41-Matesanz, R. (2008). *El modelo español de Coordinación y Trasplantes*. (2ª ed.). Madrid: Grupo Aula Médica.

42-Meisel, A. and Roth, L. (1981). What we do and do not know about informed consent. *JAMA*, 2(4), 273-280.

43-Moss, M. (2009). *¿Está permitida la donación de órganos?.* Recuperado el 10 de febrero del 2010, de http://www.mychabad.org.

44-Natenson, S. (2000). *Donación de órganos: Una mirada Psicológica*. Buenos Aires: Psicología Cultura y Sociedad.

45-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 diploma no publicada. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.

46-Organización Nacional de Trasplantes. (2009). Sitio Web de esta entidad dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo español. Recuperado el 17 de febrero del 2010 de: http://www.ont.msc.es/.

47-Pace, R. (1997). Aspectos éticos de los trasplantes de órganos. *Cuadernos del programa regional de bioética*. OPS-OMS, 4, 149-70.

48-Pereira, R. (2002). *Hacia un modelo familiar de duelo*. Recuperado el 10 de marzo del 2010 de: http://www.featf.org/mosaico/mosaico23/monografico_23.pdf

49-Perkins, K. (1987). The Shortage of cadaver donor organs for transplantation: Can psychology help?. *American Psychologist*, 42(5), 921-930.

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

51-Riecken, H.W. y Ravich, R. (1982). Informed consent to biomedical research in veterans administration hospital. *JAMA,* 248: 344-8.

52-Rizo, M. (2004). *El Camino Hacia la "Nueva Comunicación"*. Breve Apunte Sobre las Aportaciones de la Escuela de Palo Alto. Recuperado el 10 de marzo del 2010 de: http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n40/mrizo.html

53-Sánchez, L.M., Calvanese, N., Milanés, C.L., Torres, O. (2001). La *Percepción de la Donación y el Trasplante de Órganos en la Sociedad Venezolana Organización Nacional de Trasplante de Venezuela (ONTV).* Recuperado el 15 de abril del 2010 de: www.ontv-venezuela.org.

54-San Gregorio, M. (2005). Análisis de las actitudes y las creencias que dificultan la donación de órganos. Psicología Conductual. 2(2), 87-98.

55-Santiago, G. y Gómez, M. (1996). *Estudio multicéntrico sobre negativas familiares a la donación*. Recuperado el 27 de febrero del 2010 de: http://www.featf.org/mosaico/mosaico23/monografico_23.pdf.

56-Siguan, M. (1987). *Actualidad de Lev. S. Vigotski*. Barcelona: Anthropos.

57-Simmons, R. G., Bienvenue, R. y Fulton, J. (1974). Who signs and organ donor card: tradicionalism versus transplantation. Journal of Chronic Diseases, 27(6) , 491-502.

58- *Urías. M, Águila. R. (2005). Manual de Psicología Social I.*

59-Vasallo, N. (1993). Algunas consideraciones generales acerca del proceso de toma de decisión. *Revista Cubana de Psicología, 10(1)*. Recuperado el 12 de enero del 2010 de: http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rcp/v10n1/09.pd

60-Vélez, E. (2005). Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Social-Española de Enferm.* Nefrología 10 (3), 179-185.

61-Vélez, E. (2007).Donación de órganos, una perspectiva antropológica. Esp *Enferm Nefrol,* 10 (3), 179-185.

62-Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica

63-Vygotski, L. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Ciencias Sociales.

64-Younger, S. and Barlett, T. (1988). Human death and the destruction of the neocortex. En: Zanner R Med. Death: beyond the whole brain criteria. *New York. Kluwer Academic* ,4(2) 199-215.

Anexos

Anexo # 1

Número de sujetos por cada consultorio (estrato). Fórmula: Nh=Nh x fh

CMF	Nh	Fh	Resultado
1	1568	0.009	15
2	553	0.009	5
3	73	0.009	1
4	348	0.009	4
5	381	0.009	4
6	898	0.009	4
7	371	0.009	4
8	525	0.009	5
9	1469	0.009	14
10	486	0.009	5
11	1055	0.009	10
12	447	0.009	5
13	1147	0.009	11
14	975	0.009	9
15	496	0.009	5
16	1000	0.009	9
17	309	0.009	3
18	236	0.009	3
19	1612	0.009	15
20	352	0.009	4
21	973	0.009	9
22	450	0.009	5
23	735	0.009	7
24	363	0.009	4
25	376	0.009	4
26	520	0.009	5

27	1115	0.009	11
28	449	0.009	3
29	576	0.009	6
30	551	0.009	5
31	524	0.009	5
32	454	0.009	5
33	530	0.009	5
34	1012	0.009	10
35	908	0.009	9
36	414	0.009	4
37	417	0.009	4
38	698	0.009	7

Anexo # 2

Entrevista semiestructurada al personal del grupo de rescate y donación de órganos.

Objetivos:

- Precisar las características generales asociadas a la donación y el rescate de órganos en la provincia.
- Indagar sobre la existencia de programas dirigidos a la divulgación y educación.

***Indicadores*.**

5- Características del proceso de rescate de órganos.
6- Incidencia de la negativa familiar con respecto al total de posibles donantes.
7- Acciones educativas realizadas por el grupo u otras instituciones.
8- Proyecciones para llevar una línea de intervención educativa al respecto.

Anexo # 3

Entrevista semiestructurada al personal de los consultorios pertenecientes al policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo" de la provincia de Sancti Spíritus:

Objetivos:

1-Describir el nivel de conocimiento que posee el personal de los consultorios pertenecientes al policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo" de la provincia de Sancti Spíritus sobre la donación de órganos.

2-Describir si existe un trabajo favorable por parte del personal de los consultorios en relación al receptor en espera y su familia, así como el apoyo a los trasplantados.

3 Describir si hace uso de los medios de comunicación, el personal de los consultorios pertenecientes al policlínico "Dr. Rudersindo García del Rijo" de la provincia de Sancti Spíritus, sobre la donación de órganos.

Indicadores:

•**Donación de órganos:**

1-Constatación de su calidad de donantes: Profundizar en los argumentos. Que es la muerte encefálica, mitos y creencias asociadas a la donación de órganos.

2-Conocimiento acerca del procedimiento llevado a cabo para el grupo de rescate de órganos. Precisión del diagnóstico de muerte encefálica. Ética.

3-Trabajo con los pacientes trasplantados.

4-Acciones educativas con la población general sobre el tema.

5-Relevancia que le otorgan al trabajo educativo y de sensibilización acerca de esta problemática. Cómo perciben la posibilidad de que se implemente una estrategia de trabajo conducida desde la atención primaria.

6-Necesidades de capacitación

Anexo # 4

Consentimiento Informado para participar en la investigación.

Nombre y apellidos: _____

Número de inclusión: _____

El que suscribe, _____ está de acuerdo en participar en la investigación que tiene como objetivo determinar las necesidades educativas, con relación al tema de las donaciones de órganos, en la población del área de salud policlínico “Dr. Rudersindo García del Rijo”, desde enero del 2010 a mayo del 2010. En el área de salud perteneciente al _____, así como estoy de acuerdo a que se me aplique la encuesta, y entrevistas que se requieran para la realización de este trabajo.

Para dar este consentimiento he recibido una explicación con relación a lo que consiste la investigación a llevarse a cabo, por el que solicita este permiso. _____, quien me ha informado que:

- Mi consentimiento para participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá consecuencias en mis relaciones con el área de salud o con el personal de salud que me atiende.

-En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas, y esto no afectará mis relaciones con el personal de salud.

-Y para que así conste, y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, a los _____ días del mes _____ del año _____.

Nombre: _____

Firma: ----------

Anexo # 5:

Encuesta sobre el conocimiento de la donación de órganos.

Estimado lector: Nos encontramos realizando una investigación sobre el nivel de información que existe acerca de la donación de órganos, Le pedimos su colaboración para que responda con la mayor sinceridad posible, teniendo en cuenta que la información que nos brinde será totalmente confidencial.

1-Edad: _____2-Sexo_____

3-Escolaridad:

a) Iletrado(ninguna)____b)Primaria terminada____ c)Secundaria terminada____

d) Preuniversitario terminado____ e) Técnico medio terminado_____ f) Nivel superior terminado_____

4-Ocupación

a) Estudiante____ b)Trabajador____ c)Jubilado _____ d)Ama de casa____

e) Desocupado_____

5-Sabe en qué consiste la donación de órganos?

Si____ No___

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

a) Riñón: ------ b) Medula ósea: ------- c) Córnea: ------- d) Células madres: --------

e) Hígado: ------- f) Corazón: ------- g) Pulmón: ------- h) Sangre: --------

7-De las situaciones que a continuación se mencionan: Marque usted con una (x) qué condiciones se precisan para la donación de órganos.

a) De una persona viva: -------

b) De una persona fallecida (o muerta): -------

c) De una persona con muerte neurológica: -------

8-Existe algún grupo profesional en un área de salud en Sancti Spíritus que se dedica a trabajar con esta temática.

Si___ No___ Desconozco_____

9-Has participado en algún taller o conversatorio sobre el tema de donación de órganos.

Si____ No___

10-Considera que la divulgación de este tema resulta:

Suficiente___ Escaso____ Insuficiente____

11-Cree estar informado sobre este tema:

Suficientemente informado ___ Medianamente informado ___

Escasamente informado ___ Mal informado ___

12-Le gustaría obtener más información sobre el tema de donación de órganos.

Si___ No____

13- Cuáles son las vías por las cuales usted ha obtenido información con relación a las donaciones de órganos.

a) Radio: --------- b) Televisión: -------- c) Médico de familia: -------- d)Propagandas gráficas: ------- e) Comentarios populares: ------- f) Escuela: ------- g) Ninguna: -------

14-Mencione con tres elementos que repercusión tiene para un receptor recibir un órgano de trasplante:

_____

_____

_____

_____

_____

Muchas gracias.

Anexo # 6

Encuesta sobre las creencias y aceptación sobre el tema de la donación de órganos.

Estimado lector:

Nos encontramos realizando una investigación para identificar las creencias que existen acerca de la donación de órganos y cuan aceptado es este tema por la sociedad. Le pedimos su colaboración para que responda con la mayor sinceridad posible, teniendo en cuenta que la información que nos brinde será totalmente confidencial.

1-¿Es usted donante de órganos? (se encuentra registrado en su Carnet de Identidad)

a) Si: ------ b) No: ------ c) No Sé: -------

2- Estaría usted dispuesto a donar sus órganos en caso de fallecer.

a) Si: ------- b) No: --------

3-Considera usted que donar órganos de familiares fallecidos es algo:

a) Positivo------- b) Negativo-------- c) No estoy seguro: --------

4-En caso de no estar de acuerdo marque con una (x) los espacios que justifican su criterio:

a) __ Por mis creencias religiosas b) __Porque soy demasiado joven o mayor para que se puedan donar mis órganos. c) __ Porque no confío en el criterio de los médico, con relación a este asunto. d) __ Porque temo que extirpen los órganos estando aún vivo e) __ Porque rechazo la idea de que manipulen el cuerpo aun después de muerto.

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

a) Si: ----- b) No: ----- c) no lo considero importante ---------

6-En casa 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 y si se encuentra de acuerdo.

---.

Muchas gracias.

Anexo # 7

Tabla #1: **Tipos de trasplantes de órganos conocidos por la población participante.**

Frequencies

	Value	
	1	2
riñón	239	4
médula ósea	112	131
córnea	218	25
células madre	64	179
hígado	140	103
corazón	243	0
pulmón	86	157
sangre	58	185

Test Statistics

Cifras significativas para corazón, riñón y córnea.

Tabla #2: **Conocimiento sobre la práctica médica de donación de órganos.**

Conocimiento sobre donación de órganos

	Observed N	Expected N	Residual
no	14	14.0	0
si	229	229.0	.0
Total	243(a)		

This variable is constant. Chi-Square Test.

Cifras significativas para la aceptación en cuanto a conocimiento.

Tabla #3: **Conocimiento de la población sobre las condiciones requeridas para llevar a cabo el proceso de la donación.**

Condiciones para donación

	Observed N	Expected N	Residual
Incorrect	126	81.0	45.0
medianamente correcto	116	81.0	35.0
Correcto	1	81.0	-80.0
Total	243		

Test Statistics

	condiciones para donación
Chi-Square(a)	119.136
df	2
Asymp. Sig.	.000

Cifras significativas para incorrecto y medianamente incorrecto.

Tabla #4: Distribución de la muestra según la edad y el conocimiento de las condiciones.

Edad recodificada * condiciones para donación Crosstabulation

Edad recodificada	incorrecto	medianamente correcto	correcto	total
Menos de 30				
Count	34	29	0	63
Expected Count	32.7	30.1	.3	63.0
30-50				
Count	51	65	1	117
Expected Count	60.7	55.9	.5	117.0
Mayor de 50				
Count	41	22	0	63
Expected Count	32.7	30.1	.3	63.0

Total Count	126	116	1	243
Expected Count	126.0	116.0	1.0	243.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
edad recodificada * condiciones para donación	243	100.0%	0	.0%	243	100.0%

Cifras simétricas entre lo incorrecto y medianamente incorrecto para grupo menores de 30 y grupo de 30-50. En grupo mayor de 50 hay mayor tendencia a lo incorrecto.

Tabla #5: Distribución de la muestra según el sexo y el conocimiento de las condiciones.

Sexo * condiciones para donación

sexo	incorrecto	medianamente correcto	correcto	total
Masculino Count	53	56	0	109
Expected Count	56.5	52.0	.4	109.9
Femenino Count	73	60	1	134
Expected Count	69.5	64.0	.6	134.0
Total Count	126	116	1	243
Expected Count	126.0	116.0	1.0	243.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sexo * condiciones para donación	243	100.0%	0	.0%	243	100.0%

No existen cifras significativas que marquen diferencias en cuanto al sexo.

Tabla #6: Distribución de la muestra según el nivel de escolaridad y el conocimiento de las condiciones.

Nivel de ecolaridad	incorrecto	medianamente correcto	correcto	total
Primaria Count	5	0	0	5
Expected Count	2.6	2.4	.0	5.0
Secundaria Count	4	2	0	6
Expected Count	3.1	2.9	.0	6.0
Medio Count	36	12	0	48
Expected Count	24.9	22.9	.2	48.0
Superior Count	81	102	1	184
Expected Count	95.4	87.8	.8	184.0
Total Count	126	116	1	243
Expected Count	126.0	116.0	1.0	243.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nivel de escolaridad * condiciones para donación	243	100.0%	0	.0%	243	100.0%

Cifras significativa en medianamente correcto para el nivel superior. Primaria, secundaria y nivel medio priman respuestas incorrectas.

Tabla #7: **Creencias asociadas a la donación de órganos.**

Frequencies

	Value	
	1	2
creencias religiosas	1	242
edad	5	238
desconfianza en criterio técnico	0	243
temor a error técnico	0	243
anti-manuplación	3	240

Test Statistics

N	243
Cochran's Q	11.750(a)
df	4
Asymp. Sig.	.019

No existen cifras significativas que indiquen presencia de creencias.

Tabla #8: Percepción de la divulgación sobre la donación de órganos.

Divulgación

	Observed N	Expected N	Residual
insuficiente	158	121.5	36.5
escasa	85	121.5	-36.5
Total	243		

Cifras significativas para divulgación insuficiente y escasa.

Tabla #9: Vías con las que se obtiene información del tema de estudio.

Frequencies

	Value	
	0	1
radio	215	25
tv	212	28
MGI	40	0
propaganda gráfica	240	0
comentarios populares	9	231
escuela	240	0
otras	226	14

Test Statistics

N	240
Cochran's Q	1065.875(a)
df	6
Asymp. Sig.	.000

Cifras significativas para comentarios populares

Tabla #10: Percepción del auto-conocimiento sobre la donación de órganos.

	Observed N	Expected N	Residual
mal informado	92	80.7	11.3
escasamente informado	140	80.7	59.3
medianamente informado	10	80.7	-70.7
Total	243		

Cifras significativas para mal informado y escasamente informado.

Tabla #11: Criterio para la donación de un familiar.

Disposición a donar

	Observed N	Expected N	Residual
si	234	121.5	112.5
No	9	121.5	-112.5
Total	243		

Cifras significativas para la aceptación hacia la donación de un familiar.

Tabla #12: Criterio para la donación personal.

	Observed N	Expected N	Residual
si	236	123.5	110.5
no	7	123.5	-110.5
Total	243		

Cifras significativas para la aceptación hacia la donación personal.

Tabla #13: Necesidad de obtener información sobre la donación de órganos.

Necesidad de información

	Observed N	Expected N	Residual
si	239	121.5	117.5
no	4	121.5	-117.5
Total	243		

Test Statistics

	necesidad de información
Chi-Square(a)	227.263
df	1
Asymp. Sig.	.000

.

Cifras significativas para la aceptación en cuanto a obtener más información.

Tabla #14: Comunicación familiar sobre el tema donación de órganos.

Comunicación familiar

	Observed N	Expected N	Residual
Si	92	80.7	11.3
No	140	80.7	58.3
no lo considero importante	11	80.7	-69.7
Total	243		

Cifras significativas para la no comunicación familiar.