

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO
EXTERNO DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:
DIEGO ALONSO PORTOCARRERO ANGULO**

**TACNA – PERÚ
2012**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 4
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	5
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
1.1. Fundamentación del Problema	8
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos de la Investigación	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4. Justificación	12
CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	13
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Marco teórico	18
CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	43
3.1. Operacionalización de las variables	44
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.1. Diseño	46
4.2. Ámbito de estudio	46
4.3. Población y muestra	46
4.3.1. Criterios de Inclusión	47
4.3.2. Criterios de Exclusión	47
4.4. Instrumentos de Recolección de datos	47
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	48
4.5. Análisis de datos:	49

CAPITULO V: RESULTADOS	50
CAPITULO VI: DISCUSIÓN	74
CAPITULO VII: CONCLUSIONES	78
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES	80
CAPITULO IX: BIBLIOGRAFÍA	82
CAPITULO X: ANEXOS	87

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos puede salvar la vida a las personas en las que un órgano vital a dejado de funcionar y puede además en otros casos mejorar sustancialmente la calidad de vida, pero esta opción terapéutica está limitada por la falta de donadores de órganos.

Ante ello el médico por ser el profesional de salud que brinda atención directa al paciente y familia tiene que tener en cuenta estos aspectos, razón por la que se creyó conveniente realizar el presente estudio de investigación, planteándose la interrogante ¿Cuál es la actitud de los pacientes atendidos en consultorios externos de medicina y cirugía, hacia la donación de órganos en el hospital Regional de Moquegua, cuyos objetivo es:

Determinar la dirección e intensidad de las actitudes que tienen los pacientes hacia la donación de órganos.

Los avances científicos médicos producidos en la segunda mitad de este siglo han posibilitado el desarrollo de la práctica de los trasplantes, un sueño que el hombre tenía desde la antigüedad: el de reemplazar un órgano enfermo por otro sano de una persona fallecida.

Sin embargo el trasplante de órganos al inicio se enfrentó con un problema que limitaba su evolución, el rechazo inmunológico; los médicos comenzaron a investigar mediante el desarrollo de estudios muy complejos y costosos el grado de identidad entre donante y receptor “histocompatibilidad”, se desarrollaron drogas que permitían evitar rechazo del órgano trasplantado.

Es a partir de la década de los ochenta, cuando se produce la gran eclosión del trasplante en el mundo; incrementándose notablemente la cantidad de trasplantes que cada año se realizaban en Europa, América del Norte y también en América Latina.

En la década del noventa las curvas de crecimiento de procuración de órganos se eleva por los trasplantes con buenos resultados; sin embargo el mundo se enfrentó con otro problema que excedía el campo científico, la donación de órganos, la sociedad necesitaba tomar conciencia de la importancia y necesidad de la donación de órganos, de tal forma que esta problemática se vio atravesada por cuestiones sociales, culturales, religiosas, psicológicas, legales, etc.

Según la estadística, los pacientes en lista de espera, es decir aptos para someterse al trasplante pueden pasarse años y los pasan hasta que aparezca algún altruista voluntario. Una sola persona puede donar varios órganos y tejidos, varios pacientes podrían beneficiarse solo con un donante. Sin embargo en nuestro país todavía existe un gran rechazo a contribuir con los pacientes que dependen inevitablemente de un órgano o de una máquina para poder vivir.

Frente a ello se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Actitud de los pacientes hacia la donación de Órganos?, teniendo como objetivos determinar la actitud que tienen los pacientes hacia la donación de órganos, así como su dirección e intensidad, cuyo propósito es incentivar y motivar al profesional médico a que afiance su rol de líder fomentando programas educativos a la familia y la comunidad.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1. Actitud:** Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. La actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada a una persona” (Milton Rokeach¹). En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la

¹Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, 1968, Pág. 15

propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”²

2. **Paciente:** En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención³.
3. **Donación:** Acto de liberalidad por el cual una persona dispone gratuitamente de una cosa a favor de otra que la acepta⁴
4. **Órganos:** Un órgano es un conjunto asociado de tejidos que concurren en estructura y función dentro de la complejidad biológica se encuentra en nivel de organización biológica superior en los tejidos en inferior. Es un conjunto asociado de tejidos que concurren en estructura y función⁵.

² Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Hvmánitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, Pág. 251-252.

³Mosby, Diccionario de Medicina océanos Mosby, 4 ta Edición, grupo Editorial Océano, España, Pág. 23.

⁴Diccionario Enciclopédico Vol: 1. Larousse Editorial, S.L, 2009

⁵ Ibíd., pág. 45

CAPITULO I:

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Fundamentación del Problema

En la década de los 40 empezó a nivel mundial el trasplante de órganos, el ruso Vannoy en 1933 realizó el primer trasplante renal a una joven en coma urémico a partir de un hombre de 60 años, los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos días luego le sobrevino la muerte.

Al inicio la limitación del trasplante de órganos se debió al rechazo inmunológico, recién a mediados de siglo el saber y la tecnología médica estuvieron en condiciones de poder controlar el proceso inmunológico del rechazo “Histocompatibilidad” , se abre así una nueva etapa que significo el fin de la era de los trasplantes experimentales y el comienzo de los trasplantes exitosos.

Posteriormente en el año 1947, se realizó en Boston el primer trasplante renal con resultados de supervivencia; en Bruselas en el año 1963 Guy Alexandre realizó el primer trasplante renal a partir de un cadáver en situación de “muerte cerebral”, ese mismo año Hamburger de París realizó el segundo trasplante renal con donante cadáver en “muerte cerebral”, veintiséis años más tarde, el riñón trasplantado garantiza una vida completamente normal a su receptor.

A nivel de Estado Unidos y Europa se empezó a realizar otro tipo de trasplante como el de hígado por Thomas Starzl; el trasplante cardiaco por Christian Barnard; falleciendo los pacientes trasplantados en ambos casos por complicaciones.

En el caso del Perú, la era de los trasplantes se inicia en el Hospital Obrero de ICA en Marzo de 1965 con el Dr. Augusto Hernández M. quien realizó el primer trasplante del riñón de un donante cadáver por muerte cerebral en un paciente que padecía de insuficiencia renal crónica falleciendo antes de los 30 días posteriores del trasplante.

Cuatro años más tarde, El Dr. Raúl Romero Torres del Centro Médico Naval realiza el primer trasplante renal con éxito de un donante vivo no relacionado, ese mismo año el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (EsSalud) inicia el programa de trasplante de riñones con los Drs. Mariano Molina, Carlos Alcántara, Hugo Valencia. En Agosto de 1973 el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (EsSalud) inicia injerto renal de un donante vivo no relacionado.

Cabe destacar que hasta el 31 de Octubre del año 2011 se llevaron a cabo 1468 trasplante en el país según fuentes de ESSALUD.

Sin embargo a pesar de ello existe la necesidad e importancia de incrementar la cantidad de donantes voluntarios, ya que según datos estadísticos tres personas mueren diariamente en el país solamente por este motivo.

En el Hospital Edgardo Rebagliati hay aproximadamente 794 pacientes que se encuentran en espera para un trasplante de riñón, cornea, corazón o hígado. Pero si se habla de números los especialistas explican que la cifra de no asegurados que también esperan por un trasplante de órganos es mayor.

El trasplante puede salvar la vida a las personas en las que un órgano vital a dejado de funcionar y puede además en otros casos mejorar sustancialmente la calidad de vida por ejemplo a aquellas personas que están sometidas a tratamientos como la diálisis o que padecen una ceguera.

Esta alternativa terapéutica, posibilita en muchos casos la solución a patologías antes no tratables que llevaban al paciente inevitablemente a la muerte.

En el caso del riñón, los pacientes cuentan con una terapéutica, la diálisis, que permite prolongar su vida hasta la llegada del trasplante. El

implante posibilita que mejore sustancialmente su calidad de vida, ya que deja de depender del sistema de diálisis y dispone de su tiempo como cualquier otra persona, pudiendo volver a las actividades cotidianas, además de permitirle mejoras en su estado de salud. En el caso de otros órganos, como el corazón, el hígado, cuando dejan de funcionar no existe una terapéutica paralela hasta la llegada del órgano.

Así es que las personas que se encuentran en espera no logran hacerlos por tiempo prolongados, la persona ve seriamente comprometida su vida.

En el caso de personas ciegas a las que un trasplante de cornea les permite recuperar su visión, o de los reemplazos de huesos que pueden evitar una amputación, o de válvulas cardíacas que tienen enorme ventajas sobre las válvulas mecánicas.

Los pacientes en lista de espera, es decir, aptos para someterse a tal proeza científica pueden pasarse años, y los pasan, hasta que aparezca algún altruista voluntario, cada vez es menor el número de personas que se animan a ayudar, cada vez es menor el número de trasplantes que se realizan.

Al respecto sobre este tema en la UCI de los hospitales durante la labor diaria se ha podido observar la posibilidad de donantes cadavéricos, en los que sus órganos no se encuentran dañados y que la familia adopta una actitud no siempre favorable hacia la donación de órganos.

El profesional Médico asume el compromiso de cuidar, ayudar a mantener la salud, a promover la calidad de vida, a prevenir las enfermedades, ayudar a la persona a vivir con limitaciones salvaguardando su dignidad, y brindar soporte espiritual y psicológico al paciente y familia en el momento de la muerte; la labor del profesional médico no termina en esta última etapa de la vida, sino que va más allá, contribuyendo con la preparación psicológica y emocional de la familia del posible

donante cadáver, para favorecer una actitud positiva de la familia sobre la decisión de donar los órganos; como una manera de mejorar la calidad de vida de otras personas y de lo altruista que puede ser la obra de preservar una vida a través de una muerte.

Actualmente el profesional Médico participa en la Unidad de trasplante de Órganos, el cual comparte y difunde la filosofía de la atención del trasplante desde una perspectiva multidisciplinaria, el equipo trabaja permanentemente sobre los aspectos éticos, médico, legales, sociales e incluso religiosos asociados al proceso de captación, selección y mantenimiento de los donantes.

Frente a lo anteriormente expuesto es nuestra inquietud la de conocer las actitudes que tienen los pacientes atendidos en los servicios de medicina y cirugía hacia la donación de órganos.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las actitudes de los pacientes atendidos en los consultorios externos de medicina y cirugía hacia la Donación de órganos en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2012?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar las actitudes que tienen los pacientes atendidos en consultorios externos hacia la donación de órganos.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la dirección de las actitudes de los pacientes de pacientes hacia la donación de órganos.

Determinar la intensidad de las actitudes de los pacientes de pacientes hacia la donación de órganos.

1.4. Justificación

El propósito del presente proyecto de investigación es el de incentivar y motivar al profesional médico a que afiance su rol educador fomentando programas educativos a la familia y comunidad para favorecer de esta manera una mayor cultura de donación de órganos en la población.

A pesar que en el Perú ya se están llevando trasplantes de órganos de manera exitosa, aun existe la necesidad de incrementar la cantidad de donantes voluntarios, ya que según datos estadísticos tres personas mueren diariamente en el Perú por falta de un donante, y es esta alternativa terapéutica que posibilita en muchos casos la solución de patologías que antes no se podrían tratar.

CAPITULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de la investigación

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se revisó ayuda bibliográfica y de Internet encontrando poca información relacionado con el tema por parte de los profesionales de salud.

En nuestro país, el Dr. Martín Gómez Luján en el año 1992 _ 1996 realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo en la ciudad de Trujillo (Hospital Belén y Víctor Lazarte Echegaray) sobre “Donadores de órganos y trasplante de órganos”. La muestra estuvo conformado por 407 historias clínicas de fallecidos que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Se identificaron 398 posibles donantes cadáveres y 9 potenciales donantes cadavéricos, siendo los servicios de emergencia, neurocirugía y neonatología el posible donante cadavérico y la unidad de cuidados intensivos el potencial donante cadavérico. El promedio de edad fueron de 27 - 31 años respectivamente y las principales causas de muerte fueron la enfermedad cerebro vascular y el traumatismo encéfalo craneano”⁶

En la ciudad de Lima los Drs. Sergio Murillo Vizcarra y Mariela Larrea realizaron una publicación acerca del “Trasplante de Médula ósea de septiembre - diciembre 1992” cuya finalidad fue:

⁶Dr. Martín Gómez Lujan. Donadores de Órganos / Trasplante de Órganos. Fuente: Tesis.Trujillo-1997.

“Exponer el lugar que ocupa el trasplante de Médula ósea como arma terapéutica comparado con los resultados a nivel mundial”.⁷

Posteriormente, los Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez Chacón, realizaron un trabajo con el nombre de “Contribución para el inicio de un Sistema de Organización Regional de Trasplante de Órganos Cadavéricos” en el año 1995 el objetivo fue :

“Mostrar los potenciales donantes cadavéricos que tienen los hospitales de Lima para promover el desarrollo de un sistema de organización regional de trasplante mediante el método descriptivo y retrospectivo”⁸

En el mismo año 1995 los Drs. Miguel Camacho y Pedro Méndez presentan otro trabajo acerca del “Consentimiento Condicionado en el Trasplante de Órganos” donde analizaron la actitud de 184 grupos familiares teniendo como resultado que:

“El 77% de las donaciones realizadas entre 1992 y 1995 fueron con sentimiento familiar condicionado por el respeto a la integridad corporal del cadáver, prefiriendo donar los riñones a cambio de evitar la necropsia. La pobreza del potencial donante cadavérico obliga a ciertos familiares a solicitar una ayuda económica para los gastos de hospitalización o del entierro. Debido a la baja renta per cápita de nuestra

⁷Drs.: Sergio Murillo Vizcarra y Manuel Lara. Trasplante de Medula Ósea, septiembre a diciembre de 1992.

⁸Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez. “Contribución para el inicio de un Sistema de Organización Regional de Órganos Cadavéricos”.1995.

población obligada muchas veces a solicitar una compensación a cambio de la donación”.⁹

La transparencia del proceso del trasplante será la única alternativa para mostrar que no existe comercialización de órganos.

Posteriormente, el Dr. Alfonso Arriaga Caballero, escribió un artículo sobre “Evolución histórica de los trasplantes de órganos en el Perú y en el Mundo” publicado en la revista Cuadernos del doctorado en Medicina de la Universidad Particular “Cayetano Heredia” en 1999.

Al respecto en otros países como E.E.U.U. se pudo encontrar trabajo de investigación realizado por la Dra. Laura A. Simionf, profesora de Medicina Bioética de la Universidad Cleveland de EE.UU. Sobre. “Análisis de las actitudes frente a la donación de órganos”, donde concluye:

“La decisión de donar órganos de un familiar está condicionada por diversos factores que deben tenerse en cuenta a la hora de promover esta conducta en la población”.¹⁰

Según queda demostrado en el trabajo desarrollado en la Cassewertem Reserve University.

En España, en el año 1995: Santiago Guervos, Carlos y Gómez Marinero, Purificación integrantes de la Coordinación de trasplante del Hospital General y Universitario de Alicante, realizaron un estudio multicentrico sobre negativas familiares hacia la donación de órganos:

“Con el objetivo de analizar si las causas negativas en otros hospitales eran similares al del

⁹Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez. “Consentimiento condicionado en el Trasplante de Órganos”, 1995.

¹⁰Dra. Laura A. Simionf “Análisis de las Actitudes frente a la Donación de Órganos”. EE.UU.

Hospital General y Universitario de Alicante. En el estudio realizado en diferentes hospitales y sobre una muestra de 618 entrevistas, la causa más frecuente de negativa fue el deseo del donante manifestado durante su vida de no donar, seguido del expreso deseo por que no quieren los familiares, estos mismos datos coincidieron con los estudios del Hospital General y Universitario de Alicante”.¹¹

En la ciudad de Buenos Aires de la República de Argentina, en el año 1997, los Doctores Bigio Fagundes, E. Grimberg, M. Lobo y otros; realizaron un trabajo cuyo título es “Donación de Órganos-Clasificación y análisis de asentimientos y negativas. Este trabajo fue realizado en base a 1200 entrevistas con familiares de potenciales donantes; “Pudimos a partir del análisis de esas entrevistas considerar sus actitudes frente a la muerte y las respuestas más recurrentes frente a la donación de órganos.”

En las entrevistas realizadas a los familiares fueron demarcadas en dos tiempos: primer tiempo: aceptación de la muerte del ser querido en el segundo tiempo solicitud de donación. Se llegó a la conclusión:

Que en la decisión de las familias intervienen diversos factores que se vinculan con el tipo de relación familiar, el grado de ambivalencia en el vínculo, la masividad de la identificación, la forma personal de reaccionar a la perdida, la desconfianza a la institución de salud, rencor por la falta de solidaridad hacia sus propias

¹¹Lic. Santiago Guervós Carlos; Gomes Marino, Purificación. “Estudio multicéntrico sobre negativas familiares a la donación”. Alicante, España.1995.

carencias, las creencias religiosas y culturales, la información previa acerca de los trasplantes”.¹²

En el año 1999, en la IV Jornada de enfermería, realizado en Alicante España, la enfermera Anierte Hernández N., que labora como coordinadora de trasplante en el Hospital General y Universitario de Alicante. Presento un trabajo cuyo título es “Donación de órganos, manejo y mantenimiento del donante”. En este trabajo se aborda el tema de los trasplantes de órganos desde el punto de vista del mantenimiento del donante cadáver que permite y que hace posible realizar con éxito el trasplante. En primer lugar se aborda los conceptos de muerte cerebral y muerte por paro cardio respiratorio, posteriormente se tratan los tipos de donantes de órganos, la valoración clínica del candidato al trasplante, las contraindicaciones para la donación y el mantenimiento del donante cadáver. Para finalizar el trabajo se llevó a cabo una exhausta valoración sobre los cuidados y protocolos de actuación de enfermería en una donación de órganos¹³.

2.2. Marco teórico

A continuación se describen algunos conceptos, los cuales servirán de base para interpretar los hallazgos en la investigación:

1. Generalidades de las Actitudes

A.- Definición: Sobre actitudes existen muchas definiciones. Kerlinger asume esta definición:

¹²Biguio, L; Fagundes, E, Grimberg, M y otros. “Donación de órganos, clasificación y análisis de asentimientos y negativas”. Buenos Aires, Argentina 1997.

¹³Anierte Hernández, N. “Donación de órganos. Manejo y mantenimiento del donante” .Alicante- España.1999

“...Es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente o un objeto cognoscitivo”.¹⁴

Krreh, D., el famoso Psicólogo Social refiere al respecto:

“...Las respuestas sociales del individuo al realizar sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoración positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales”.¹⁵

Osgood y colaboradores, sostienen de un modo similar y señalan lo siguiente:

“...Son predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable”.¹⁶

Newcomb, Theodore enfatiza que:

“... la actitud es una forma abreviada de manifestación orientada hacia los objetos, estímulos con base en sus vivencias, experiencias y su relación con el medio ambiente.”¹⁷

Ander, Ezequiel, al referirse a la actitud menciona:

¹⁴Dr. Kerliner. Extraído del concepto sobre Actitudes, Escalas e Índices Psicológicos. Internet. E.E.U.U. 1996.

¹⁵Kresh, David. Psicología Social. Mexico. Ed. Trillas, 1987

¹⁶OP CIT. Dr. Osgood, Internet, 1996

¹⁷Newcomb, Theodore Manual de Psicología Social. 7ma. Edición Argentina, Ed. Universitaria Buenos Aires 1981, p. 160.

“... el término actitud designa un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos y situaciones ...”¹⁸.

Finalmente, basándose en las siguientes definiciones citadas, así como de autores, podemos concluir que coinciden en considerar que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa, ya sea como una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable.

B.- Características de las Actitudes

Las características de las actitudes son:

- Posibilidad de aprender: Las actitudes no son innatas, dependen mucho de la experiencia y del aprendizaje, pueden ser voluntarias e involuntarias, conscientes e inconscientes.
- Estabilidad: Las actitudes no son transitorias una vez formadas se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.
- Significancia: para el individuo y para la sociedad: Toda actitud implica una relación entre una persona y otra o entre las personas y los objetos, las actitudes no se autogeneran, se forman y aprenden en relación a algo.
- Intensidad: Esta relacionando con el aspecto emocional de la actitud la cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto; siempre la relación entre personas y objetos tienen motivaciones

¹⁸Ander, Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Ed. Buenos Aires . Ed. Humanitas, 1986, p. 252.

afectivas, no es mental. Direccionalidad: Esta característica se refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivamente o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa¹⁹.

Para fines del estudio, hemos considerado a la intensidad y direccionalidad de la actitud como las características más principales.

C.- Componentes de la actitud

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

- **Componente cognoscitivo:** Son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, sean juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Según Kresh, amplía más al respecto:

“... En el componente cognoscitivo pueden también influir las creencias de un sujeto de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto.

- **Componente afectivo:** Se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es vivenciado como placentero o

¹⁹Villanueva, Antezana, Liliana. Actitudes Paternas hacia la incapacidad y su relación con el Desarrollo Social en niños. Tesis. U.P.R.P. Lima, Perú, 1986 p. 46.

displacentero. Es esta carga emotiva la que da a las actitudes un carácter motivacional y consistente.

- Componente reactivo o conductual: Incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto, si es favorable se sentirá dispuesta a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo.

D.- Características de los componentes

Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad, al respecto Osgood y colaboradores refieren.

“... Que la dirección de las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada”.

E.- Formación de actitudes

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes.

La cantidad de actitudes que forman parte del bagaje de una persona es ilimitada, para estudiar las actitudes es necesario utilizar el criterio de actividad que desempeña el sujeto y que se refiere al interno situacional inmediato en el que está inmerso, puede ser su trabajo, hogar, la escuela, etc.

En general las actitudes se forman al igual que las creencias, los modos de instrucción, ya sea formal (la escuela o informal (medios de comunicación, el hogar, etc.) o a través de la imitación de uno de ellos.

D.- Medición de actitudes

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar probablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado.

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo del objetivo de referencia, juntos con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

E.- La evaluación de actitudes

Según W. J. H. Sport la evaluación de la actitud se ocupa de distintos asuntos: 1) La redacción de cuestionarios, 2) La naturaleza de las actitudes medidas por ellos, 3) Los factores que han influido en esas actitudes, y 4) Las maneras en que pueden ser modificadas.

Lickert sugiere el empleo de un método más simple, toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una ellas si aprueban firmemente, aprueban, están indecisos, desaprueban o desaprueban firmemente, el resultado final para cada individuo es la suma total de las categorías que registra, numerados 5, 4, 3, 2, 1. El proceso siguiente es ver en qué medidas los juicios sobre cada proposición

están en correlación con el resultado final y eliminar aquellos que no manifiesten un acuerdo sustancial.

2.2 Ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos

A. Antecedentes.-

Lo primero que se vio en nuestro País fue los trasplantes de riñones estos ya se habían generado en nuestro país en el año 1969, mientras que la Ley de trasplantes de órganos y tejidos recién fue promulgada en 1982 mediante la Ley N° 23415 emitida el cuatro de junio del mismo año. en los siguientes años una comisión integrada por los Drs. Raúl Romero torres, Hugo Valencia Guzmán, Walter Cháñame Delgado, Eduardo Parodi Larco y el abogado y gran colaborador Dr. Carlos Fernández Sessarego, participaron en la elaboración de una nueva Ley, Ley N° 24703 del 19 de junio de 1987, cuyo reglamento fue publicado el 19 de mayo de 1988 aprobado mediante Decreto Supremo N° 014-88-SA²⁰.

Posteriormente se emitió la Ley N°27282 de Fomento a la Donación de Órganos y tejidos humanos promulgada el 07 de junio del 2000 que modifico la Ley N° 24703.

La ultima ha sido la Ley N° 28189 Ley General de Donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos que fue promulgada el jueves 18 de marzo de 2004. Su reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N° 014-2005-SA, promulgado el día viernes 27 de mayo del 2005²¹, normas vigentes actualmente y con las cuales nos regimos ahora.

B. Legislación.-

Algunos comentarios sobre la Ley N° 28189 publicada en Normas Legales del diario oficial El Peruano (pag.264809), del 18 de marzo del 2004 y de

²⁰ Diario Oficial El Peruano (31-05-1988). Reglamento de la Ley N°23415, modificada por la Ley N°24703

²¹ Diario Oficial El Peruano (27-05-2005). Reglamento de la ley General de donación y trasplantes de órganos y/o tejidos humanos. Decreto Supremo N° 014-20005 -SA.

su Reglamento Decreto Supremo N° 014-2005-SA, publicado el viernes 27 de mayo del 2005 (pág. 293370).

CAPITULO I

Artículo 1°.- La presente Ley regula las actividades y procedimientos relacionados con la obtención y utilización de órganos y/o tejidos humanos, para fines de donación y trasplante, y su seguimiento.

Artículo 3°.- Diagnóstico de muerte. El diagnóstico y certificación de la muerte de una persona se basa en el cese definitivo e irreversible de las funciones encefálicas de acuerdo a los protocolos que establezca el reglamento y bajo responsabilidad del médico que lo certifica.

Artículo 6: la información de donantes y receptores se conservara con la más estricta confidencialidad. Está prohibido proporcionar información por cualquier medio que permita identificar al donante o al receptor.

Artículo 7: Gratuidad de la donación. Todo acto de disposición de órganos y/o tejidos, es gratuito.

Artículo 8: Promover en la población una cultura de solidaridad tendiente a favorecer la donación y trasplantes de órganos y/o tejidos humanos.

CAPITULO VII.- DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Primera.- De la Organización Nacional de Donación de Trasplantes (ONDT). El Ministerio de Salud, dispondrá las medidas necesarias para el funcionamiento de la Organización Nacional de Donación y Trasplantes, antes denominado Comité de Solidaridad Social, quien bajo su rectoría, será el ente técnico responsable de los procedimientos de extracción y trasplante del Registro Nacional de Donantes, Órganos y Tejidos y del Banco de Órganos y Tejidos para Trasplantes.

Quinta.- Incorpora el artículo 318°-A en el Capítulo I del Título XIV del Código Penal Incorporase el artículo 318°-A, en el Capítulo I del Título XIV del Código Penal, en los términos siguientes:

"Artículo 318-A°.- Delito de intermediación onerosa de órganos y tejidos
Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años el que, por lucro y sin observar la ley de la materia, compra,

vende, importa, exporta, almacena o transporta órganos o tejidos humanos de personas vivas o de cadáveres, concurriendo las circunstancias siguientes:

a) Utiliza los medios de prensa escritos o audiovisuales o base de datos o sistema o red de computadoras; o

b) Constituye o integra una organización ilícita para alcanzar dichos fines.

Si el agente es un profesional médico o sanitario o funcionario del sector salud, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años e inhabilitación conforme al artículo 36° incisos 1, 2, 4, 5 y 8.

Es necesario contar con un Sistema nacional de trasplantes de órganos y Tejidos (ahora sería la ONDT) que coordine la labore de EsSalud, el MINSA y el instituto de trasplantes de las Fuerzas armadas. Pensamos que este programa debería ser estar centrado en EsSalud que es la organización nacional con mayor capacidad y experiencia pero en estrecha colaboración con el MINSA y el Instituto de Trasplantes de la Fuerzas Armadas.

C. Reglamento de la Ley General de Donación y trasplante de Órganos y/o tejidos humanos

Artículo 43.-Notificación a la ONDT. Los establecimientos de Salud están obligados oportunamente a la ONDT, sobre la eventualidad de posibles donantes de órganos y tejidos.

Artículo 44.- Apoyo a las actividades de procura y extracción. Los directores de los establecimientos donadores, brindaran facilidades a los equipos de procura de órganos acreditados y así mismo otorgaran el apoyo necesario para que en sus instalaciones, los equipos quirúrgicos de los establecimientos de salud trasplantadores, realicen la extracción de órganos y tejidos.

Artículo 56.- Del órgano de Dirección.la ONDT contara con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:

- Un representante del Ministerio de Salud

- Un representante del Ministerio del Interior
- Un representante del Ministerio de Defensa
- Un representante de EsSalud
- Un representante de la Asociación de Clínicas Privadas.

El concejo directivo estará presidido por un Director Ejecutivo, el cual será designado por el Ministerio de Salud en forma rotativa, por un periodo de dos años y a dedicación exclusiva ante los representantes de las instituciones públicas.

El Concejo Directivo debe contar con una base de datos en donde figuren todos los pacientes en espera de órganos, con todas sus características de grupo sanguíneo y tisular, de manera que los órganos de donantes cadavéricos sean trasplantados a los pacientes que tengan la mejor concordancia tisular y así lograr la mejor tolerancia y reducir la posibilidad de rechazo.

Debe organizarse un programa de culturización de toda la población para lograr aumentar el número de donantes cadavéricos. En el Perú se calcula que hay tres donantes por millón de habitantes cuando el estándar internacional es de 12 a 15. La organización para la procura de órganos debe contar con la participación de miembros de todas las instituciones nacional para obtener rápidamente los órganos o tejidos, llevarlos al centro que este de guardia, en donde sean estudiados y enviados al centro de trasplante que corresponda. Allí recibirá al enfermo que tenga la mejor compatibilidad. Conviene hacer uso de moderna tecnología de información y comunicación que ya se ha probado en nuestro País con el programa Alerta DISAMAR Dirección de Salud de la Marina del Perú para la detección y control de enfermedades infecciosas. Es necesario incentivar a las autoridades para que den el mayor respaldo a este programa. El trasplante renal proporciona una mejor calidad de vida al paciente y a la larga resulta más económico que los programas de diálisis. En el caso de corazón o hígado no existen todavía maquinas o dispositivos que sustituyan a estos órganos humanos que ya no sirven al cadáver. Un

aspecto importante es que si bien se puede hacer trasplante de un riñón o de parte del hígado de donante vivo, esto es aceptable entre familiares muy próximos, padres, hijos hermanos que tengan muy buena compatibilidad, pero no con donantes vivos no relacionados y la ley prohíbe el comercio de órganos.

Establece sanciones para los que incumplan. Por noticias del extranjero se informa que se está ofreciendo por internet la posibilidad de venir a Lima y en 48 horas conseguir un donante de riñón y lo trasplantan en una clínica de primera clase. El costo de la operación incluyendo el pago al donante supera los cien mil dólares. Eso está prohibido por la ley en nuestro país y en la mayor parte de países civilizados. ¿No se controla?

2.3 Donación de órganos:

Es la extracción de un órgano con fines terapéuticos y/o de investigación, como acto voluntario, solidario y altruista.

El trasplante de órgano es la sustitución de un órgano que ya no funciona por otro órgano funcional con el objeto de restituir las funciones perdidas.

La donación de órganos tejidos puede ser efectuada por un donante vivo o por un donante cadáver.

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

En el caso de trasplante con donante cadáver, debemos señalar que se considera donante a toda persona de muerte por un paro cardio respiratorio, definido como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales, la

interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial.

Donante en muerte cerebral, podrá donar los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones y páncreas y los siguientes tejidos: cornea, piel, huesos, ligamentos y tendones, válvulas cardíacas y tímpanos.

Donantes fallecidos con paro cardiorrespiratorio, deberán ser valorados como donantes de tejidos, en caso de que se encuentren en isquemia caliente (fallecimiento reciente), deberá ser valorados como donantes renales.

Los donantes de órganos son personas de cualquier edad desde recién nacidos hasta 70 años, que gocen de buena salud hasta el momento de la donación. No pueden tener cáncer ni otras enfermedades infecciosas o de causa poco clara que se pueden transmitir con la donación.

Existen contraindicaciones para la donación de órganos y son los siguientes:

- Contraindicaciones específicas por ejemplo para donante de corazón no ser mayor de 45 años.
- Contraindicaciones absolutas, infección generalizada, HIV o pertenencia a un grupo de alto riesgo, neoplásicas indignas de cualquier localización, enfermedad vascular arteriosclerótica generalizada, enfermedad sistémica con repercusión sobre los órganos a trasplantar.
- Contraindicaciones relativas, edad superior a 70 años, hipertensión arterial, diabetes, mellitus, tratamiento de larga evolución con fármacos que lesionen algún órgano concreto.

Las ventajas de trasplante de órganos en pacientes son las siguientes:

- La calidad de vida del paciente trasplantado mejora considerablemente lo que permite reintegrarse a su vida familiar, laboral y social.
- La donación de órganos y tejidos está sujeta al consentimiento libre, informado y expreso del donante.
- Económicamente el familiar del donante cadavérico no se ve afectado
- La mayoría de los episodios de rechazo se tratan con éxito con terapia medicamentosa.

Dentro de las desventajas que existen tenemos:

- Las reacciones emocionales que acompañan a una muerte depende de que esta sea más o menos repentina, inesperado o de que sea prevista de hace tiempo.
- Es una situación ambivalente “que suerte que existe la posibilidad del trasplante” que da lugar a un periodo de incertidumbre: una espera ansiosa pero esperanzada, que en función del recrudecimiento de la enfermedad, puede ser desesperante.
- Los familiares de los fallecidos no tiene conocimiento de la opinión en vida sobre donación y por ese motivo tiene dificultades para autorizar la donación.
- Los órganos tienen que ser conservados en una solución especial de 4°C.
- La mayoría de los pacientes tiene un episodio de rechazo.

Otro aspecto importante es referente a los derechos del donante, los cuales son:

- Recibir información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de su decisión.
- Que su voluntad de donar sea aceptada.

- Ser informado sobre los resultados de las pruebas que se le realicen durante el proceso de donación, así como la reserva de los resultados en relación a terceros.
- Solicitar permiso y/o licencia de su centro laboral por el tiempo empleado en la donación, en consideración al interés social y civil que representa.
- Recibir un carnet que le otorgaría la posibilidad de retribución de las unidades de sangre donadas.
- Otorgar su consentimiento en forma expresa, libre e informada.
- Ser donantes de órganos sólidos debe cumplir con los exámenes establecidos y gozar de plena facultades físicas.

Deberemos conservar los sistemas generales del organismo y conservar las funciones específicas de los órganos trasplantables, como la muerte cerebral se sigue inevitablemente de la muerte del resto del organismo, un corto plazo e tiempo, en el transcurso del cual se van deteriorando progresivamente todos los órganos salvo que se inicien medidas de mantenimiento y preservación de los mismos inmediatas al diagnóstico de muerte cerebral, deberemos llevar un ,minuciosa seguimiento de las constantes vitales para evitar las complicaciones propias de la muerte cerebral como son: pérdida de la respiración espontanea, pérdida del control hemodinámica, alteraciones en la temperatura corporal, trastornos hidro electrolíticos y de la coagulación que podrían llevar al trate la posibilidad y viabilidad de la donación.

Los donantes de órganos tienen que fallecer en un hospital obligatoriamente. En la unidad de cuidados intensivos es preciso que la muerte sea debido a lesiones cerebrales. En estas condiciones, se diagnostica clínica y legalmente la muerte de una persona que mantiene la circulación sanguínea y el funcionamiento de algunos órganos porque está conectada a un maquina (respirador artificial) y recibe medicación para estabilizar los signos vitales.

El diagnóstico de muerte cerebral precisa que los médicos, distintos a los que van a participar en la extracción o trasplante, comprueban la ausencia de muerte cerebral, ante diferentes estímulos y realizan pruebas demostrativas de destrucción completa del cerebro. En estas circunstancias algunos órganos se mantienen válidos hasta el momento de la extracción en quirófano, con estos requisitos solo pueden ser donantes de órganos entre el 1 y 2% de todos los fallecidos en un hospital.

- Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica: mantener la perfusión y funcionamiento de los órganos que van a ser trasplantados, para ello T.A sistólica deber ser igual o superior a 100 mmHg, la PVC=10-12 cm. H₂O la PC₀ =10 -14 mmHg, la diuresis ser igual o superior a 1ml/kg/h.
- Mantenimiento de una adecuada oxigenación traducida a valores: Pao₂ igual o superior a 100 mmHg, PH comprendido entre 7,35 y 7,45 y un hematocrito superior al 30%.
- Mantenimiento de la temperatura corporal superior a 35°C.
- Mantenimiento del hemograma en límites normales y glicemia entre 150 y 200 mg/dl.

El tiempo para mantener y extraer un órgano antes del trasplante oscila entre 3 y 6 horas normalmente, dependiendo de las condiciones del donante y del tipo de órgano; para el riñón lo normal es 24 horas aunque es posible que funcionen las conservaciones en frío hasta 48 horas. Corazón y pulmones durante unas 6 horas, hígado y páncreas hasta 12 horas. En cualquier caso, es preferible trasplantar lo antes posible, los tejidos tienen un mantenimiento diferente se pueden ultracongelar y mantenerlos viables durante años, tal es el caso del hueso, ligamentos, cartílago y piel. Las corneas son válidas para trasplante hasta 7 días de mantenimiento a 4 C. la médula ósea también se congela y preserva durante periodos entre días y semanas.

Debemos hacer mención que se consideran centros de extracción y/o trasplante a aquellos hospitales que poseen la acreditación necesaria por parte de las autoridades administrativo- sanitarias.

El enfermo terminal tiene derecho a:

- Vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, espiritual, vocacional y social, compatible con el estado resultante de la progresión de la enfermedad.
- Tener alivio de su sufrimiento físico, emocional, espiritual, y social.
- Conocer todo lo concerniente a su enfermedad y a su proceso de morir.
- Ser atendidos por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.
- Ser el eje principal de las decisiones a tomar en la etapa final de su vida.
- Que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.
- Que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidas en cuenta en el manejo del proceso, antes y después de su muerte.
- Morir con dignidad tan confortable y apaciblemente como sea posible.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y LAS RELIGIONES

- ¿Qué opinan los católicos sobre la donación de órganos? ¿Y las otras religiones...?

Una obra de caridad muy actual es la donación de órganos para trasplantes. "La **donación de órganos**, después de la muerte, es un acto noble y meritorio, que debe ser alentado" (Catecismo de la Iglesia Católica n° 2301)
Donar el cadáver para que otra persona pueda recibir un órgano aprovechable es una obra de caridad que deberíamos hacer todos.

Gino Concetti, en el Osservatore Romano, comúnmente conocido como "el periódico del Papa", 27 de Octubre de 1997, afirma: "la donación de órganos es sin duda un gesto de caridad heroica -explica el teólogo-. "Quien lo realiza se conforma más íntimamente a Cristo, que dio su vida en rescate por todos".

Sería bueno llevar junto al Documento Nacional de Identidad, un papel firmado donde se haga donación de todo órgano aprovechable después de nuestra muerte. Actualmente se puede solicitar la tarjeta de donante en las Residencias y Ambulatorios de la Seguridad Social. Esto facilita la gestión, pues el donante figura en los archivos de la Seguridad Social.

"Cuando se trata del **trasplante del corazón**, se requiere con absoluta necesidad que la persona cuyo corazón va a ser trasplantado esté realmente muerta. (...) De lo contrario, los operadores cometen un homicidio".

Por eso es obligatorio legalmente, antes de extraer el órgano al donante, asegurarse de que está cerebralmente muerto, para lo cual se le hacen tres encefalogramas, espaciados por seis horas cada uno; y los tres deben estar planos.

Si la donación es en vida, deben darse algunas condiciones (Catecismo de la Iglesia Católica nº 2296) :

- a) que el donante lo otorgue libre y responsablemente, después de haber sido suficientemente informado.
- b) que las garantías de éxito sean proporcionales a los inconvenientes para el donante.
- c) que el órgano sea doble o regenerable: como la sangre.

"Exceptuados los casos de prescripciones médicas, de orden estrictamente terapéutico, las **amputaciones, mutilaciones o esterilizaciones** directamente

voluntarias de personas inocentes son contrarias a la ley moral" (Catecismo de la Iglesia Católica n° 2297).

Opinión de las religiones sobre la donación y los trasplantes

Los que están considerando la donación y el trasplante de órganos o tejidos, muchas veces quieren saber si estas acciones son aceptadas en su religión. La conclusión principal es que la mayoría de las religiones apoyan la donación y el trasplante.

Las controversias morales relacionadas con la donación de órganos y las opiniones de los líderes religiosos se remontan sólo a la década de los años 50 del siglo XX, aunque alcanzaron su máximo nivel cuando el cirujano Christian Barnard realizó el primer trasplante de corazón en 1967.

Lógicamente los textos sagrados de las principales y más antiguas religiones nunca podían imaginar que la donación de órganos para trasplantes alcanzaran el desarrollo actual. Por ello, son los líderes religiosos en las últimas cuatro décadas los que han interpretado sus sagradas escrituras, reconociendo la mayoría, que la donación y los trasplantes no contravienen en absoluto el espíritu de sus reglas y mandamientos.

Adventistas del Séptimo Día: Fomentan con insistencia la donación y trasplante de órganos. Los Adventistas del Séptimo Día tienen muchos hospitales de trasplantes y creen que la decisión de donar es personal.

AME y AME Zion (Episcopal metodista africana): Presentan la donación de órganos y tejidos como una acción de amor y caridad. Alientan a todos sus miembros a apoyar la donación como una manera de ayudar a otros.

AMISH: Consentirían en el trasplante si creen que es por el bienestar del receptor. John Hostetler, una persona de autoridad en la religión Amish, dice en su

libro *Sociedad Amish*, que “*Los Amish creen que puesto que Dios crea el cuerpo humano, es Dios quien lo cura*”. Sin embargo, nada en la interpretación Amish de la Biblia les prohíbe el uso de servicios médicos y modernos como la cirugía, la hospitalización, la anestesia, las transfusiones de sangre, o la vacunación.

Asamblea de Dios: No tiene política oficial sobre la donación de órganos y tejidos. La decisión de donar es la responsabilidad del individuo pero es apoyada por la Iglesia.

Bautistas: Creen que la donación y el trasplante de órganos y tejidos son asuntos de conciencia personal. La denominación protestante más grande del país, la Convención Bautista Sureña, adoptó una resolución en 1988 que anima a los doctores a solicitar donaciones de órganos en circunstancias apropiadas. Otros grupos bautistas han apoyado la donación de órganos y tejidos como una acción de caridad y animan a que los individuos declaren la decisión de donar.

Brethren: No toman una posición oficial sobre la donación de órganos y tejidos. De acuerdo al Pastor Mike Smith, hay consenso en la organización nacional que la donación de órganos y tejidos es un acto caritativo en tanto no dificulte la vida o apresure la muerte del donante o venga de un niño no nacido.

Budistas: Creen que la donación de órganos es un asunto de conciencia individual. Según los líderes del religión, no hay resolución escrita al efecto. Los líderes han dicho que honran a personas que donan su cuerpo y órganos al avance de la ciencia médica y para salvar vidas. La donación de órganos es un acto extraordinariamente positivo, ya que emana de un verdadero deseo compasivo para beneficiar a los demás. Así pues, siempre que responda a un deseo sincero del moribundo, no puede perjudicar en modo alguno a la conciencia que se dispone a dejar el cuerpo. Al contrario, este acto final de generosidad acumula buen karma. Un maestro dijo que todo el dolor y sufrimiento que una persona pueda experimentar en el momento de donar sus órganos se convierte en buen

karma. Dilgo Khyentse Rimpoché explicó: “*si no cabe ninguna duda de que la persona va a morir en pocos instantes, y ha expresado su deseo de donar sus órganos y tiene la mente llena de compasión, es correcto que le sean extraídos incluso antes de que el corazón cese de latir*”.

En la realidad, la sociedad japonesa seguidora al tiempo de reglas budistas y shintoístas mantiene que el proceso de la muerte no se completa hasta que se acaban todos los ritos funerarios obligados a los 7 y 49 días del fallecimiento. Estas costumbres mantienen un ambiente social poco propicio a la donación pese a la legislación oficial permisiva en este sentido.

Católicos: Fue el Papa Pio XII quien primero admitió un criterio más amplio y científico de la muerte. Desde entonces las autoridades de la Iglesia Católica nunca han puesto objeciones teológicas a la definición de la muerte encefálica. Diferentes Pastores de la Iglesia Católica muestran la donación de órganos como una acción de caridad, amor fraterno, y sacrificio personal. Los trasplantes son aceptables éticamente y moralmente por el Vaticano. De acuerdo con el Padre Leroy Wiechowski, director de la oficina de asuntos de la salud de la Archidiócesis de Chicago, “*Fomentamos las donaciones como una acción de caridad. Es algo bueno que puede resultar de una tragedia y una manera en que las familias pueden encontrar consuelo ayudando a otros*”. En palabras del Papa Juan Pablo II “*cada órgano trasplantado tiene su origen en una disposición de gran valor ético: la decisión de dar sin contrapartida parte de nuestro cuerpo para la salud y bienestar de otra persona*”.

Christian Scientists: No tienen posición específica sobre trasplantes o donación de órganos aparte de otros procesos médicos o quirúrgicos. Miembros de la Iglesia usualmente usan métodos espirituales, no médicos, para curar las enfermedades. Sin embargo, tienen la libertad de decidir la forma de tratamiento médico que quieran, incluyendo la donación de órganos. La decisión de donar sus órganos se deja al criterio de cada individuo.

Episcopales: Animam a todos los cristianos a hacerse donantes de órganos, sangre, y tejidos “...como parte de su ministerio a otros en nombre de Cristo, quien dio su vida para que podamos vivir completamente”. La Iglesia también pasó una resolución en 1982 que reconoce los beneficios vitales de la donación de órganos, sangre y tejidos.

Evangélicos Independientes y Conservadores: Generalmente no tienen oposición a la donación de órganos y tejidos. Cada Iglesia es independiente y cree que la decisión es del individuo. La donación de órganos bien puede considerarse un tema relacionado con las implicaciones de toda una sociedad y, como tal, frente a ella el pastor evangélico se pronuncia positivamente. No tiene entre otros prejuicios religiosos, aquél que les hace pensar a muchos cristianos que la Resurrección de los Muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo. “¿Acaso no van a resucitar también aquellos que murieron quemados o desmembrados por los peces en el mar?”. La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y, aunque considera que no hay mejor acto de amor que el que una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, un órgano, tampoco cree conveniente hacer demasiadas generalizaciones sobre el tema.

El pastor de esta Iglesia cristiana defiende, fundamentalmente, la libertad de conciencia, aquella que pide para todos los fieles de las iglesias que existen en el mundo, para enjuiciar las actitudes sociales frente a la donación.

Hindis: La donación de órganos de fallecidos es muy infrecuente en India. El hinduismo considera el cuerpo fallecido intocable y obligado a ser reducido a cenizas. De acuerdo a las doctrinas tradicionales del *karma* las acciones en este mundo repercutirán en la reencarnación. Así las donaciones y los trasplantes pueden influir al transmitir karma bueno o malo. En cuanto a los *siks* monoteístas

contrarios al sistema de castas hindú parece que la tendencia se mueve lentamente a aceptar la donación y los trasplantes.

Iglesia Cristiana (Discípulos de Cristo): Anima a donar de órganos y tejidos, bajo el principio que hemos sido creados para la gloria de Dios y para compartir el amor de Dios. Una resolución de 1985 adoptada por la asamblea general anima, a los miembros de la Iglesia Cristiana a inscribirse como donantes de órganos y a apoyar a los que han recibido un trasplante de órganos.

Iglesia Unida de Cristo: Apoya fuertemente la donación de órganos y tejidos. Según el Reverendo Jay Lintner, Director de la Oficina de la Iglesia Unida de Cristo en Washington, *“Las personas, iglesias, y agencias de la Iglesia Unida de Cristo apoyan fuertemente compartir los órganos. El Sínodo General nunca ha hablado sobre este asunto porque, en general, el Sínodo habla sobre asuntos más controvertidos, y no hay ninguna controversia en compartir órganos...”*

Islam: La Religión de Islam cree en el principio de salvar las vidas humanas. La mayoría de las fuentes musulimes pertenecientes a varias escuelas de la ley coránica han permitido trasplantes de órganos como una necesidad de prolongar y salvar la vida humana. Sin embargo, en la realidad es bastante infrecuente la donación fundamentalmente por negativas basadas en factores culturales. Países islámicos como Turquía tienen legislación específica sobre la muerte encefálica y las donaciones desde fallecidos son relativamente frecuentes, mientras que en otros como Pakistán la donación de fallecidos se considera inaceptable.

Judaísmo: Enseña que salvar una vida humana es tan importante como mantener la santidad del cuerpo humano. Rabinos sostienen que si una persona tiene la oportunidad de donar un órgano para salvar una vida, está obligado a hacerlo. Esto es cierto aunque el donador nunca sepa a quién beneficiará. *“Todos los actos encaminados a salvar una vida pueden estar permitidos”*, viene a decir la ley judía. De acuerdo a ello, una ambulancia podrá circular en sábado, su día de

descanso por excelencia, e incluso podrá trabajar un cirujano para llevar a cabo un trasplante urgente, si así lo requiere un caso de fuerza mayor. Aún así, sus religiosos ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, aunque el *Hadasa*, centro científico de Jerusalén, haya adquirido renombre mundial precisamente especializándose en el trasplante epidérmico y de córnea. Excepto en el hospital religioso de Jerusalén, Shaare Tzedek, donde entre otros el trasplante renal se evita perfeccionando la diálisis e investigando en otras técnicas alternativas, en todos los hospitales de Israel se efectúan trasplantes.

Luteranos: Creen que la donación contribuye al bienestar de la humanidad. Una resolución de 1984 de la iglesia luterana dice que la donación puede ser “...una expresión de amor y sacrificio por un vecino que sufre necesidad”. La Iglesia pide a los miembros que consideren la donación, que hagan todo lo necesario para con la familia y la ley y que firmen una tarjeta de donante.

Menonitas: No tienen posición oficial en cuanto a las donaciones o trasplantes de órganos. Oficiales de la Iglesia establecen que estas decisiones son de los individuos y sus familias.

Metodistas Unidos: Apoyan la donación de órganos y tejidos. La Iglesia Metodista Unida publicó un comunicado sobre la donación que dice: “La Iglesia Metodista Unida reconoce los beneficios vitales de donación de órganos y tejidos, y por tanto anima a todos los Cristianos a hacerse donadores y a firmar y llevar consigo tarjetas o carnés de conducir que acrediten la donación de sus órganos en el momento de morir, para los que los necesiten, como parte de su ministerio para con las demás en nombre de Cristo”.

Mormones (Iglesia de Jesucristo de Santos del Último Día): La ley religiosa no prohíbe donar sus órganos o recibir trasplantes, según los líderes de la Iglesia. La decisión es personal y se debe hacer junto con la familia, doctores y en oración. No en vano, el primer implante cardíaco artificial se hizo en un hospital mormón.

La Iglesia Mormona tiene un departamento para apoyar los avances médicos en prácticas como la de los trasplantes. A nivel institucional, los mormones ayudan al prójimo a través de organismos como Cáritas; a nivel individual, se hacen o no donantes dependiendo de sus decisiones privadas

Ortodoxos Griegos: No están en contra de la donación de órganos cuando los órganos y los tejidos se usan para mejorar la vida humana, por ejemplo para trasplante o investigación que lleva a mejorar el tratamiento y medidas de prevención de enfermedades.

Pentecostales: Apoyan la donación y creen que la decisión de donar debe ser una decisión individual.

Presbiterianos: Fomentan y apoyan la donación de órganos y tejidos. La Iglesia también expresa que respeta el derecho de la persona de hacer decisiones con respecto a su propio cuerpo.

Protestantes: Fomentan y animan a la donación de órganos. La fe respeta la conciencia personal y el derecho del individuo a tomar decisiones sobre su cuerpo. Las autoridades religiosas de las diferentes denominaciones que componen el protestantismo (anglicanos, luteranos, metodistas y reformistas) declaran que la donación de órganos permite una vida más abundante, reduce el dolor y el sufrimiento y es una expresión de vida en momentos de tragedia.

Shintos: Consideran que el cuerpo muerto es impuro, peligroso y muy poderoso. Según E. Namihira en su artículo, concepto Shinto sobre el cuerpo humano muerto, *“es difícil obtener consentimiento de familias en duelo para la donación de órganos”* Los japoneses las consideran todas con el significado de lastimar el cuerpo muerto. Las familias a menudo se preocupan porque la relación entre la persona muerta y las deudas se lastimaría.

Testigos de Jehová: Creen que es un asunto de conciencia individual. Aunque al grupo muchas veces se le considera en oposición a los trasplantes por su tabú de la transfusión de la sangre, no se opone a la donación o recepción de órganos. Todos los órganos y tejidos, sin embargo, tienen que estar completamente vacíos de sangre antes del trasplante. El testigo de Jehová está en condición de donar riñones después de muerto o de recibirlos de un fallecido.

CAPITULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

CAPÍTULO III: VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.2. Operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensión conceptual de la variable	Indicadores	Categorización
Es la predisposición del individuo a actuar de una determinada forma a una situación social, que conlleva una respuesta evolutiva ya sea favorable o desfavorable.	Es la predisposición que tiene los pacientes atendidos en consultorio externo de cirugía y de medicina actuar de una determinada forma en relación a la donación de órganos.	<p>-Cognitiva: son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema sean juicios de valor implican una valoración negativa o positiva.</p> <p>-Afectiva: se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto.</p> <p>-Conductual: incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto.</p>	Donación de órganos: importancia, ventajas, tipos de órganos donados, muerte cerebral, ética y moral.	De acuerdo a la siguiente escala: En caso positivo (A) Acuerdo 3 (I) Indeciso 2 (D) Desacuerdo 1 En caso negativo: (A) Acuerdo 1 (I) Indeciso 2 (D) Desacuerdo 3 Escala de puntaje 39-48= Desacuerdo 49-53=Indeciso, 54-62=Acuerdo

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño

La investigación es de tipo cualitativa de nivel básico con una sola variable.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método descriptivo de corte transversal por considerarse el más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos descritos en el estudio que nos permitirá determinar cuáles son las actitudes de los pacientes hacia la donación de órganos, de corte transversal porque los datos serán recolectados en un momento determinado en el tiempo, univariable porque tiene una sola variable.

4.2. Ámbito de estudio

El presente trabajo se desarrollara en el Hospital Regional de Moquegua que está ubicado en el Distrito de Mariscal Nieto, en la Av. Simón Bolívar S/N, departamento de Moquegua; se encarga de prestar servicios de salud a la comunidad. Dicho hospital cuenta con los consultorios externos y servicios de hospitalización, dentro de ellos el servicio de medicina, Servicio de Cirugía, Servicio de Pediatría, Servicio de Ginecología, Centro Quirúrgico y Recuperación.

4.3. Población y muestra

La población estará conformada por todos los pacientes adultos atendidos en consultorios externos de los servicios de medicina y cirugía, durante el mes de noviembre en el Hospital Regional de Moquegua, siendo la población aproximada de 22 pacientes por consultorio atendidos por día, lo que hace un total de 44 pacientes en ambos consultorios.

4.3.1. Criterios de Inclusión.-

- Pacientes atendidos en consultorio externo de los servicios de medicina y cirugía dentro el mes de noviembre 2012.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes adultos mayores de 20 y menores de 65 años.

4.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 20 y mayores de 65 años.
- Pacientes analfabetos
- Pacientes atendidos en consultorios externos de otros servicios.

4.4. Instrumentos de Recolección de datos

La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento que se utilizara será una escala tipo Lickert modificada, la cual permitirá recolectar la información acerca de las actitudes de los pacientes sobre la donación de órganos.

El instrumento se diseñó en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores y consta de las siguientes partes: la presentación, datos generales, del paciente, y el contenido propiamente dicho (Anexo I)

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

4.9 ANALISIS DE DATOS

- Se identifico a los pacientes de consultorio externo de los servicios de cirugía y medicina.
- Se aplico la encuesta a cada uno de los pacientes con 22 preguntas que miden las actitudes de los mismos frente a la donación de órganos.
- Se descargaron los datos de las encuestas en una matriz de base de datos en una hoja Excel y se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS.
- Se elaboro las tablas y gráficos respectivos.
- Análisis estadísticos y estadística descriptiva.

CAPITULO V

RESULTADOS

**ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS
EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE
ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012**

**TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ESTUDIADOS**

VARIABLE		n	%		n	%		n	%		n	%	N	%	
EDAD	MEDIA	39.93	---	MEDIANA	39	---	DES.V.ESTANDAR	11.42	---	VALOR MINIMO	20	---	VALOR MAXIMO	60	---
	SEXO	MASCULINO	75	50%	FEMENINO	75	50%	---	---	---	---	---	---	---	---
ESTADO CIVIL	SOLTERO	48	32%	CASADO	83	55.30%	DIVORCIADO	13	8.70%	OTRO	6	4%	---	---	---
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	72	48%	SECUNDARIA	53	35.30%	SUPERIOR	23	15.30%	OTRA	2	1.30%	---	---
RELIGION	CATOLICA	115	76.70%	EVANGELICO	30	20%	PROTESTANTE	1	0.70%	MORMON	2	1.30%	OTRA	2	1.30%

La tabla Nro 1 muestra las características socio-demográficas de los pacientes encuestados, pudiéndose apreciar que la edad promedio está en casi 40 años con datos simétricos, puesto que la mediana está en un valor muy similar, observándose también que los datos no están muy dispersos a juzgar por el valor de la desviación estándar de 11.42. Por otro lado se aprecia que se han tomado exactamente el mismo número de varones y mujeres, y que el estado civil predominante es el casado más de la mitad de los casos. El grado de instrucción tiende a ser predominantemente primaria y secundaria y la religión más frecuente con gran ventaja es la católica.

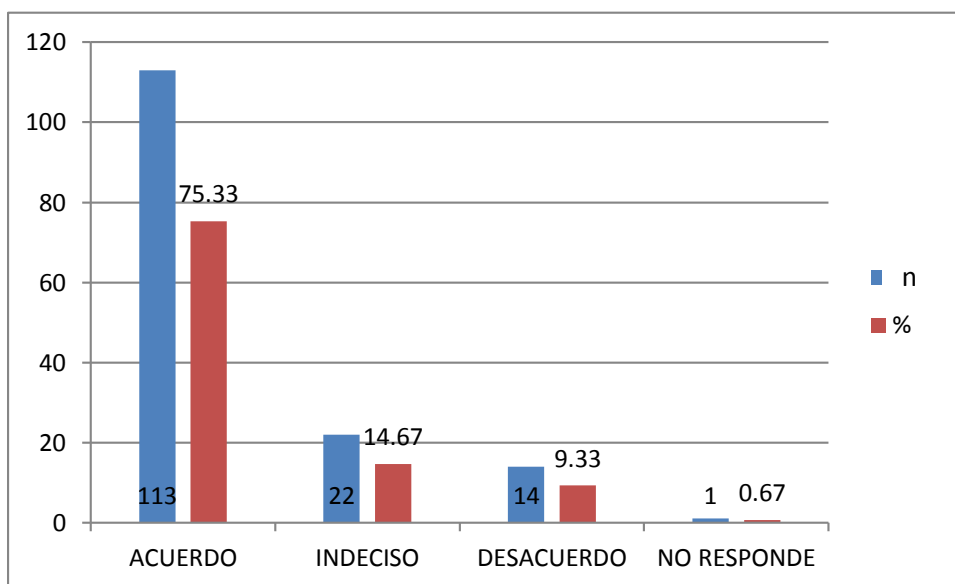
ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA 2: PRIMERA PREGUNTA
LAS PERSONAS QUE DONAN ORGANOS CUMPLEN CON UN DEBER MORAL

RESPUESTA	n	%
DE ACUERDO	113	75.33%
INDECISO	22	14.67%
EN DESACUERDO	14	9.33%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 1: PRIMERA PREGUNTA

Las personas que donan órganos cumplen con un deber moral.



Tres cuartas partes de los encuestados manifiestan su acuerdo con esa aseveración, lo cual denota que se atribuye a la donación un fuerte contenido moral (hacer el bien), que se corrobora muy bien con el concepto religioso que es característico de la Iglesia Católica que propone la caridad como una de sus virtudes fundamentales.

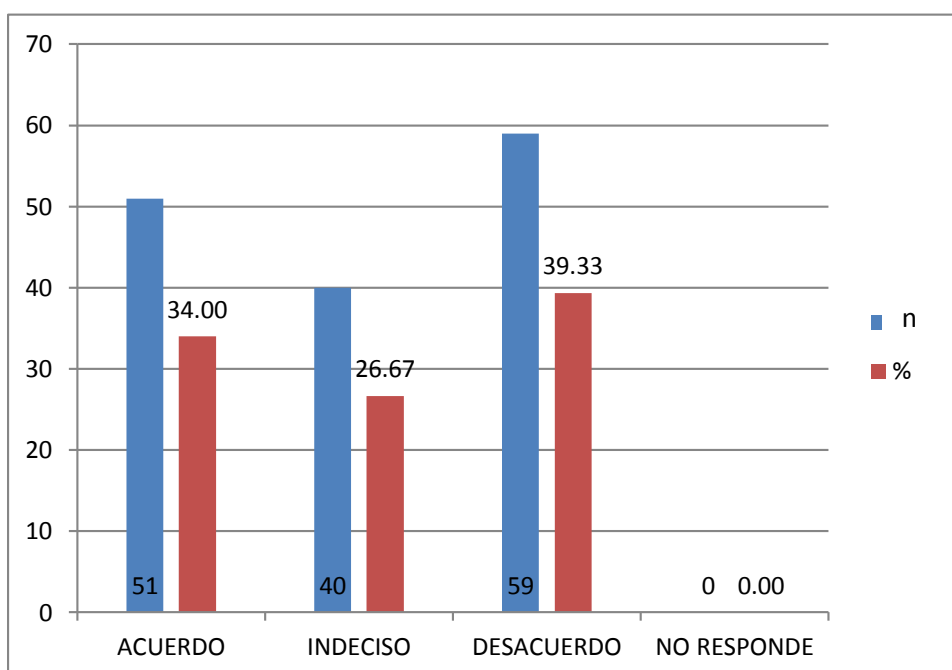
ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA 3: SEGUNDA PREGUNTA

LAS PERSONAS ESTAN IMPOSIBILITADAS DE DONAR SUS ORGANOS

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	51	34.00%
INDECISO	40	26.67%
DESACUERDO	59	39.33%
NO RESPONDE	0	0.00%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 2: SEGUNDA PREGUNTA
LAS PERSONAS ESTAN IMPOSIBILITADAS DE DONAR SUS ORGANOS



El sentido de esta pregunta era para averiguar si los encuestados tenían conciencia de que todas las personas pueden tomar la decisión de donar sus órganos, pero desde una perspectiva de negación. Esta forma de preguntar al parecer ha inducido a respuestas negativas en la tercera parte de los casos al mostrar su acuerdo con la aseveración. También pareciera haber creado dudas porque hay un 25% d encuestados indecisos. Estas respuestas se contrastarán con otras para conocer la verdadera opinión al respecto.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

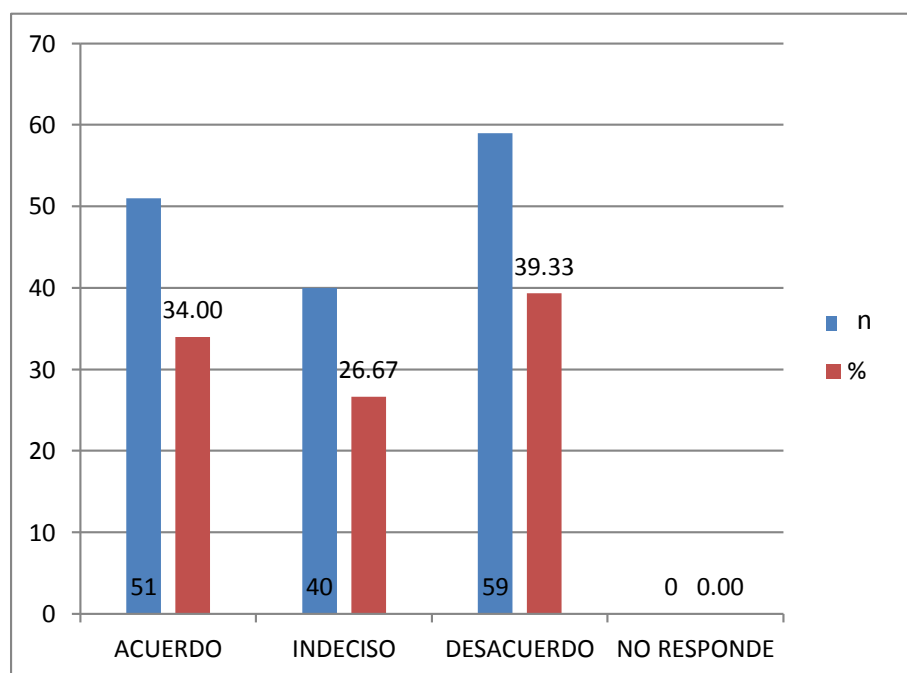
TABLA 4: TERCERA PREGUNTA

EL PACIENTE QUE SE HA TRANSPLANTADO UN ÓRGANO TENDRÁ LIMITACIONES EN SU VIDA LABORAL Y FAMILIAR

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	66	44.00%
INDECISO	28	18.67%
DESACUERDO	54	36.00%
NO RESPONDE	2	1.33%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 3: TERCERA PREGUNTA

EL PACIENTE QUE SE HA TRANSPLANTADO UN ÓRGANO TENDRÁ LIMITACIONES EN SU VIDA LABORAL Y FAMILIAR



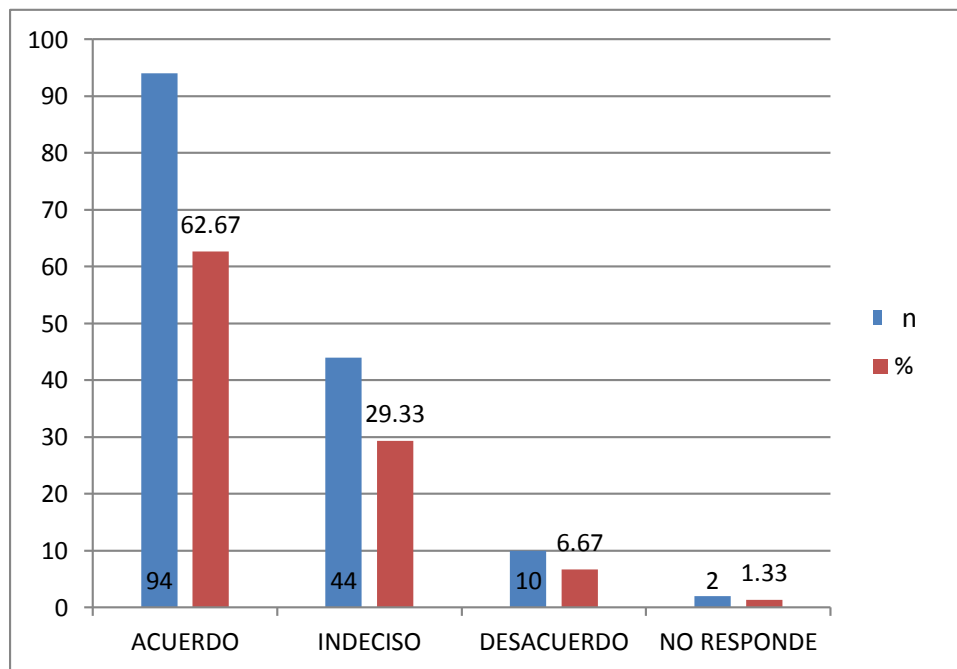
Esta pregunta está dirigida ya no al donante, si no al trasplantado, en el que la mayoría de los encuestados cree que tendrá limitaciones en su vida laboral y familiar. Esta pregunta está dirigida saber si el encuestado sabe diferenciar entre el donante y el receptor que viene a ser el trasplantado, reconociéndose cierta confusión puesto que todos los trasplantados tendrán limitaciones y hay un 36% que dice que no.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA 5: CUARTA PREGUNTA
EL ESTADO PERUANO RESPALDA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	94	62.67%
INDECISO	44	29.33%
DESACUERDO	10	6.67%
NO RESPONDE	2	1.33%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 4: CUARTA PREGUNTA
EL ESTADO PERUANO RESPALDA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS



Los encuestados saben en una gran mayoría que el estado respalda la donación de órganos. Más del 60% de ellos contestaron afirmativamente. Existe una ley en el Perú que legisla sobre la donación de órganos promoviéndola y los pacientes al parecer tienen información sobre ello.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

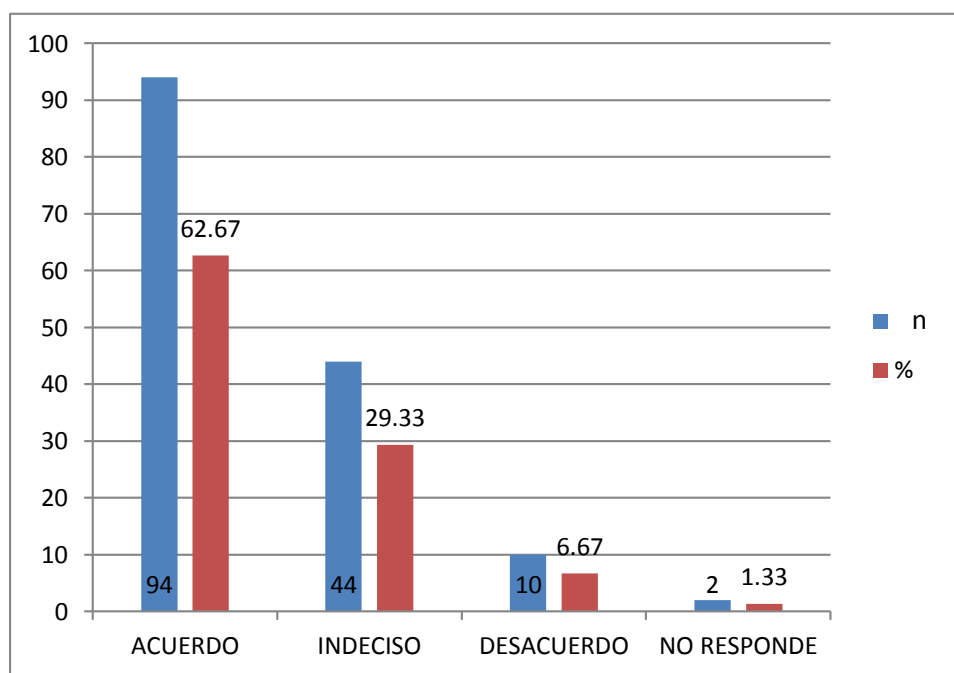
TABLA 6: QUINTA PREGUNTA

ESTÁ PERMITIDA LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS DE UN FAMILIAR EN MUERTE CEREBRAL

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	94	62.67%
INDECISO	44	29.33%
DESACUERDO	10	6.67%
NO RESPONDE	2	1.33%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 5: QUINTA PREGUNTA

ESTÁ PERMITIDA LA EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS DE UN FAMILIAR EN MUERTE CEREBRAL



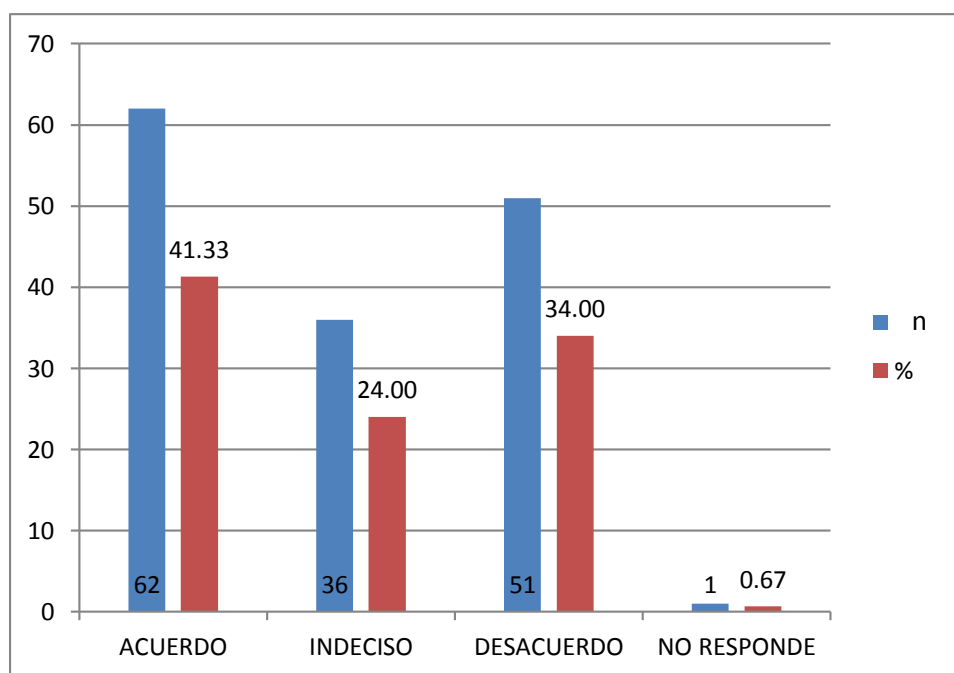
Esta pregunta está dirigida a determinar si el encuestado conoce que un paciente en muerte cerebral puede ser donante de órganos. Además está implícita en la pregunta la idea que sea el familiar el que permita esa donación. Al respecto algo más de la mitad de los encuestados responde afirmativamente, no obstante hay casi un 25 que responden que no revelando que todavía hay un sector no despreciable de personas que son resistentes a la idea de autorizar la donación aún en pacientes en muerte cerebral.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA 7: SEXTA PREGUNTA
LAS RELIGIONES FACILITAN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	62	41.33%
INDECISO	36	24.00%
DESACUERDO	51	34.00%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 6: SEXTA PREGUNTA
LAS RELIGIONES FACILITAN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**



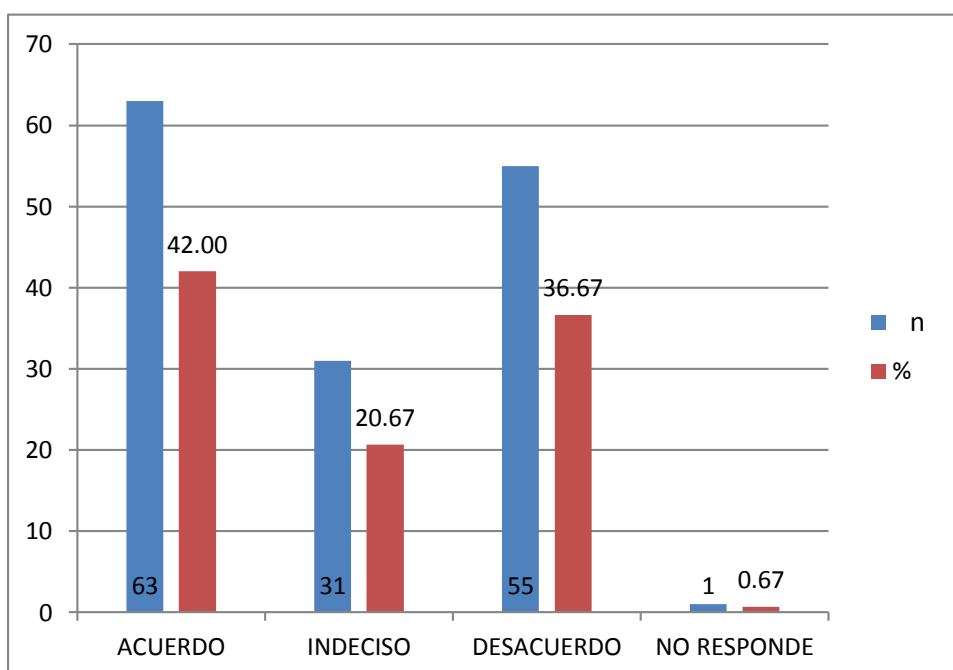
La importancia que se atribuye a los conceptos religiosos y la influencia que tienen las creencias religiosas en algunos temas es determinante. En el caso de la donación de órganos, como quiera que es un tema que está muy relacionado con la muerte de una persona y de otro lado con un acto de caridad, ambos conceptos frecuentemente tocados por todas las religiones, no es de extrañar que más del 40% respondan afirmativamente. Sin embargo el 34% responde que no probablemente explicado por lo que dice en algunas escrituras sagradas de los cristianos que dice que en la Resurrección de los Muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA 8: SEPTIMA PREGUNTA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE UN FAMILIAR CREA SENTIMIENTOS DE CULPA

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	63	42.00%
INDECISO	31	20.67%
DESACUERDO	55	36.67%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 7: SEPTIMA PREGUNTA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE UN FAMILIAR CREA SENTIMIENTOS DE CULPA



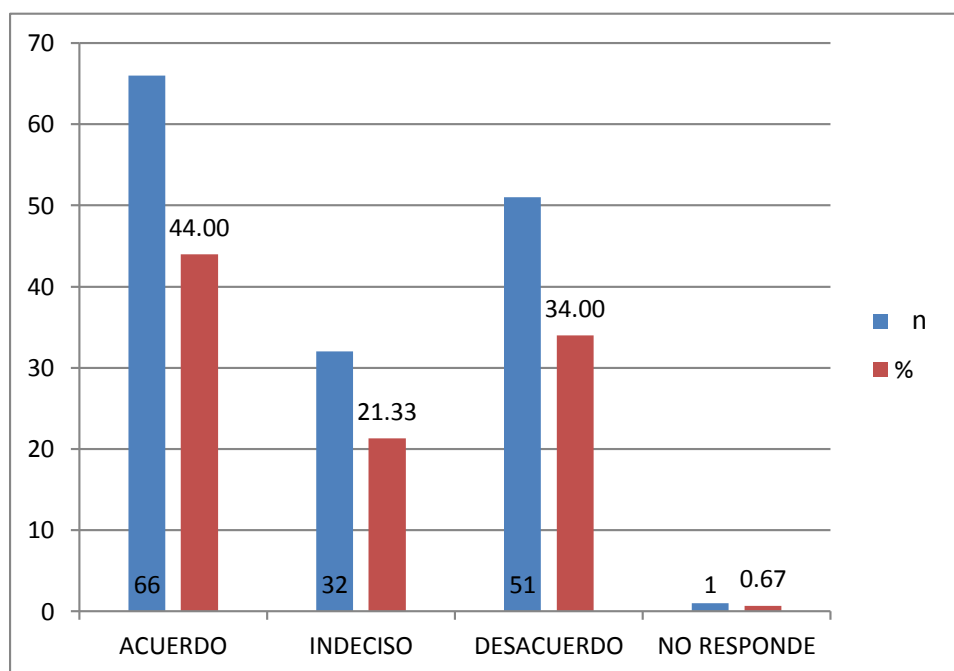
Es interesante encontrar que a pesar que la mayor parte de los encuestados encuentran que la donación es aceptable desde el punto de vista religioso, moral y legal, esa misma mayoría también encuentran que tal acto les generaría un sentimiento de culpa. La explicación de esto podría estar en relación a ideas subconscientes de temor al desmembramiento de los muertos a que hacen referencia algunas religiones.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA 9: OCTAVA PREGUNTA
LOS FAMILIARES DEL DONANTE CADAVERICO ECONÓMICAMENTE NO SE VEN AFECTADOS

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	66	44.00%
INDECISO	32	21.33%
DESACUERDO	51	34.00%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 8: OCTAVA PREGUNTA
LOS FAMILIARES DEL DONANTE CADAVERICO ECONÓMICAMENTE NO SE VEN AFECTADOS



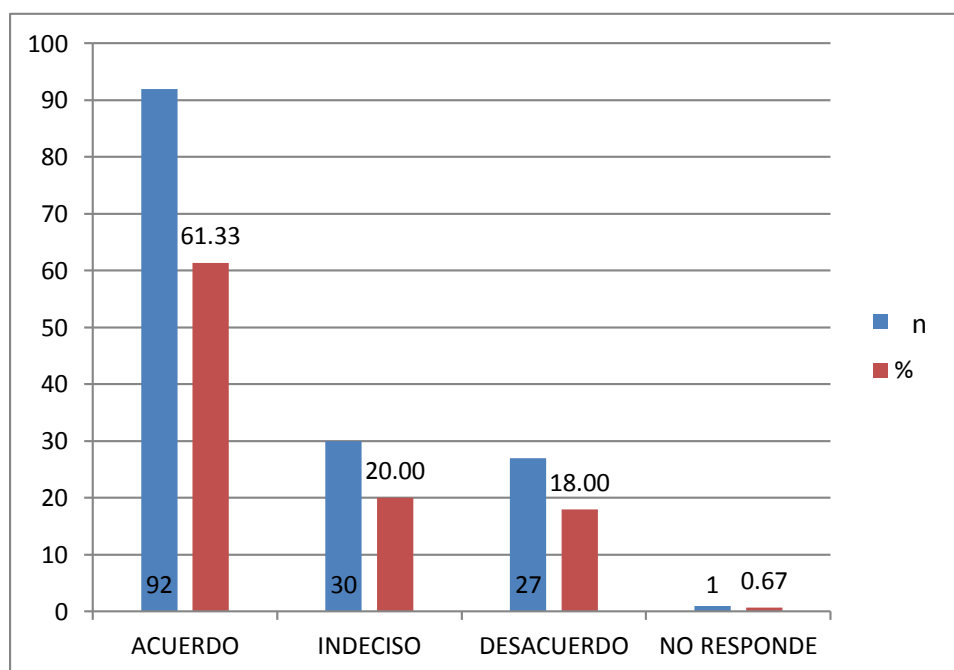
Si bien, mas del 40% de los encuestados indica que los familiares de los donantes no se afectarán económicamente, si sumamos los que dicen que si se afectarán mas los indecisos, tendremos más del 50% que opina que si se afectará o por lo menos lo teme. Esto puede ser un importante tema a trabajar por los equipos de procura de las instituciones, sobre todo porque este temor es totalmente infundado.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA 10: NOVENA PREGUNTA
LOS DONANTES PUEDEN SER PERSONAS DE CUALQUIER EDAD

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	92	61.33%
INDECISO	30	20.00%
DESACUERDO	27	18.00%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 9: NOVENA PREGUNTA
LOS DONANTES PUEDEN SER PERSONAS DE CUALQUIER EDAD



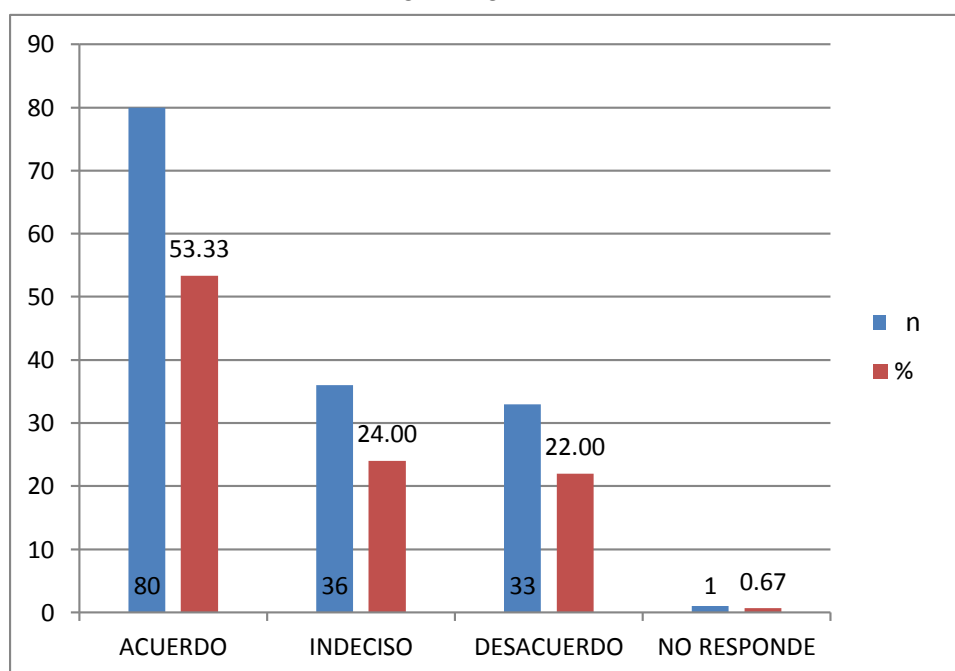
En realidad se sabe que la edad por si misma no es una limitante de la donación, se ha tenido éxito con donantes de recién nacidos hasta de avanzada edad; importa mas el estado de salud de la persona. Los encuestados corroboran este concepto con mas del 60% que responden correctamente. Sin embargo todavía hay un 18% que responden equivocadamente, otro tema para los Comités de cultura de donación de órganos y tejidos.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA11: DECIMA PREGUNTA
LOS FAMILIARES DEBERIAN DONAR LOS ÓRGANOS DE LAS PERSONAS FALLECIDAS POR MUERTE CEREBRAL

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	80	53.33%
INDECISO	36	24.00%
DESACUERDO	33	22.00%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 10: DÉCIMA PREGUNTA
LOS FAMILIARES NO DEBEN DONAR LOS ÓRGANOS DE LAS PERSONAS FALLECIDAS POR MUERTE CEREBRAL



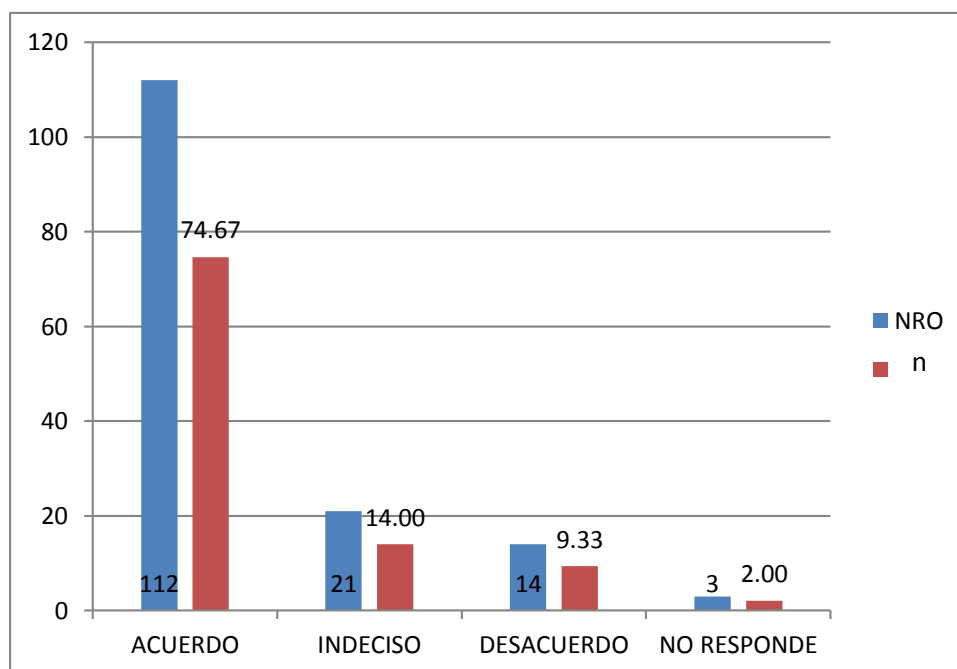
Nuevamente en esta pregunta se pone a prueba el concepto básico de que la donación solo puede hacerse una vez que se ha certificado la muerte cerebral, sin embargo mas de la mitad de los encuestados no están de acuerdo en que se concrete una donación una vez certificada la muerte cerebral. En la pregunta 19 queda claro que el desconocimiento de lo que realmente es la muerte cerebral es la explicación de esta aparente contradicción.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA12: UNDÉCIMA PREGUNTA
SE DEBE RESPETAR LA DECISIÓN QUE TUVO EN VIDA EL FAMILIAR FALLECIDO DE DONAR SUS ÓRGANOS

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	112	74.67%
INDECISO	21	14.00%
DESACUERDO	14	9.33%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 11: UNDÉCIMA PREGUNTA
SE DEBE RESPETAR LA DECISIÓN QUE TUVO EN VIDA EL FAMILIAR FALLECIDO DE DONAR SUS ÓRGANOS



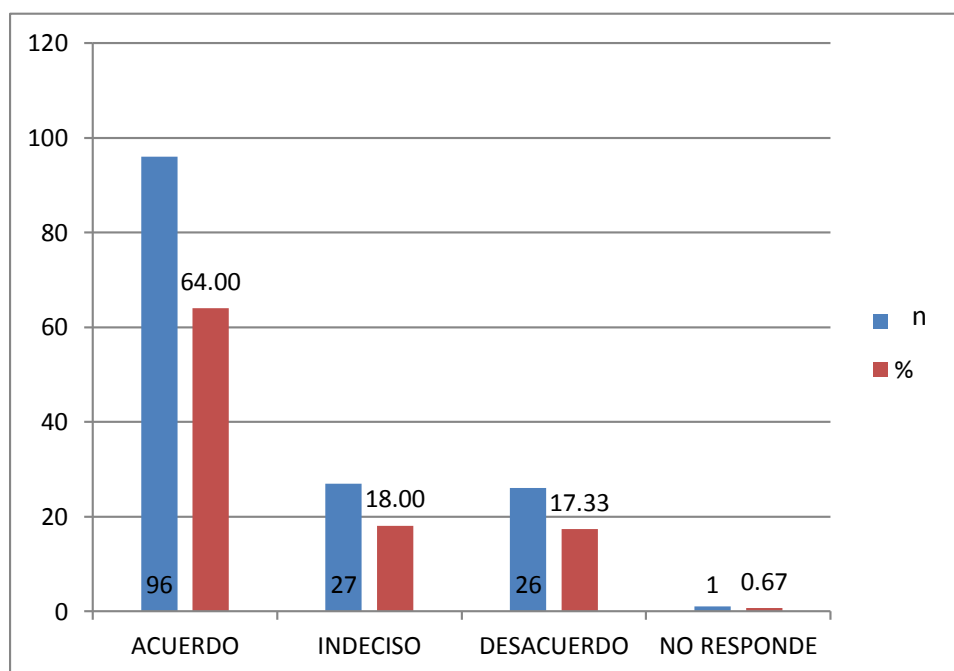
Según esta respuesta hay un elevado grado de consenso en cuanto a que debe respetarse la voluntad del fallecido expresada antes de morir, sin embargo la pregunta 7 demuestra que la ejecución de ese deseo generará sentimiento de culpa en los familiares.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA13: DUODÉCIMA PREGUNTA
LOS FAMILIARES QUE SOLICITAN UNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA A CAMBIO DE DAR LOS ÓRGANOS ESTÁN VENDIENDO O COMERCIALIZANDO

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	96	64.00%
INDECISO	27	18.00%
DESACUERDO	26	17.33%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 12: DUODÉCIMA PREGUNTA
LOS FAMILIARES QUE SOLICITAN UNA COMPENSACIÓN ECONÓMICA A CAMBIO DE DAR LOS ÓRGANOS ESTÁN VENDIENDO O COMERCIALIZANDO



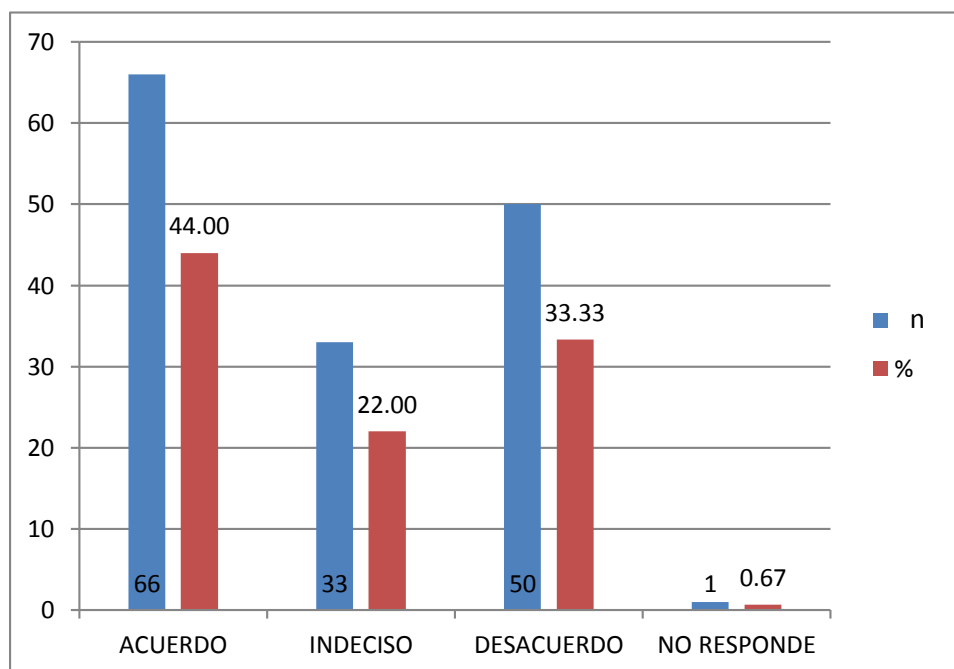
Según esta pregunta está claro para los encuestados que los que piden compensación económica están vendiendo los órganos, cosa que está contra la Ley. Sin embargo hay un 35% de personas para las que no está claro ese concepto. Tarea para el Comité CDOT.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA14: DÉCIMO TERCERA PREGUNTA
LOS DONANTES DE ÓRGANOS TIENEN QUE FALLECER NECESARIAMENTE EN UN HOSPITAL

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	66	44.00%
INDECISO	33	22.00%
DESACUERDO	50	33.33%
NO RESPONDE	1	0.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 13: DÉCIMO TERCERA PREGUNTA
LOS DONANTES DE ÓRGANOS TIENEN QUE FALLECER NECESARIAMENTE EN UN HOSPITAL



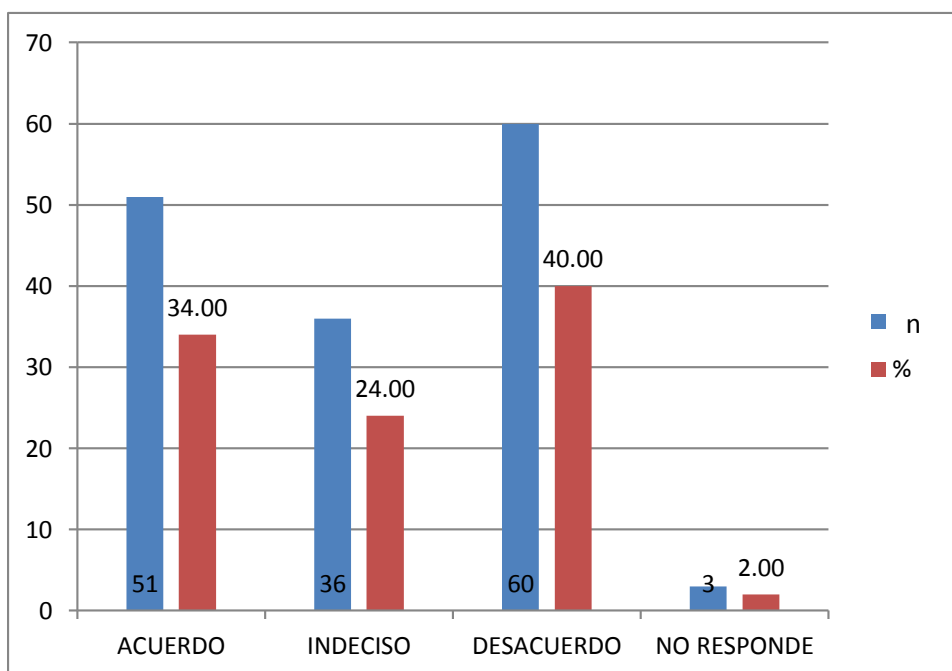
Por la respuestas se encuentra que ese concepto genera muchas confusiones, puesto que el grupo mas grande opina que si, pero mas del 50% no sabe o supone que no.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA15: DÉCIMO CUARTA PREGUNTA
LA MUERTE CEREBRAL ES UN IMPEDIMENTO PARA DONAR ÓRGANOS**

VARIABLE	NRO	%
ACUERDO	51	34.00%
INDECISO	36	24.00%
DESACUERDO	60	40.00%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 14: DÉCIMO CUARTA PREGUNTA
LA MUERTE CEREBRAL ES UN IMPEDIMENTO PARA DONAR ÓRGANOS**



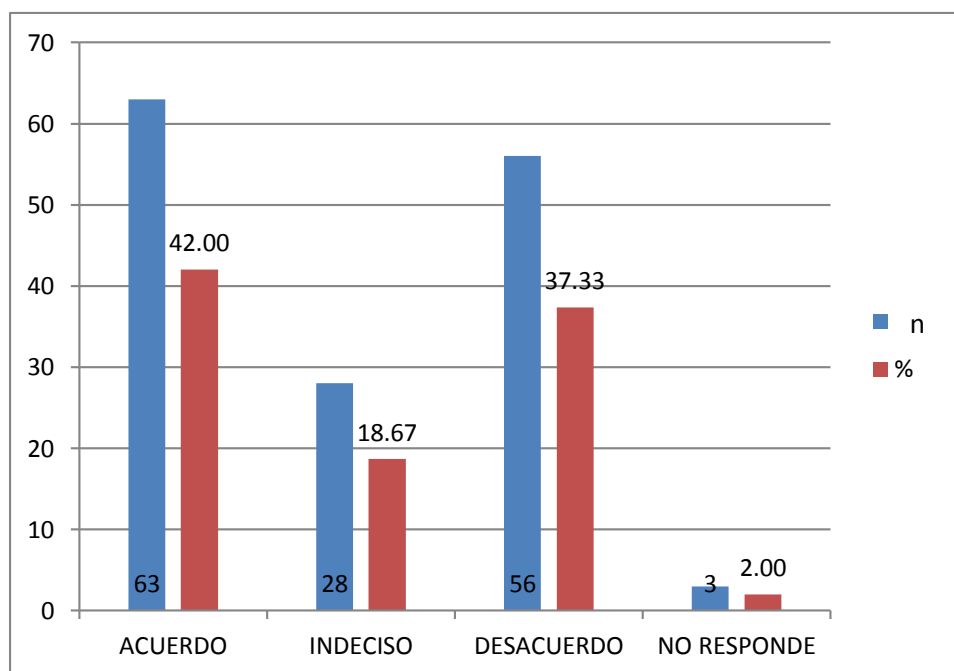
Según esta pregunta, mas del 55% de los encuestados no tiene ideas claras sobre la importancia de la muerte cerebral respecto de la donación de órganos. Nuevamente este tema también debe ser incluido en la agenda de trabajo del comité de CDOT.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA16: DÉCIMO QUINTA PREGUNTA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS SE PUEDE COMERCIALIZAR

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	63	42.00%
INDECISO	28	18.67%
DESACUERDO	56	37.33%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 15: DÉCIMO QUINTA PREGUNTA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS SE PUEDE COMERCIALIZAR



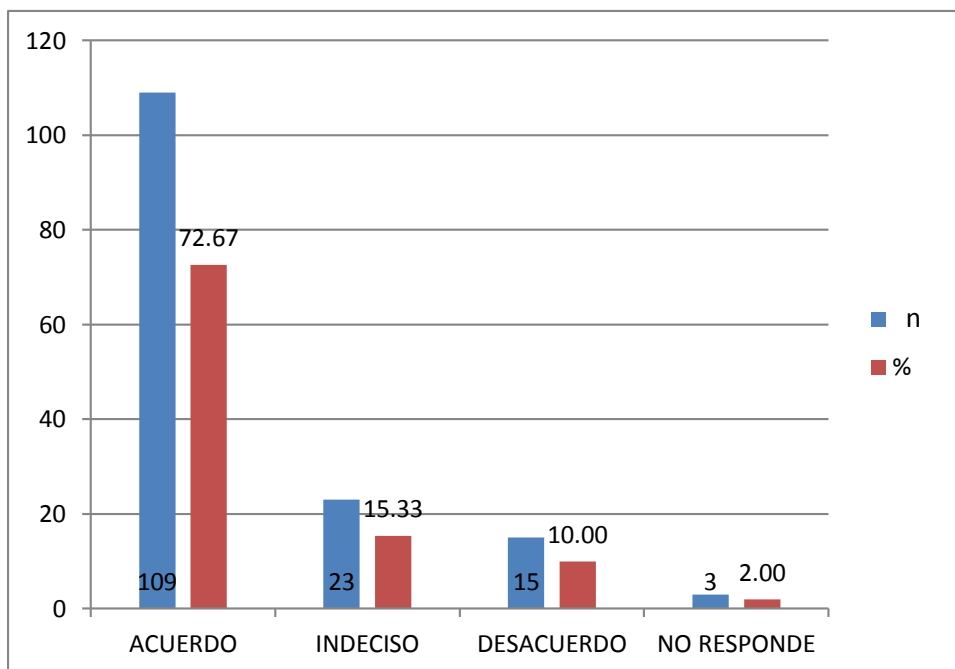
Esta pregunta revela que aproximadamente el 60% de los encuestados no sabe o de hecho aprueba la comercialización de los órganos para ser donados. Este hecho es preocupante, puesto que revela que muchos familiares de donantes esperarían una compensación económica por el órgano donado, lo cual desvirtúa el carácter solidario y altruista de la donación de órganos.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA17: DÉCIMO SEXTA PREGUNTA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ACTO VOLUNTARIO**

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	109	72.67%
INDECISO	23	15.33%
DESACUERDO	15	10.00%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 16: DÉCIMO SEXTA PREGUNTA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ACTO VOLUNTARIO**



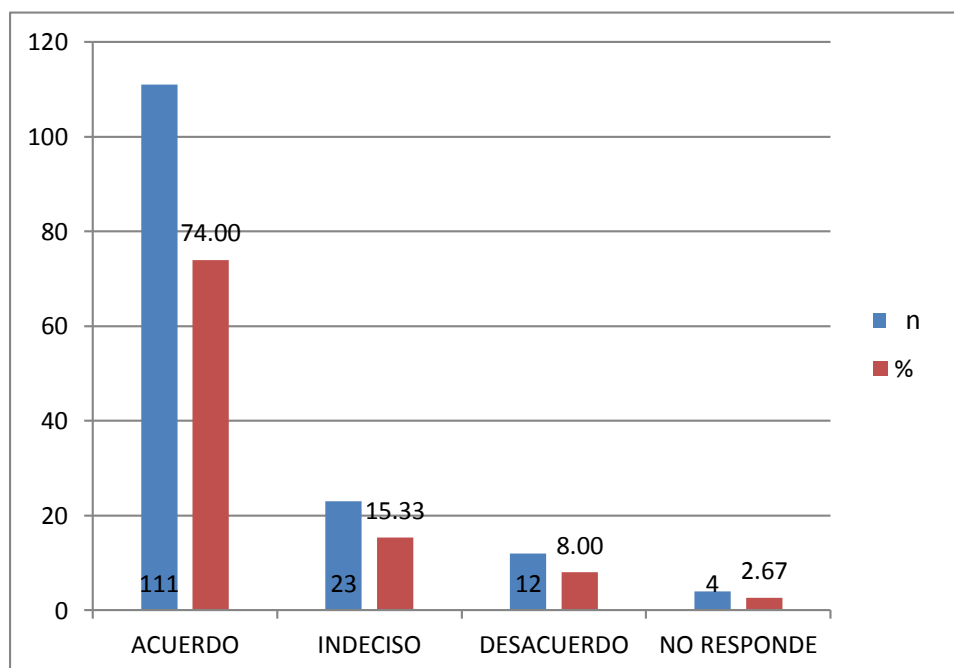
En este punto queda claro que la donación de órganos es un acto voluntario, lo que no está tan claro por las respuestas de las preguntas 7 y 22 es, si la ejecución de tal voluntad por parte de los familiares sea tan fácil.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA18: DÉCIMO SÉPTIMA PREGUNTA
EL PACIENTE TRANSPLANTADO MEJORARÁ SU CALIDAD DE VIDA**

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	111	74.00%
INDECISO	23	15.33%
DESACUERDO	12	8.00%
NO RESPONDE	4	2.67%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 17: DÉCIMO SÉPTIMA PREGUNTA
EL PACIENTE TRANSPLANTADO MEJORARÁ SU CALIDAD DE VIDA**



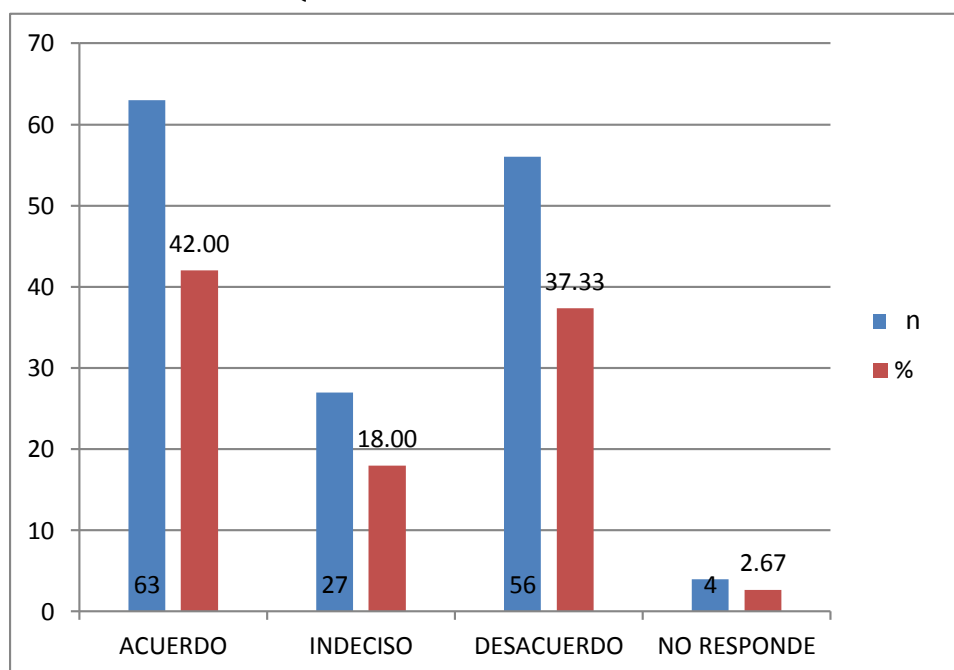
Según esta pregunta, está claro que para los encuestados que el receptor del órgano mejorará su calidad de vida, es decir que reconocen el beneficio que se le dará. Al parecer, este beneficio también quisiera ser obtenido por los familiares según la respuestas de las preguntas 8, 12 y 15.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA19: DÉCIMO OCTAVA PREGUNTA
SOLAMENTE LOS QUE ESTÁN PARA MORIR DEBEN DONAR ÓRGANOS**

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	63	42.00%
INDECISO	27	18.00%
DESACUERDO	56	37.33%
NO RESPONDE	4	2.67%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 18: DÉCIMO OCTAVA PREGUNTA
SOLAMENTE LOS QUE ESTÁN PARA MORIR DEBEN DONAR ÓRGANOS**



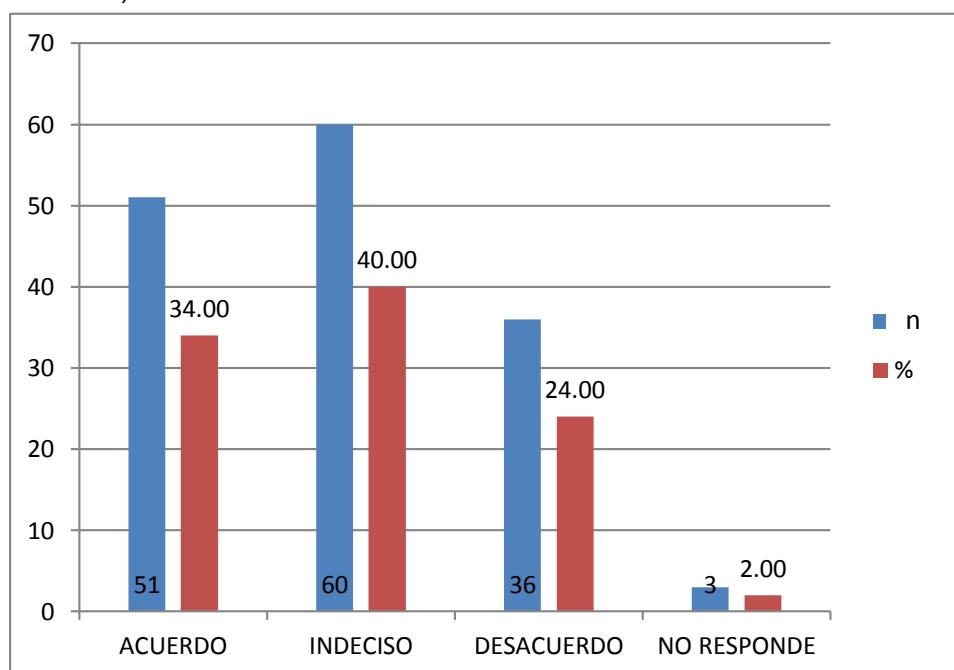
Si juntamos los que están de acuerdo con la aseveración de la pregunta con los que no saben, encontramos que el 60% de ellos no saben que también se puede donara órganos provenientes de donantes vivos. Este déficit de información puede disminuir la disposición de las personas a donar órganos en caso necesario aunque fuera a algún familiar cercano.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA20: DÉCIMO NOVENA PREGUNTA
POR LEY, LA MUERTE CEREBRAL CORRESPONDE A LA MUERTE DE LA PERSONA**

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	51	34.00%
INDECISO	60	40.00%
DESACUERDO	36	24.00%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 19: DÉCIMO NOVENA PREGUNTA
POR LEY, LA MUERTE CEREBRAL CORRESPONDE A LA MUERTE DE LA PERSONA**



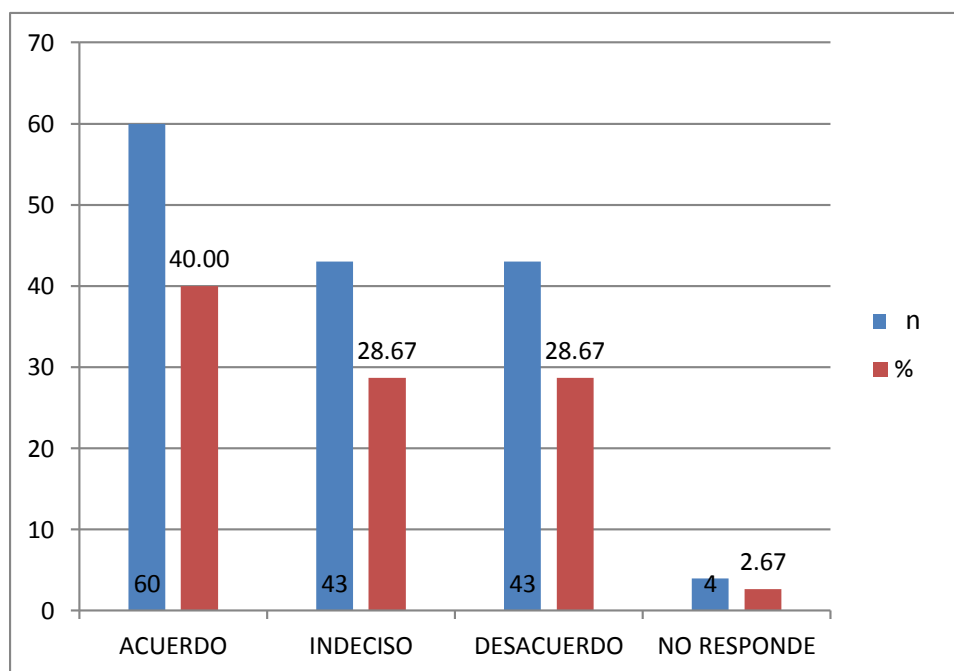
Llama la atención que solo 34% de los encuestados responden acertadamente a la pregunta, que por lo demás indaga sobre un tema fundamental en la donación de órganos y tejidos. Aclarar este tema debe ser prioritario en la agenda de trabajo de los Comités de CDOT.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA21: VIGÉSIMA PREGUNTA
SOLO LAS PERSONAS DE 20 A 40 AÑOS PUEDEN DONAR ÓRGANOS

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	60	40.00%
INDECISO	43	28.67%
DESACUERDO	43	28.67%
NO RESPONDE	4	2.67%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 20: VIGÉSIMA PREGUNTA
SOLO LAS PERSONAS DE 20 A 40 AÑOS PUEDEN DONAR ÓRGANOS



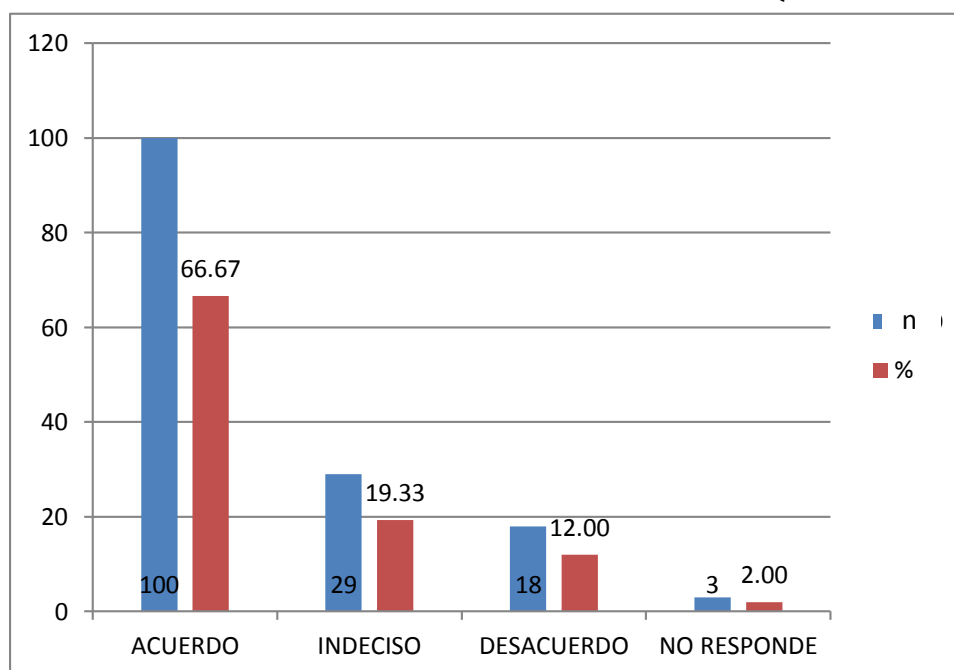
Nuevamente el vacío de conocimiento sobre la edad de los posibles donadores involucra a más de la mitad de los encuestados. Solucionar este problema traerá como consecuencia incremento de posibles donantes que por su edad se creen excluidos de esa posibilidad

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

**TABLA22: VIGÉSIMA PRIMERA PREGUNTA
LOS DONANTES DE ÓRGANOS PUEDEN FALLECER EN CUALQUIER SITIO**

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	100	66.67%
INDECISO	29	19.33%
DESACUERDO	18	12.00%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

**GRAFICO 21: VIGÉSIMA PRIMERA PREGUNTA
LOS DONANTES DE ÓRGANOS PUEDEN FALLECER EN CUALQUIER SITIO**



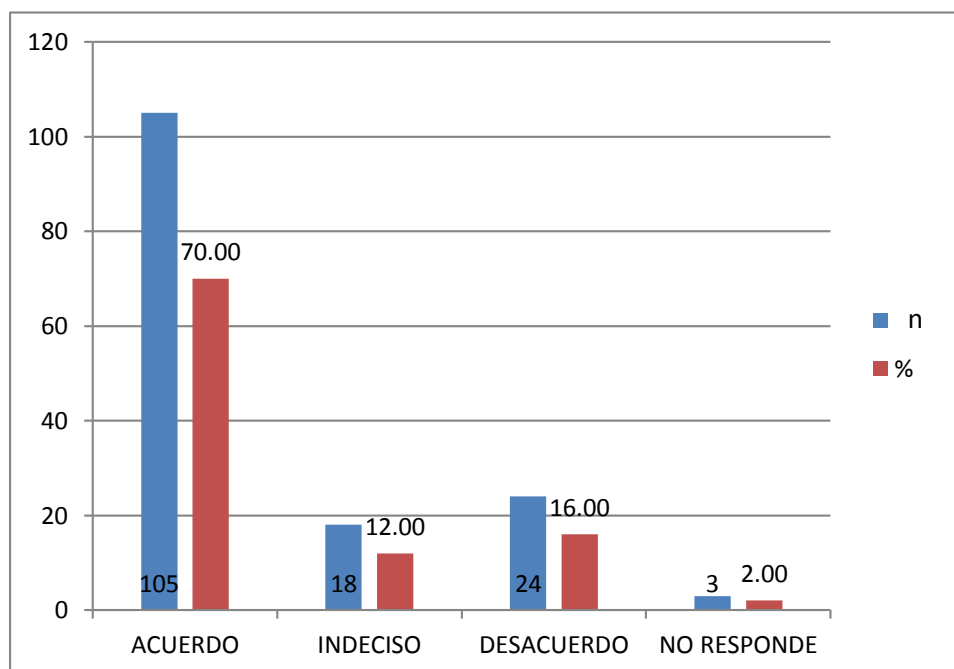
La información sobre el lugar del fallecimiento también es incierta a juzgar por los resultados de esta pregunta que revela que mas del 80% o no sabe o piensa que las personas que fallecen en la calle o en sus casas pueden ser donantes. Debe mejorarse la información al respecto para obtener mejores resultados.

ACTITUD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE MEDICINA Y CIRUGIA HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA AÑO 2012

TABLA23: VIGÉSIMA SEGUNDA PREGUNTA
UNA VEZ FALLECIDO EL PACIENTE, LA FAMILIA ES LA ÚNICA QUE TOMA LA DECISIÓN DE DONAR LOS ÓRGANOS

RESPUESTA	n	%
ACUERDO	105	70.00%
INDECISO	18	12.00%
DESACUERDO	24	16.00%
NO RESPONDE	3	2.00%
TOTAL	150	100.00%

GRAFICO 22: VIGÉSIMA SEGUNDA PREGUNTA
UNA VEZ FALLECIDO EL PACIENTE, LA FAMILIA ES LA ÚNICA QUE TOMA LA DECISIÓN DE DONAR LOS ÓRGANOS



Esta pregunta revela que los encuestados saben que una vez fallecido el posible donante, son ellos los que tomarán la decisión. Sin embargo hay un 28% de personas que no tienen muy claro este concepto, que aunque no es mayoría debería tenerse en cuenta para mejorar la información al respecto.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

Las preguntas realizadas como parte de esta investigación están orientadas a explorar 4 áreas claramente definidas de los conocimientos y actitudes de la población con referencia a la donación de órganos; estas son: 1.- conocimientos y actitudes relacionadas con aspectos religiosos y morales, 2.- Conocimientos relacionados con aspectos legales y de derecho, 3.- Conocimientos relacionados con aspectos técnicos y 4.- Conocimientos y actitudes relacionados con aspectos económicos y de beneficencia.

Con respecto a los **aspectos morales y religiosos** encontramos que siendo la mayoría de los encuestados católicos (76%),(TABLA 1), no es de extrañar que esa mayoría opine que la donación cumple con un deber moral (75%) (TABLA 2), siendo hasta cierto punto contradictorio que no haya acuerdo con respecto a que las religiones apoyan la donación por considerarla un acto de caridad^{26, 10, 12} ya que solo un 41.3% opina así (TABLA 7) y también que el ejecutar la donación crea sentimientos de culpa (TABLA 8) aunque esta última opinión no es mayoritaria (42%).

Con respecto a los **asuntos legales**, lo que al parecer está más claro para los encuestados es lo referente a que la donación de órganos es un acto voluntario en un 72.7% (TABLA 17) y que se debe respetar esa voluntad del donante en una 74.7% (TABLA 12) expresado en su DNI,^{19, 20}. Contradictoriamente, la mayoría de los encuestados 70%, tienen conciencia que son los familiares los que tomarán la decisión final con respecto a donar órganos (TABLA 23) , a pesar que la ley no especifica ese detalle^{19,20}. Los conocimientos con respecto a la libertad que tiene una persona de convertirse en donante,(TABLA 17) y el significado de la muerte cerebral como indicador de la muerte de la persona (TABLAS 3 Y 20) , no están tan claros.

Otro asunto relacionados con esto es lo que se refiere al apoyo que el estado da a la donación de órganos donde se encuentra que el 62% conoce ese apoyo (TABLA 5)..

El tercer tema que investiga este trabajo está relacionado con los **asuntos técnicos**, o sea definiciones o conceptos básicos para comprender el proceso de donación de órganos y el trasplante consiguiente. Así, con respecto a la edad que pueden tener los posibles donantes (TABLA 10) muestra que el 61% conoce que la edad no es una limitante, sin embargo cuando la pregunta se hace desde otro ángulo, se encuentra que más del 60% afirma equivocadamente sobre límites a las edad del posible donante no declara no saber al respecto (TABLA 21). En cuanto al tema de la muerte cerebral, al parecer es un tema poco comprendido por los encuestados, puesto que el porcentaje de acierto es relativamente bajo, así hay un 50.7% de personas que afirman acertadamente que se puede extraer órganos de un familiar en muerte cerebral (TABLA 6), pero hay 53.3% de personas que responden exactamente lo contrario, es decir que no deben donar los órganos de familiares en muerte cerebral (TABLA 11) y hay un 58% de personas que opinan que la muerte cerebral es un impedimento para la donación o no saben que responder al respecto (TABLA 15).^{12, 13, 19, 20}. Las preguntas que se refieren a los trasplantados también muestran poca información como lo demuestra la TABLA 4 que habla de limitaciones en los trasplantados en un 44%, aunque en la TABLA 18 SE revela que la población conoce que el trasplantado mejorará su calidad de vida en un 74%, asunto que se reconoce como un beneficio, lo cual concuerda con otras investigaciones realizadas.^{8, 10, 12, 13}. Con respecto al lugar donde debe ocurrir la muerte para que sea viable la donación menos de la mitad de los encuestados responde correctamente (TABLAS 14 Y 22) revelando déficit de conocimiento al respecto. Finalmente hay una pregunta que indaga sobre la posibilidad de otros donantes además de los cadavéricos (TABLA 19) y las respuestas muestran muy bajo nivel de conocimientos al respecto: 37.3%.

Finalmente deben analizarse los **enfoques y expectativas económicas** de los encuestados encontrándose en primer lugar que hay opinión mayoritaria en relación a que si se pide compensación económica se estaría comercializando la donación (TABLA 13), sin embargo hay un 42% de personas que opinan que tal donación se puede comercializar (TABLA 16), cosa objetada por la ley^{19, 20} y por

fin hay un 44% de personas que piensan que la donación de órganos no las afectará económicamente (TABLA 9). Las actitudes con respecto a los asuntos económicos y de beneficencia con respecto a la donación es similar a los mostrado en otras investigaciones^{8,10,12}.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La actitud de los pacientes encuestados con respecto a la donación de órganos puede ser calificada como ambigua con respecto a las motivaciones religiosas; contradictoria con respecto a las consideraciones emocionales, de conocimiento parcial con respecto a los aspectos técnicos y legales de la donación e inconsistente con respecto a las consideraciones económicas de la donación de órganos

2. La dirección e intensidad de la actitud de los encuestados frente a la donación de órganos es fuertemente positiva respecto de las consideraciones morales, fuertemente positiva con respecto al carácter voluntario de la donación y que debe respetarse esa voluntad, débilmente negativo con respecto al conocimiento de los aspectos técnicos como la muerte cerebral y la edad de los posibles donantes, y débilmente positiva respecto de la percepción de rechazo a las consideraciones económicas de la donación.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

1. En vista de los resultados de la presente investigación queda claro que existe una importante brecha de conocimientos sobre aspectos básicos de la donación de órganos, lo cual amerita la conformación de un Comité de Cultura de Donación de Órganos y Tejidos en el Hospital Regional de Moquegua
2. El Comité de Cultura de donación de órganos y Tejidos del Hospital Regional de Moquegua, podría desarrollar acciones orientadas a mejorar el nivel de conocimientos de la población respecto de cuestiones técnicas, especialmente en lo que se refiere a la muerte cerebral, el concepto de donante cadavérico, donante vivo y aspectos legales.
3. Corresponde al mismo Comité desarrollar acciones dirigidas a la población para modificar en sentido positivo sus actitudes respecto de la donación de órganos, teniendo en cuenta que la religión católica es mayoría y que hay consenso respecto de la moralidad del acto de la donación.
4. El Comité deberá capacitar a todo el personal del Hospital Regional de Moquegua, para que los mismos brinden una buena información y motiven a pacientes y familiares a la donación de órganos.

CAPITULO IX

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Dr. Martín Gómez Lujan. Donadores de Órganos / Trasplante de Órganos. Fuente: Tesis.Trujillo-1997.
2. Drs.: Sergio Murillo Vizcarra y Manuel Lara. Trasplante de Medula Ósea, septiembre a diciembre de 1992.
3. Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez. “Contribución para el inicio de un Sistema de Organización Regional de Órganos Cadavéricos”.1995.
4. Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez. “Consentimiento condicionado en el Trasplante de Órganos”, 1995.
5. Broggi Angulo, Norma; Silva Sevilla, Sonia. “Actitud que tienen las madres hacia el método madre canguro al finalizar su participación como madre incubadora en el Hospital San Bartolomé de Lima “.Tesis. UNMSM, Lima _ Perú, 1991.
6. Carrasco López, Nidia; Cruz Oncoy, Yolanda. “Conocimientos y actitudes de los familiares hacia los cuidados en el hogar que deben tener los pacientes oncológicos sometido a quimioterapia en los servicios de Oncológica de los HNIPSS”. Tesis. UNMSM, Lima _ Perú, 1993.
7. Espinoza Saavedra, Ana; Grados Zavala, Luisa.” Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas adolescentes hacia el uso de los métodos anticonceptivos según estrato social en los hospitales del Ministerio de Salud”. Tesis. UNMSM, Lima _ Perú. 1995.

8. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía _ Año 2002. Huatuco Hernández, María del rosario; Peña Hernández, Leda Hermila.
9. Jaramillo Fernández, Carmen; Chinga Mendoza, Juan. _Actitud de las madres frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemadura relacionada con su ubicación Instituto Nacional del Niño_. Tesis. UNMSM. Lima _ Perú. 1996.
10. Dra. Laura A. Simionf “Análisis de las Actitudes frente a la Donación de Órganos”. EEUU.
11. Lic. Santiago Guervós Carlos; Gomes Marino, Purificación. “Estudio multicéntrico sobre negativas familiares a la donación”. Alicante _ España.1995.
12. Biguio, L; Fagundes, E, Grimberg, M y otros. “Donación de organos clasificación y análisis de asentimientos y negativas”. Buenos Aires _ Argentina. 1997
13. Anierte Hernández, N. “Donación de organos. Manejo y mantenimiento del donante” .Alicante- España.1999
14. Dr. Kerliner. Extraído del concepto sobre Actitudes, Escalas e Índices Psicológicos. Internet. E.E.U.U. 1996.
15. Mosby, Diccionario de Medicina océanos Mosby, 4 ta Edición, grupo Editorial Océano, España.
16. Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, 1968.

17. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Humanitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición.
18. Díaz, Tenorio Mareelén y otros autores 2004 “La familia cubana: realidades y proyección social”, en Revista Temas. (Ciudad de La Habana.).
19. Diario Oficial El Peruano (31-05-1988). Reglamento de la Ley N°23415, modificada por la Ley N°24703
20. Diario Oficial El Peruano (27-05-2005). Reglamento de la ley General de donación y trasplantes de órganos y/o tejidos humanos. Decreto Supremo N° 014-20005 -SA.
21. Kresh, David. Psicología Social. México. Ed. Trillas, 1987.
22. OP CIT. Dr. Osgood, Internet, 1996
23. Newcomb, Theodore Manual de Psicología Social. 7ma. Edición. Argentina, Ed. Universitaria Buenos Aires 1981,
24. Ander, Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Ed. Buenos Aires . Ed. Humanitas, 1986,
25. Villanueva, Antezana, Liliana. Actitudes Paternas hacia la incapacidad y su relación con el Desarrollo Social en niños. Tesis. U.P.R.P. Lima _ Perú, 1986.
26. Diocesis de Canarias. España. DONACION DE ORGANOS Y LAS RELIGIONES. Sitio web: ([http://www. diocesisdecanarias.es](http://www.diocesisdecanarias.es)

[/preguntarespuesta/moral-catolica/donacion-de-organos-y-las-religiones.html](#))

CAPITULO X

ANEXOS

ANEXO I
ENCUESTA

El objetivo de este estudio es conocer la actitud de los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Moquegua.

Si en alguna pregunta no encuentra la respuesta que se ajusta exactamente a lo que usted piensa, marque la respuesta que se asemeje. La información que no dé va ser confidencial, no tiene que escribir su nombre y será utilizada solo para realizar el trabajo científico.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES

A.-DEL PACIENTE

Edad: Años ()

Sexo: F () M ()

Estado Civil:

Grado de instrucción:

Soltero ()

Primaria ()

Casado ()

Secundaria ()

Divorciado ()

Superior ()

Otros ()

Otros ()

Religión:

Católico ()

- Evangélico ()
 Protestante ()
 Mormón ()
 Otros ()

B.- CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO.

1. Instrucciones:

A continuación se presentan un conjunto de proposiciones a lado izquierdo y las alternativas de respuesta al lado derecho, marque Ud. con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente en la escala siguiente.

- A: De acuerdo.
 I: Indeciso.
 D: Desacuerdo.

Ejemplo:

	A	I	D
El Paciente con TBC pulmonar es incapaz de realizar las tareas en casa.		x	

En el ejemplo anterior se ha marcado la respuesta I por lo tanto está indeciso, no sabe. Le pedimos por favor no dejar de contestar ninguna de las proposiciones.

2.-Escala de Actitudes

	A	I	D
1.- Las personas que donan órganos cumplen con un deber moral.			
2.- Las personas están imposibilitadas de donar sus órganos.			
3.- El paciente que se ha trasplantado un órgano tendrá limitaciones en su vida laboral y familiar.			
4.- El estado peruano respalda la donación de órganos.			
5.- Esta permitido la extracción de los órganos de un familiar en muerte cerebral.			
6.-Las religiones facilitan la donación de órganos.			
7-La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa.			
8.- Los familiares del donante cadavérico, económicamente no se ven afectados.			
9.- Los donantes pueden ser personas de cualquier edad.			
10.- Los familiares no deben donar los órganos de las personas fallecidas por muerte cerebral.			
11.-Se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos.			
12.- Los familiares que solicitan una compensación económica a cambio de dar los órganos están vendiendo o comercializando.			

<p>13.-Los donantes de órganos tienen que fallecer necesariamente en un hospital.</p> <p>14.- La muerte cerebral es un impedimento para donar órganos.</p> <p>15.- La donación de órganos se puede comercializar.</p> <p>16.-La donación órganos es un acto voluntario.</p> <p>17.-El paciente transplantado mejorará su calidad de vida.</p> <p>18.-Solamente los que están para morir deben donar órganos.</p> <p>19.-Por ley la muerte cerebral corresponde a la muerte de la persona.</p> <p>20. Solo las personas de 20 a 40 años pueden donar sus órganos.</p> <p>21.-Los donantes de órganos pueden fallecer en cualquier sitio</p> <p>22.- Una vez fallecido el paciente la familia es la que toma la decisión de donar los órganos.</p>			