

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

DECISIÓN SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y SU RELACIÓN  
CON FACTORES BIOPSIICOSOCIALES EN LAS PERSONAS QUE  
ACUDEN A CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2010

TESIS

Presentada por:

Lic. Diana Jeanett Ninaja Socapuca

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**  
Facultad de Ciencias de Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección Segunda Especialidad

**DECISIÓN SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y SU  
RELACIÓN CON FACTORES BIOPSIICOSOCIALES EN  
LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTA  
AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE DE TACNA-2010**

**TESIS**


Presentada por:

**LIC. DIANA JEANETT NINAJA SOCAPUCA**

Para optar la Segunda Especialidad en

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

Aprobado por Sobresaliente, ante el siguiente Jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Elena Cachicatari Vargas.**  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Vtctoria Nora Vela Paz de Córdova**  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. María del Carmen Silva Cornejo**  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Silvia Cristina Quispe Prieto**  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo a mi esposo e hijos, quienes con su comprensión fueron y son la firme motivación en mí día a día, por el tiempo que no pude darles y sin embargo siempre estuvieron ahí. A mi asesora y amiga la Magister Silvia Quispe Prieto quien con su apoyo y consejo continuo hizo posible el fruto de lo que hoy presento.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Dicen que la gratitud más grande es la consideración para con aquellos seres que, con su compañía, apoyo incondicional y silenciosa presencia, me permitieron alcanzar un objetivo más en la vida. Gracias Iván, Fabrizio, Cristhian y Ferbi.*

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
HOJA DE JURADOS.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	01

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos Generales y Específicos.....	10
1.4. Justificación e Interpretación del Problema.....	11
1.5. Limitaciones .....	12
1.6. Formulación de hipótesis .....	13
1.7. Operacionalización de variables .....	13

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teórico – científicas.....	21

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo y diseño de estudio .....	65
3.2. Población y muestra de estudio .....	65
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	66
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	67
3.5. Plan de Procesamiento y Análisis de datos .....	67

**CAPÍTULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados .....	68
4.2. Discusión y Análisis.....	99

CONCLUSIONES.....	120
RECOMENDACIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	124
ANEXOS.....	128

## RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo realizado en los pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los meses de junio, julio y agosto del 2010, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales y la decisión de donar un órgano. El universo de muestra estuvo constituido por 60 pacientes que acuden a consulta ambulatoria de cirugía. Los resultados fueron procesados y presentados en tablas y gráficos estadísticos. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba del CHI cuadrado con significancia estadística, llegando a la siguiente conclusión: El 66.7% predomina el sexo femenino, con un 38.3% las edades varían entre 36-55 años, el 61.7% de personas dicen aceptar Donar órganos y manifiestan que lo harían por solidaridad, pero un 59.46% no aceptan firmar un documento de aceptación, más del 50% refieren que No recibieron información. Existe relación estadística significativa entre el sentimiento que provoca Donar órganos, el grado de instrucción, acuerdo de la familia y la decisión de aceptar la donación con una confiabilidad del 95% y una significancia de  $P < 0.05$ .

**Palabras claves:** Órganos, Donación, Donación de órganos, Decisión, factores biopsicosociales.

## **ABSTRACT**

The present study is a descriptive research conducted in patients in the Hipólito Unanue Hospital of Tacna during the months of June, July and August 2010, aimed to determine the relationship between biopsychosocial factors and the decision to donate an organ. The sample universe consisted of 60 patients attending outpatient surgery. The results were processed and presented in tables and statistical graphs. Chi square test with statistical significance was used, leading to the following conclusion for hypothesis testing: 66.7% predominantly female, 38.3% with ages ranging from 36-55 years, 61.7% of people say Donate organs and accept they would manifest in solidarity, but 59.46% did not agree to sign a document of acceptance, over 50% reported that no information received. There is statistically significant relationship between the feeling that causes Donating organs, educational attainment, family agreement and the decision to accept the donation with a reliability of 95% and a significance of  $P < 0.05$ .

**Keywords:** Organ Donation, Organ Donation, Decision, biopsychosocial factors.

## **INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación titulado "Relación que existe entre los factores Biopsicosociales y la Decisión de Donar órganos en las personas que acuden a la consulta externa del Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2010, el cual tuvo como propósito establecer la relación entre los factores biológicos y la decisión de donar, los factores psicológicos y la decisión de donar y los factores sociales y la decisión de donar.

La donación de órganos es la remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante. La donación de órganos se ubica social y culturalmente en el ámbito de las cosas que no son susceptibles de transarse como mercancías, de manera que solo pueden ser obtenidos y procurados a través de la acción altruista del donante.

El trabajo consta de cuatro capítulos. El capítulo I presenta el planteamiento, dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, justificación, la formulación de hipótesis y la operacionalización de variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico que incluye antecedentes de la investigación, bases teóricas y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la

investigación donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra, la técnica, procedimiento y procesamiento de datos .El capítulo IV está conformado por los resultados a través de cuadros con su respectivo análisis y por la discusión de los resultados. Por último se realizan las conclusiones y recomendaciones.

Dentro de las limitaciones del estudio, la encuesta fue aplicada en la sala de espera de consultorios externos, no permitiendo privacidad en los encuestados. No se han encontrado trabajos similares con las mismas características de la población de pacientes que acuden a consulta ambulatoria.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Claramente la donación de órganos no ha sido un tema prioritario en los últimos gobiernos de la concertación, cómo país es un tema pendiente y necesario discutir. En nuestro país, el número de donantes es bajo si se compara con países Europeos y latinoamericanos, alcanzando un promedio de 9 donantes por millón. España que tiene los mejores índices a nivel mundial tiene un promedio de 38 donantes por millón y el promedio europeo es de aproximadamente 20 donantes por millón. En Latinoamérica los países con mejores índices son Uruguay con un promedio aproximado de 17 donantes por millón y Argentina con un promedio aproximado de 15 donantes por millón. Verdaderamente estamos lejos de conseguir esas metas.

Es preocupante como al pasar los años las cifras en donación y trasplantes de órganos no mejoran y resulta ser una

interrogante porque las personas no donan órganos, o porque las familias NO respetan la decisión de sus pacientes.

El estándar internacional de donación de órganos es de 12 a 15 por millón de habitantes; en Estados Unidos la cifra es de 20 por millón de habitantes y en el Perú sólo llega de 3 a 4 por millón de habitantes. Lograr una mayor tasa de donaciones en todo el mundo es un objetivo que se trazan los países que quieren mejorar el índice de trasplantes.

La legislación peruana tiene como referente a la ley española de trasplantes, que se hizo sobre la base de una amplia experiencia. Las leyes están vigentes en Brasil y Chile y nos llevan varios años de ventaja. En el Perú el 29 de octubre de 1969, se suscitó un hecho histórico en los trasplantes de órganos; un adolescente de nombre Hugo García González Prada recibió un riñón de su padre José García Aguilar.

A la fecha, son alrededor de tres mil personas las que han mejorado su calidad de vida e inclusive han tenido una nueva oportunidad gracias al primer paso que dio este equipo médico peruano, hace 40 años, pues sentó las bases para el desarrollo de exitosos programas de trasplantes renales, cardiacos, pulmonares, de médula ósea, córnea e hígado.

Han transcurrido más de treinta años que se iniciaron los trasplantes de órganos en nuestro país, desde entonces muchas personas caminan por la calle con un órgano ajeno. Durante 22 años la fuente de los órganos era el donante vivo, sin embargo los avances tecnológicos en la salud permiten ahora la donación cadavérica. Esta última ha incrementado la tasa de trasplantes por año, pero aún no es suficiente frente a la creciente demanda. Actualmente existe 1200 pacientes que esperan trasplante renal, y anualmente se suman 200 pacientes a la lista de espera, 20 pacientes esperan ser trasplantados del corazón, 25 de hígado, 2 de pulmón y 1800 esperan cornea.

Cuando una persona está viva puede donar un solo órgano, aquellos que son dobles como el riñón o los que se regeneren. Sin embargo cuando una persona muere, es decir cuando ocurre el cese definitivo e irreversible de la función cerebral, se convierte en un cadáver que podría salvar la vida de más de 10 personas, ya que se le puede extraer dos riñones, dos pulmones, el corazón, un hígado, el páncreas, dos córneas, intestino, piel, médula ósea, huesos, tendones y vasos sanguíneos.

Hay que tener en cuenta que la demanda cada día crece más. Existe una lista de espera en EsSalud y en cada hospital hay asociaciones de pacientes cuyas voces suplican en silencio: ¡Ayúdenos, por favor! ¡Queremos vivir!

La donación es voluntaria, viene hacer el mayor acto de amor al prójimo; por tanto nadie puede obligar a hacer una donación, por ello es necesario que después de haber tomado la determinación, ésta se converse con los familiares para que sepan su decisión.

No existe en el Perú un Banco de Órganos, porque el órgano tiene un tiempo limitado de vida, máximo se puede guardar de 26 a 28 horas, sin embargo existe un Banco de Tejidos (piel y huesos) en el Hospital del Niño.

Hace más de 40 años el Perú realizó el primer trasplante de órganos en Latinoamérica, y se puso a la vanguardia en esta materia, pero hoy, figura en el último lugar a nivel iberoamericano en lo que respecta a donación de órganos. Se dice que los peruanos somos solidarios pero ¿Por qué no podemos tener una cultura de donación de órganos?

Tenemos que un 14,5 % de peruanos que manifiestan su afirmación a la donación de órganos en su DNI, lo interesante

es que de ellos el 12,5% vive en el Perú y el 30% en el extranjero, esto nos indica que el peruano cuando esta fuera del país se vuelve más solidario.

La voluntad de una persona de donar sus órganos no se cumple, y este es un gran tema en el que se está trabajando. Un paciente puede aceptar en su DNI que desea donar sus órganos, pero cuando fallece, la familia se niega a cumplir esa voluntad, la falta de información y el dolor por la pérdida de un ser querido propician esta situación. Aunque estamos mejorando en cuanto a sensibilización, hace un año teníamos un 10% de aceptación de los familiares a donar los órganos de su ser querido, ahora lo aprueba un 30%, pero pese a ello sigue siendo un porcentaje muy bajo, para poder cubrir la demanda de necesidad de trasplante de órganos.

En el Perú cada día mueren dos personas esperando un trasplante de riñón, a pesar que hay una o dos personas que podrían ser donantes y salvar sus vidas. La lista de espera para el trasplante de otros órganos como: corazón, pulmón o hígado, es mucho más corta debido a que la mayoría de éstos pacientes muere al no tener tratamiento ni alternativa para prolongarles la vida. Todos ellos esperan que la población en general entienda

que el trasplante es el único tratamiento que les puede salvar la vida y que la donación de órganos es uno de los gestos más solidarios y altruistas que una persona puede hacer por otra.

El Perú tiene una de las cifras más bajas de donantes de órganos del mundo. Según un artículo del periódico El COMERCIO (28-05-2014) el Perú tiene la segunda tasa más baja de donantes en Sudamérica, según la ONDT, solo tres personas por cada millón de peruanos dono sus órganos el 2013. Solo superamos a Bolivia y estamos lejos de países como Uruguay y Argentina y más lejos aún que los países de Europa. España encabezo con 35 donantes por millón.

Las cifras bajas de donaciones que se presentan en nuestro contexto, no ocurren en un vacío, sino que tienen lugar en contextos que comprenden una constelación de factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, creencias, prejuicios, tabúes e influencias interpersonales. Estos factores se pueden agrupar en tres grandes categorías: factores biológicos, psicológicos y sociales. Es importante profundizar que factores se asocian a que la persona no tome una firme decisión de donar órganos a pesar de que abiertamente no

rechazan este acto de solidaridad. Debemos considerar las negativas familiares también como un factor que imposibilita la donación, y así una vez identificados incidir individual y socialmente sobre ellos ya que es un tema, que prefieren no mencionar sobre todo si su realidad es ajena.

Actualmente a nivel nacional en el Perú suman 200 pacientes a nivel nacional a la lista de espera para recibir un órgano, es imprescindible que la población tacneña en general tome conciencia de esa situación. En nuestra localidad se han hecho dos trasplantes renales en establecimientos de EsSalud, y ahora se prepara para practicar trasplantes de córneas en el Hospital Hipólito Unanue.

Pero así mismos Los antiguos prejuicios que se tienen para negar algo tan significativo para nuestro prójimo debe ser desterrado. Como personal de salud parte de nuestro trabajo es difundir problemas que pueden ser solucionados por el accionar de la gente: La Donación de Órganos es uno de estos problemas, factibles de ir disminuyendo para contribuir a mejorar la calidad de vida e inclusive salvar una vida.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre los factores biopsicosociales y la decisión de donar un órgano en las personas que acuden a consulta ambulatoria de cirugía en el hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2010?

## **1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la decisión de donar un órgano y los factores biopsicosociales en las personas que acuden a consulta ambulatoria al Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2010.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la Decisión de donar un órgano en las personas que acuden a la consulta ambulatoria del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2010.
- Identificar los factores biopsicosociales que presentan las personas que acuden a la consulta ambulatoria al Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2010.

#### **1.4. JUSTIFICACION E INTERPRETACION DEL PROBLEMA**

A nivel mundial y nacional miles de personas sufren o mueren mientras están esperando por un órgano para trasplante y aunque la mayoría de las personas favorecen la donación de órganos, por una gran variedad de factores el número de donantes permanece bajo. La escasez de donantes de órganos y/o tejidos es el acto limitante más importante para salvar y/o mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del trasplante y la demanda de órganos es cada día mayor que la oferta necesaria para dar respuesta a los pacientes que están incluidos en lista de espera.

La mayoría de la gente supone que su decisión de donar sus órganos por el solo hecho de haberla pensado se va llevar a cabo; a pesar de conocer la última voluntad del donador, la decisión definitiva de la donación recae en los familiares o deponentes secundarios.

El temor generado por la disposición de órganos ajenos se manifiesta no solo con el público en general, sino también entre los médicos y los agentes del Ministerio Público. Entre los médicos ven como una medida de seguridad contar con la

autorización expresa de los familiares que los exonere de posibles responsabilidades.

Aunque el proceso de donación y trasplante de órganos sólo requiere de un donante y un receptor, el proceso no es tan simple, pues comienza con la obtención del órgano a trasplantar y concluye con la intervención quirúrgica de la persona que lo recibe y cuyo órgano se encuentra enfermo. Para llegar a esto se necesita previamente: Identificar al donante, Solicitar la donación a la familia. Preservar y mantener el/los órganos a trasplantar. Coordinar los equipos médicos quirúrgicos de extracción de órganos y de trasplante.

Es así que resulta necesario por la creciente demanda de personas que esperan la donación de órganos, poder establecer que factores se asocian a las personas que deciden convincentemente donar un órgano.

## **1.5. LIMITACIONES**

No hay antecedentes del problema, no hay trabajos aplicados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que sirvan de referencia.

No hay accesibilidad a documentos normativos de información a los usuarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

#### **1.6. FORMULACION DE HIPOTESIS.**

Existe relación entre los factores biopsicosociales y la decisión de donar un órgano en las personas que acuden a consulta ambulatoria de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna-2010.

#### **1.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.**

##### **1.7.1. Variable Dependiente:**

Decisión de donar órganos.

Si desea donar.

No desea donar.

##### **1.7.2. Variable Independiente:**

Factores biopsicosociales.

##### **1.7.2.1. Biológicos**

☞ SEXO

Masculino

Femenino

☒ **CONDICION DE SALUD**

Sano

Enfermo

☒ **TIPO DE ENFERMEDAD**

Aguda

Subaguda

Crónica

**1.7.2.2. Psicológicos**

☒ **Religión**

- Adventistas del Séptimo Día.
- Católicos.
- Evangélicos Independientes y Conservadores.
- Mormones (Iglesia de Jesucristo de Santos del Último Día).
- Protestantes.
- Testigos de Jehová.

☒ **Altruismo**

Procura el bien ajeno

No procura el bien ajeno

⚡ **Sentimientos**

- Miedo
- Satisfacción
- Indignación
- Dolor
- Impotencia
- Alegría
- Deseo de ayudar

**1.7.2.3. Sociales**

⚡ **Edad**

18-25

26-35

36-55 años

⚡ **Grado de Instrucción**

Analfabeto

Primaria

Secundaria

Superior

⚡ **Nivel Económico**

**Ocupación.**

Empleado

Subempleado

Desempleado.

 **Lugar de Residencia**

Urbano

Peri urbano.

 **Seguro de Salud**

Cuenta

No cuenta

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.**

C. Conesa, A. Ríos, Y OTROS, en su investigación “Estudio multi-variante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos.” España. 2008. Llegó a las siguientes conclusiones: El perfil desfavorable hacia la donación de órganos es un hombre o mujer, > 50 años, con estudios primarios-inferiores, sin experiencia previa sobre el tema, que desconoce el concepto de muerte encefálica y la opinión de su pareja hacia la donación, que no ha obtenido información sobre donación a través de foros especializados, con opinión desfavorable hacia la donación de sangre y actividades pro sociales y temeroso de la manipulación de su cadáver tras fallecer.(1)

IpsosSearch Marketing en su trabajo de investigación “Grado de disposición que tienen los chilenos hacia la donación de órganos” Chile- 2009 Según encuesta el 78% de los encuestados se manifestó favorable a la donación de órganos (los que no son donantes pero les

gustaría serlo 58% y los que son donantes inscritos 20%). Las estadísticas demuestran que solo 116 donadores de órganos hubo en Chile en el 2008. (2).

Nidia Aguilera Carro en su investigación “Relevancia Social de la donación de órganos” México 2012. Tiene como conclusiones que el 90% de las personas no conocen alguien cercano que requiere trasplante, el 84.9% responde que no estaría dispuesto a donar los órganos de sus familiares, el 47.17% tiene como principal razón no donar por miedo, El 90% cree que no hay suficiente información, el 66% no les gustaría asistir a platicas o talleres sobre donación de órganos.(3).

Vanegas,C. y Tintín,J., en su estudio comparativo de “Conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos de los estudiantes de 5to año de la escuela de derecho con los estudiantes de 5to año de la escuela de medicina de la Universidad Cuenca. Venezuela – 2013. Cabe resaltar que las edades de los estudiantes fueron de 22 a 30 años. Tuvo como resultados: el nivel de conocimientos frente a este tema es aceptable, ya que estudiantes tanto de Medicina y Derecho, al tener la cátedra de Medicina Legal, superando porcentajes de 70

%; como por ejemplo el 87,6 % de los estudiantes supo que es una donación cadavérica, así mismo conceptos un tanto más científicos y nuevos sobre muerte encefálica en el 70,4 % de los estudiantes demostró conocer el tema, existen determinantes que van a influir en pro o en contra en nuestra toma de decisión para donar, con un valor del 38,8 % de estudiantes que no saben si su religión se opone(8).

Martínez y Muñoz, en su estudio de “Acciones de autocuidado que realizan los pacientes con trasplante de riñón en control en el Hospital Clínico Regional Valdivia” Valdivia-Chile; 2010, donde mencionan que de acuerdo a los resultados obtenidos, cabe destacar que la población consultada refiere una buena relación con su equipo de salud tratante (100%), la mayoría presenta redes de apoyo familiar (95%) y ejecuta acciones de autocuidado como asistencia a controles de salud, cumplimiento de su tratamiento, alimentación sana, actividad física y mantiene hábitos higiénicos. Sin embargo, existen aspectos que se deben mejorar en cuanto a la educación posterior al trasplante renal, como por ejemplo las complicaciones potenciales, ya que si bien la mayoría identifica como una de ellas el rechazo del injerto, no existe un total conocimiento sobre la aparición de enfermedades cardiovasculares y cáncer, lo cual es importante debido a la

inmunosupresión ocasionada por el tratamiento farmacológico. Además, se destaca como una complicación mencionada la discriminación social(9).

Callañaupa M. en su estudio: "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la Donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM. Peru-2011", cabe indicar que su estudio lo realizan en el 4 y 5 año de estudios entre los principales resultados se obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos en los estudiantes de enfermería (10).

MUÑOZ CERDA, J. Realidad Chilena Set 2009, refiere que en su país existe legislación la cual establece la ley de donación de órganos y trasplante está vigente en Chile desde 1983, modificada en 1996. Entre los aspectos fundamentales destaca: define y acepta el concepto de muerte cerebral, autoriza la extracción de órganos y tejidos para trasplante, Establece cómo puede manifestarse la voluntad de donación de órganos y sanciona a aquellos individuos o establecimientos que no se ajusten a las normas.

## **2.2 BASE TEORICO – CIENTIFICAS**

### **2.2.1. CUERPO HUMANO.**

Conjunto de los sistemas orgánicos cuyas funciones están dirigidas al cumplimiento de las tareas vitales: mantenimiento y prolongación de la vida. Los sistemas actúan a través de aparatos que son un conjunto de órganos con acciones similares o complementarias. El cuerpo humano se comunica con el medio externo a través de los órganos de los sentidos.

El cuerpo humano está organizado en diferentes niveles jerarquizados. Así, está compuesto de aparatos; éstos los integran sistemas, que a su vez están compuestos por órganos conformados por tejidos, que están formados por células compuestas por moléculas.

#### **Órgano**

Parte diferenciada del cuerpo que participa en la realización de una función.

#### **Órganos del cuerpo humano**

Se denomina órgano del cuerpo humano al conjunto de tejidos que realizan alguna función específica. Un

órgano está formado por distintas clases de tejidos como pueden ser músculos o membranas.

Los órganos generalmente funcionan dentro de sistemas o aparatos, es decir, compenetrados con otros órganos para la realización de una función. Así, por ejemplo, en el aparato digestivo tenemos el hígado, el estómago o el intestino, a cada uno de los cuales corresponde una función.

Se consideran como órganos los ojos, la piel y el corazón, pero no todos tienen la misma importancia. Se utiliza el término órganos vitales para referirse a aquellos sin los que no se puede vivir como los pulmones o el páncreas.

#### **a) Pulmones**

Son los principales órganos del aparato respiratorio.

En ellos la sangre cargada de dióxido de carbono se limpia y se carga de oxígeno. El paso del oxígeno a la sangre se produce a través de los alvéolos que son las ramificaciones de los bronquios en el interior de los pulmones.

La introducción del oxígeno en los pulmones y la expulsión del dióxido de carbono se producen a través de los movimientos respiratorios de inspiración y expiración.

Los pulmones, no son músculos como el corazón, por eso los movimientos de respiración no los realizan ellos sino un músculo denominado diafragma situado debajo de los pulmones.

#### **b) Riñones**

Son dos órganos del cuerpo situados en la parte baja de la espalda o zona posterior del abdomen. Su función principal es filtrar la sangre y ayudar a la eliminación de los desechos presentes en ella.

En los riñones existen unos filtros que reciben el nombre de nefronas. Cuando la sangre ha sido filtrada, continúa su circulación. Mientras, los residuos filtrados por los riñones serán posteriormente expulsados a través de la orina.

Los uréteres son los encargados de conducir el líquido con los desechos desde el riñón hasta la

vejiga. Cuando ésta se llena de líquido, la orina es expulsada a través de la uretra.

### **c) Hígado**

Es uno de los principales órganos vitales del cuerpo humano. Se sitúa en la parte derecha del abdomen. Entre sus funciones destaca la transformación de sustancias perjudiciales para el organismo en otras inofensivas.

El hígado además cumple otras funciones como la fabricación de la bilis, la cual es imprescindible para la realización de la digestión. Se encarga también de transformar parte de los alimentos en hidratos de carbono y es capaz de la fabricación de proteínas.

### **d) Páncreas**

Es un órgano del aparato digestivo situado en la parte derecha del abdomen. Es una glándula que segrega unas sustancias denominadas enzimas, necesarias para la realización de la función digestiva.

Otra de las funciones principales del páncreas, como glándula es la producción de hormonas como la insulina. Ésta sirve por ejemplo para mantener los niveles adecuados de azúcar en la sangre.

Los diabetes pueden por ejemplo deberse a un déficit en la producción de insulina, de la que se encarga el páncreas.

#### **e) Bazo**

Forma parte del sistema linfático. Está situado en la parte superior izquierda del abdomen. No es un órgano vital porque es posible vivir sin él, aunque el cuerpo se volvería más frágil ante las infecciones.

Entre sus funciones está filtrar la sangre y eliminar de ella los glóbulos rojos defectuosos. Es también el encargado de producir anticuerpos que ayuden a defenderse de las infecciones.

#### **2.2.2. ¿Qué es la donación de órganos?**

Es un procedimiento quirúrgico para implantar un órgano sano en un paciente con un órgano enfermo.

Esto ocurre cuando una persona da uno de sus órganos o parte de ellos para alguien que lo necesita para vivir.

Hay miles de enfermos con deficiencias graves de sus órganos y médicamente se llaman insuficiencias terminales de distintos órganos, por ejemplo del riñón, del hígado, entre otros, y es solo a través de la donación de un órgano o tejidos de un órgano que logran recuperarse y salvar sus vidas. Estos procedimientos por lo general, le permite a los enfermos volver a las actividades cotidianas como: trabajo, estudio o la atención de la familia. Esto por supuesto le permite mejorar el estado general de su salud.

### **2.2.3. 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 o tejidos puede ser efectuada por un donante vivo o por un donante cadáver. El primer caso como donante vivo, es generalmente realizado entre familiares y con preferencia entre aquellos genéticamente emparentados, se donan tejidos regenerables como; medula ósea, 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 como donante cadáver, debemos señalar que se considera donante a toda persona de muerte por parada cardio – respiratoria del individuo o bien por la muerte cerebral definida 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 cardio – circulatorio 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, tendones, válvulas cardíacas y tímpanos.

Donantes fallecidos en parada cardio – respiratoria deberán ser valorados como donantes de tejidos, en caso de que se encuentren en isquemia caliente (fallecimiento reciente) 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 pueda transmitir con la donación.

Existe contra indicaciones específicas para la donación de órganos y son las siguientes:

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

arterioesclerótica generalizada, enfermedad sistémica con repercusión en los órganos a trasplantar.

Contraindicaciones relativas: edad, superior a 70 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tratamientos de larga evolución con fármacos que lesionen algún órgano concreto.

⚡ Los primeros trasplantes en el Perú:

- Agosto de 1969 trasplante renal, realizado por el doctor sanmarquino Raúl Romero Torres.
- Marzo de 1972 trasplante de corazón.
- Noviembre de 1994 trasplante de médula ósea.
- 1978 trasplante de córnea.
- Marzo del 2000 trasplante de hígado.

⚡ El primer órgano trasplantado en el mundo fue un riñón y se realizó en Boston (EE:UU.) en 1947

⚡ Cronología de los trasplantes de órganos y tejidos en el Perú

**2.2.4. Las ventajas del trasplante de órganos 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 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.

**2.2.5. Desventajas del trasplante de órganos.**

**a) Dentro de las desventajas tenemos:**

- ✚ Las reacciones emocionales que acompañan a una muerte dependen de que esta sea más o menos repentina, inesperado o que sea prevista de hace tiempo.
- ✚ En 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 recrudescimiento de la enfermedad puede ser desesperante.
- ☛ Familiares de los fallecidos no tienen 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 tienen 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 a terceros.
  - Solicitar permiso y/o licencia de su centro laboral por el tiempo empleado en la donación,

en consideración al interés social y cívico 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 deben cumplir con los exámenes establecidos y gozar de plenas facultades físicas.

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 de una persona que mantiene la circulación sanguínea y el funcionamiento de algunos órganos porque está conectada a una máquina (respirador artificial) recibe medicación para estabilizar las constantes vitales.

### **2.2.6. Razones o motivos para donar un órgano.**

- ✚ Por solidaridad,
- ✚ Porque un día lo puedes necesitar y
- ✚ Porque otros han salvado por altruismo la vida de los tuyos.
- ✚ Después de muertos no sirven los órganos.
- ✚ Por reciprocidad
- ✚ Por deseo de trascendencia

### **2.2.7. Razones o motivos para no donar un órgano.-**

- ✚ Por desconfianza en la medicina
- ✚ Por falta de información
- ✚ Por desconfianza en las instituciones
- ✚ Por rechazo a la mutilación del cuerpo
- ✚ Por motivos religiosos
- ✚ Por falta de solidaridad
- ✚ Por otras razones

### **2.2.8. Decisión de donación.**

Decisión, es la determinación o resolución de donar.

La Donación de Órganos permite salvar una vida cuando ya no existe otra posibilidad para recuperar la salud es importante porque es una oportunidad invaluable para pacientes con insuficiencia de algún órgano y porque es una alternativa para transformar la vida del paciente.

### **La nueva Ley**

Enrique Varsi, especialista en derecho civil, profesor de la UNMSM.

Sobre la nueva Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos N° 28189 publicada el 18 de marzo del 2004, comenta el especialista en derecho civil y profesor de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enrique Varsi Rospigliosi: "Resume una diversidad de temas que estaban tratados de manera dispersa, en muchas licitaciones. El gran aporte de esta ley es la donación de órganos regenerables de menores de edad e incapacitados, sin embargo debe precisarse que la autorización venga de un juez".

También se han hecho modificaciones en el Código Penal sobre los delitos de tráfico. Las personas que trafican con órganos cometen un delito penado con varios años de cárcel e incluso cadena perpetua. Antes sólo era un acto ilícito".

"Por lo pronto no propondría ningún cambio a la ley, pero sí recomendaría que se ponga en conocimiento de la gente, a través de debates, porque una ley para que sea efectiva debe ser conocida por la población, no basta con que sea publicada".

El trasplante de órganos y tejidos es una muestra del avance de la ciencia puesta al servicio del hombre

Otro aspecto importante que señala la ley es que la extracción de órganos y/o tejidos procedentes de donantes vivos o cadavéricos solamente se realizará con la finalidad de favorecer o mejorar sustancialmente la salud, la expectativa o las condiciones de vida de otra persona. Y además garantiza la confidencialidad de la información, así como la gratuidad de la donación.

El trasplante de órganos y tejidos es una muestra del avance de la ciencia puesta al servicio del hombre, que

tiene que ser difundido por todos. Los médicos y los legisladores consideraron que debe educarse a la población, desde el colegio, a través de charlas, películas, visitas a hospitales, institutos y universidades, es decir difundir los conocimientos sobre la donación de órganos y la nueva ley.

#### **2.2.9. Factores que influyen en la conducta ética de la toma de decisiones**

##### **a) Etapa de desarrollo moral:**

Realizan una evaluación de la capacidad que posee un individuo para juzgar lo moralmente correcto. A más alto desarrollo moral, menos dependiente será de las influencias externas y, en consecuencia, más predisuesto a comportarse de manera ética.

##### **b) Ambiente organizacional:**

Se refiere a la percepción de un empleado acerca las expectativas organizacionales. Algunos ejemplos son: Los códigos de ética, el comportamiento de la alta moral, por parte de la gerencia, las expectativas

realistas de desempeño, las evaluaciones del desempeño que consideran tanto el fin como los medios, el reconocimiento notorio, los ascensos de las personas que muestran una conducta moral alta y el castigo para las que no la muestren, entre otros.

**c) Locus de control:**

Se refiere a la dimensión en la que los individuos se creen responsables de los hechos de su vida. Los individuos con un locus de control interno, se apoyan en sus propios esquemas de lo correcto o incorrecto para orientar su comportamiento, en cambio las personas con locus de control externo, por lo general es menos posible que asuman la responsabilidad de los efectos de su comportamiento y es más dable que se apoye en las influencias externas.

Asimismo podemos determinar cuatro factores de importancia que influyen en la conducta ética en la toma de decisiones como son lo Biopsicosocial; Biológico, psicológico y social.

#### **a. Factores Biopsicosociales**

Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser o no modificables; sexo, edad, condición de salud, grado instrucción, nivel económico, religión, etc.

Emociones son procesos psicológicos que frente a una amenaza a nuestro equilibrio, ya sea físico o psicológico, actúan para restablecerlo ejerciendo así un papel adaptativo. Sin embargo en algunos casos, las emociones, influyen en la contracción de enfermedades, dejando de ser procesos adaptativos. La función adaptativa de las emociones va a depender de la evaluación que haga la persona del estímulo que pone en peligro su equilibrio, y de la respuesta que genere para afrontar ese estímulo.

Siendo la salud humana un complejo proceso de adaptación en el que confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales, una persona sana debe estarlo tanto en mente como en cuerpo, es decir existe una relación. Esta relación permitió el nacimiento de una nueva ciencia, la psiconeuroinmunología (PNI), que estudia cómo influyen ciertos procesos psicológicos en la salud.

Las emociones perturbadoras influyen negativamente en la salud favoreciendo la contracción de ciertas enfermedades, ya que hacen más vulnerable el sistema inmunológico, lo que no permite su correcto funcionamiento.

Las emociones positivas son un beneficio para nuestra salud, ya que ayudan a soportar las dificultades de una enfermedad y facilitan su recuperación.

**b. Factores biológicos:**

**1) El Sexo**

Es una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas. Y lo que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos.

**2) Condiciones de Salud:**

Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil socio demográfico y de morbi-mortalidad de la población, determinamos como condiciones de salud: la población sana y la población enferma.

**3) Persona Sana :**

Es la persona que tiene un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual y no solamente ausencia de enfermedades. La salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. El locus control es externo al individuo.

**4) Persona Enferma:**

Es la persona que ha perdido el estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual.

**(1) Tipos de Enfermedad.**

**Enfermedad Aguda**

Aquella que constituyendo alteraciones de la salud no tiene la condición de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional.

**Enfermedad subaguda**

Es aquella donde se presentan síntomas no específicos. Etapa intermedia entre lo agudo y lo crónico.

### **Enfermedad crónica**

Se define como un "proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible".

Otra definición de enfermedad crónica sería "trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo."

#### **c. Factores sociales.**

Edad, grado de instrucción, nivel económico: ocupación, lugar de residencia.

##### **1) Edad**

Cuando hablamos de la edad de las personas, hablamos del tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma hasta el presente.

## **2) Grado de Instrucción**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Se distinguen los siguientes niveles:

### **(a) Primarios y menos.**

Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, estudios primarios como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares.

- Formación Profesional.

Estudios de Formación Profesional.

- Secundarios.

Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, Estudios de Bachiller Superior o BUP, Acceso a la Universidad y similares.

**(b) Medios-Superiores.**

Estudios de Ingenieros Técnicos y Peritos, Magisterio, Enfermería y otros del mismo nivel.

**(c) Superiores.**

Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización.

Las modalidades de la variable son las mismas que en las de titulación.

**3) Nivel Económico**

**(a) Ocupación Humana**

El Hacer en el trabajo, el juego o en las actividades de la vida diaria, dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural que caracteriza a gran parte de la vida humana.

**(b) Empleo:**

Actividades (tanto remuneradas, como No remuneradas) que proporcionan a otros servicios o comodidades, como ideas, conocimiento, ayuda, compartir información, entretenimiento.

**(c) Subempleo:**

Es aquella situación en la cual las personas realizan una actividad con menor dedicación de la que desearían, si existieran otras oportunidades de empleo. Personas obligadas a aceptar un empleo de jornada reducida, el empleo a tiempo parcial constituye en gran medida una figura laboral desarrollada en los últimos años.

**(d) Desempleo:**

Falta de trabajo. Implica mayor vulnerabilidad social y económica asociada a cambios en el status social, las inadecuaciones de habilidades y capacidades sociales, a la pérdida de ciudadanía, en definitiva la exclusión de los circuitos que aseguran la pertenencia a la sociedad.

**(e) Lugar De Residencia**

Determinado por el área geográfica en el que residen, considerando solo dos URBANO Y PERIURBANO.

**(f) Urbano:**

Población que reside en ciudades, centros poblacionales urbanizados, con todos los servicios.

**(g) Periurbano:**

No conocido por la academia real española. No cumple funciones propiamente urbanas (de una ciudad) ni propiamente rurales (de un núcleo rural), sino funciones caracterizadas por su gran necesidad de espacio. Una de las características de los espacios periurbanos es su falta de servicios básicos, lo que hace que los terrenos tengan precios más accesibles a los migrantes de las zonas rurales que llegan a las ciudades por los más variados motivos, casi siempre con un fuerte peso de los aspectos económicos.

**d. Factores psicológicos**

Altruismo, muerte, religión. Sentimientos.

**1) El altruismo**

Forma parte del vocabulario común de la lengua española. El Diccionario de la Real Academia

Española lo define brevemente como: "Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio" El concepto "altruista" tiene su origen en el concepto latino alter (otro) e ismus (afición, inclinación), de este modo, etimológicamente significa preocupación por los otros, y conceptualmente remite a toda conducta que tiene por finalidad hacer el bien a otra persona sin que el sujeto de esta conducta tenga ninguna expectativa de retribución. En el uso cotidiano del concepto hay una clara referencia a una acción completamente desinteresada en beneficio de otras personas o de una causa, pero nunca en beneficio propio. Más bien esa acción conlleva unos costos o esfuerzos que el individuo no espera que sean recompensados.

El término fue desarrollado por Augusto Comte (1798-1857). Para él, el altruismo es la alternativa a la virtud cristiana de la caridad, del amor al prójimo, a través del altruismo puede afirmar la caridad, el amor, como fuente de la convivencia social desde un enfoque laico. De este modo la filantropía y el altruismo pasaron a convertirse en los términos laicos de la caridad.

Hoy en día, para que una conducta sea calificada de altruista debe ser producto de una intencionalidad, de una volición del sujeto, y por otra parte supone la libertad de tal conducta, una conducta obligada aun siendo benéfica para un otro no puede ser considerada como altruista. “Consecuentemente, en la caracterización de la conducta altruista se encuentran presentes, como ingredientes indispensables, las características de intencionalidad y de libertad de decisión”.

Lo más complejo del concepto, conforme a la definición recién señalada, es que una conducta es altruista a partir de factores que escapan a la observación de esta conducta realizada, esto es, el motivo desinteresado y libre.

### **La donación como altruismo**

El cuerpo, como mecano biológico, resulta inquietante no sólo por la pérdida de la significación del cuerpo como presencia de un alguien, sino por su potencial como recurso sujeto a valor, esto es, transformarse en mercancía para el consumo. Esta repelencia a la

comercialización del cuerpo se traduce en que en la mayoría de los países, la donación de órganos se rige por la lógica del regalo, del don gratuito.

La donación de órganos se ubica social y culturalmente en el ámbito de las cosas que no son susceptibles de transarse como mercancías, de manera que sólo pueden ser obtenidos y procurados a través de la acción altruista del donante. Hablar de regalo en el caso de las donaciones de órganos y tejidos humanos, implica un acto moral que expresa generosidad, una conducta de carácter altruista que se inscribe fuera de la lógica de mercado. La donación puede considerarse, en su acepción más difundida, como un acto altruista en tanto puede definírsela como un comportamiento orientado a beneficiar a otros, sin esperar por eso una compensación externa.

Desde esta perspectiva quien dona sus órganos da muestra de solidaridad con los demás, expresa su cercanía antropológica con otros seres humanos, destaca su capacidad para ponerse en el lugar del necesitado, refuerza sus vínculos sociales, afirma su

capacidad de amor por el prójimo, comulga con quien recibe. Donar es sinónimo de ser solidario, de desarrollar intercambios humanizantes y humanizadores.

Sin embargo, no en todos los casos se regala sin miramientos, es decir, la conducta altruista de ir en auxilio de cualquier otro miembro necesitado de la especie humana, tiene con frecuencia motivaciones asociadas a algún tipo de retribución.

### **Donante vivo**

Se trata de una persona que, generalmente por lazos sentimentales o de parentesco, dona un órgano(o parte de un órgano) o tejido a otra persona que lo necesita. Este tipo de donante puede donar órganos pares (riñón) o partes de órganos (segmento lateral izquierdo hepático) y algunos tejidos, ya sea regenerables (sangre, médula ósea) o considerados como desecho (progenitores hematopoyéticos procedentes del cordón umbilical, timo).

La educación es importante para cualquier donante vivo potencial durante el proceso de consentimiento. El

donante potencial tiene que entender todos los aspectos del proceso de donación, el riesgo y el beneficio asociados al donante vivo, así como los factores de riesgos específicos del centro. La mayoría de los donantes vivos dan sus órganos a un familiar o conocido. Sin embargo, algunos donantes no están relacionados directamente y no influyen en la colocación de los órganos que están donando.

### **¿Qué es un donante cadáver?**

Conceptualmente podemos considerar donante cadáver a toda persona fallecida que no ha manifestado en vida oposición expresa a la donación. Por ello inicialmente, tenemos que valorar a toda persona fallecida por muerte encefálica como un posible donante de órganos y tejidos.

Para ser un donante al momento de morir, la persona puede dejar constancia expresa de su deseo de donar sus órganos o tejidos o en caso de no haberlo expresado, la familia puede tomar la decisión según lo expresa la Ley de Donación y Trasplante del año 1992.

Los órganos y tejidos que se pueden obtener de un donante (cadáver) son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestinos y/o los tejidos, córneas, huesos, segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel.

## **2) La muerte**

Hasta aquí hemos tratado el tema de la muerte como un dato evidente y obvio para cualquiera que lea estos antecedentes, sin embargo la definición de lo que ha ido variando en el decurso de la historia, el cambio ha sido cultural, legal y médico, razón por la cual se han construido diferentes definiciones de la muerte. Tales definiciones son las que nos permiten determinar lo que podríamos llamar una muerte correcta, adecuada, esto es, integrada en un universo significativo que la valide. El anuncio de la muerte, la certificación de ella, la autopsia, el inicio del duelo, los ritos funerarios y las ceremonias de despedida sólo se desencadenan en un contexto socialmente válido, socialmente definido. La declaración de muerte y lo que sobreviene acontece

según un protocolo predefinido y ampliamente reconocido a partir de una definición de muerte preexistente. La muerte, definida de un determinado modo, se valida en función de determinados criterios (cese de respiración, cese de función cardiovascular). Esta validación social tiene un impacto directo en la pertinencia y oportunidad de la donación de órganos, dado que la extracción requiere definir, formalmente, al donante como muerto conforme a criterios definidos previamente.

Establecer los criterios que determinan que alguien está muerto, no es algo evidente, es una cuestión compleja y nada obvia, la definición del estado de la muerte es un problema antiguo y preguntas tales como: ¿qué es la muerte?, ¿cuándo uno muere realmente? siguen inquietándonos, porque la muerte conlleva varias posibilidades de análisis y consideraciones de todo tipo (éticas, religiosas, filosóficas, médicas y legales).

En los últimos 40 años sigue vigente la consideración de la muerte a partir de los criterios de ausencia de

pulso (detención de la circulación sanguínea) y apnea (detención de la respiración) ya que ambas son responsables del proceso de abastecimiento de oxígeno a todas las células. El desabastecimiento de oxígeno provoca, en pocos minutos, lesiones celulares irreparables en especial en órganos y tejidos extremadamente relevantes para las operaciones vitales del cuerpo humano, particularmente el cerebro.

En 1968 se publicaron los llamados Criterios de Harvard<sup>145</sup> para la determinación de la muerte encefálica. Con ello se definían los criterios para la desconexión de los sistemas mecánicos de soporte vital y la posibilidad de donar órganos.

### **Muerte encefálica y trasplantes.**

En los años 50 y 60 comienza a desarrollarse la técnica del trasplante de órganos a través de la cirugía. En la época se comenzaba a disponer de drogas que permitían la asimilación del nuevo órgano al cuerpo receptor, evitando o disminuyendo el rechazo éste. La fuente de estos órganos son los cadáveres, conforme a la definición de muerte vigente: la extracción se

produce luego del paro cardíaco. El problema era que el tiempo que transcurría entre la extracción y el trasplante, sometía al órgano a un período de deterioro significativo por la falta de circulación (Isquemia), con lo que las posibilidades de viabilidad post operación eran muy bajas.

En 1967 Christian Barnard realizó en Sudáfrica el primer trasplante de corazón, él realizó la primera extracción de órganos antes de la detención de la función cardíaca en el donante. Los resultados eran desalentadores, las personas duraban muy poco vivas luego de las operaciones. Sólo con la aparición de la Ciclosporina, una droga especialmente eficaz para evitar el rechazo del órgano por parte del receptor, los resultados fueron positivos y promisorios. Estos hechos obligaron a la comunidad científica a buscar una nueva definición de la muerte, que permitiera:

Definir el estatus de los pacientes que permanecían indefinidamente en las UCI gracias a los mecanismos de soporte vital; contar con la disponibilidad de órganos viables para trasplantes de órganos y tejidos.

### **3) La religión**

La religión es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican.

#### **(a) 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.

#### **(b) 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 Pastorales de la Iglesia Católica muestra la donación de órganos como una acción de caridad, amor fraterno, y sacrificio personal. Los trasplantes son aceptables ética 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 contrapartidas parte de nuestro cuerpo para la salud y bienestar de otra persona".

**(c) 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.

**(d) 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.

**(e) 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.

**(f) Testigo 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

**4) Sentimientos:**

Miedo, satisfacción, indignación, dolor, impotencia, alegría, solidaridad, deseo de trascendencia, reciprocidad.

**(a) Los Sentimientos:**

Son instrumentos que dispone el sujeto para la relación (emocional y afectiva), tanto con personas, animales y cosas, cuanto consigo mismo, es decir con sus pensamientos, fantasías, deseos, impulsos, a todos ellos les denominamos genéricamente objetos, si bien los primeros son objetos externos y los segundos internos, los sentimientos se unen para la vinculación eficaz, interesada con tales objetos para atarse a ellos mediante un lazo afectivo.

**(b) Miedo:**

Inquietud, angustia, causada por la idea de un peligro real o imaginario. Temor de que ocurra lo contrario a lo que se desea.

**(c) Satisfacción.**

Fianza, caución garantía. Confianza o seguridad del ánimo. Cumplimiento del deseo o del gusto.

**(d) Indignación**

Irritación, enojo, enfado, indignarse en contra de alguno por una mala acción.

**(e) Dolor:**

Sensación molesta y penosa de alguna parte del cuerpo. Sentimiento pena congoja y aflicción del ánimo.

**(f) Impotencia:**

Sensación de no poder hacer algo que uno desea.

**(g) Alegría:**

Gozo, satisfacción, grato y vivo movimiento del ánimo que suele manifestarse con signos

exteriores. Actos, gestos o palabras con el que se manifiesta el júbilo o alegría.

**(h) Solidaridad:**

Es uno de los valores humanos por excelencia, del que se espera cuando otro significado requiere de nuestros buenos sentimientos para salir adelante. En estos términos, la solidaridad se define como la colaboración mutua en las personas, como aquel sentimiento que mantiene a las personas unidas en todo momento, sobre todo cuando se vivencia experiencias difíciles de las que no resulta fácil salir.

**(i) Deseo De Trascendencia:**

Trascender significa pasar de un ámbito a otro, atravesando el límite que los separa. Desde un punto de vista filosófico, el concepto de trascendencia incluye además la idea de superación o superioridad. En la tradición filosófica occidental la trascendencia supone un "más allá" del punto de referencia. Trascender significa la acción de sobresalir, de pasar de

adentro a afuera de un determinado ámbito superando su limitación o clausura.

**(j) Reciprocidad:**

Es correspondencia mutua de una persona con otra. La noción de intercambio o permuta.

Es cuando a las manifestaciones (acciones o sentimientos) de afectos positivos de una persona, se le corresponde en la misma medida.

Si alguien aprecia a sus amigos generándoles alegría, compañerismo, buen humor y los amigos le corresponden de la misma manera. No hay reciprocidad emocional cuando no hay intercambio en la relación.

## **TEORIA DE LA AUTO TRASCENDENCIA**

Según la teoría de Enfermería de Pamela Reed de la "Auto trascendencia" menciona que los campos de investigación son la espiritualidad, la filosofía de la enfermería, la evolución del ser humano a través de las distintas etapas de la vida, el envejecimiento y la salud mental. Para Reed la auto trascendencia esta entendida como un

fenómeno relacionado con el bienestar y con decisiones que se toman en asistencia de pacientes terminales y sus cuidados.

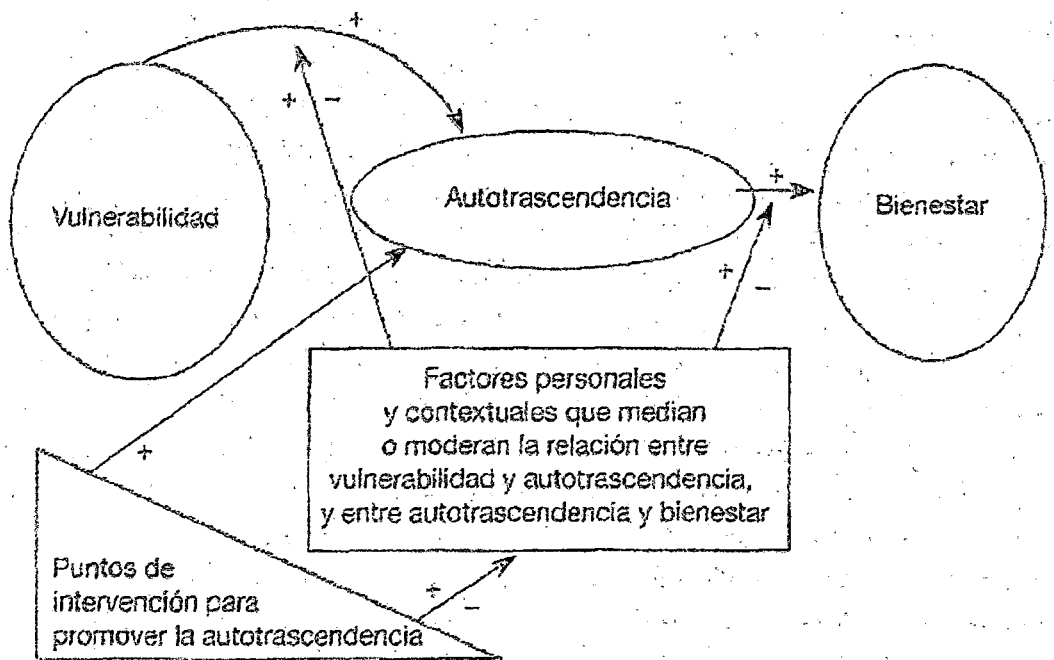
Una de las fuentes en que radica los orígenes de su teoría es la nueva conceptualización del desarrollo humano, en términos de un proceso que dura toda la vida y va más allá de la vida adulta, envejecimiento y muerte.

En conceptos principales y definiciones, considera la VULNERABILIDAD que es la conciencia que tiene una persona sobre su naturaleza mortal.

Amplio el concepto donde incluye la conciencia que tienen las personas que se encuentran en una crisis vital (discapacidad, enfermedad crónica).

Considera la AUTOTRASCENDENCIA en el 2003 se incorpora otro patrón de ampliación de los límites auto conceptuales, por lo que ahora la auto trascendencia también es la capacidad de ampliar estos límites transpersonal mente (mediante la conexión con dimensiones que están más allá del mundo perceptible).

En resumen los hallazgos también han indicado que las enfermeras pueden promover las conductas, los puntos de vista relacionados con la autotrascendencia tanto en ellas mismas como en sus pacientes. Por otro lado la investigación cualitativa puede servirnos para tener un mejor conocimiento del concepto de autotrascendencia entendido como un proceso de enfermería y como una expresión de la profundidad y la complejidad variable de los seres humanos.



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Esta investigación busca conocer los factores biopsicosociales que se relacionan con la decisión de DONAR órganos en las personas.

De este modo el enfoque de la investigación es cuantitativo de tipo descriptivo.

#### **3.2. POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO**

La población a considerarse son las personas que acuden a consulta ambulatoria al consultorio de cirugía en el mes de junio del 2010 en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La muestra es de tipo no probabilístico y por conveniencia.

Mediante la técnica ALEATORIA O AL AZAHAR.

##### **1) Criterios de Inclusión**

Personas de 18 a 55 años

Ambos sexos

Personas que acuden a consulta el mes de junio del 2010.

Personas que asisten al consultorio de cirugía

## **2) Criterios de Exclusión**

Menores de 18 años

Mayores de 55 años

Personas que asisten a otros consultorios.

Familiares que asisten a los consultorios.

### **3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Se hará uso de técnicas de observación, entrevista y análisis de documentos.

El instrumento fue elaborado por la autora, por lo tanto fueron sometidos a la prueba de alfa de cronbach, dando como resultado 0,70 de coeficiente de confiabilidad que cae en un indicador aceptable de confianza, también fue sometido a la validación externa dando como resultado el valor DPP fue 2.08 cayendo en la zona "A" lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

El instrumento aplicado tiene 2 partes, la I parte consta de 6 preguntas relacionadas con los Datos Generales y la II parte consta de 10 preguntas relacionados con el tema de Donación de órganos.

### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se coordinó con el DIRECTOR DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA.
- Se solicitó el consentimiento y se explicó los objetivos de los cuestionarios a los pacientes que participaron en la investigación.
- La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en la sala de espera de los consultorios externos de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los horarios por la mañana, de todos los días de la semana.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos utilizando el paquete estadístico SPSS (The Package Sattistical ForThe Social Sciencies).

Se presentan los resultados a través en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de CHI – cuadrado complementándose con representaciones gráficas.

Para el análisis se aplicara la base teórica descrita en la presente investigación.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

**4.1. RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

**DECISIÓN SOBRE ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS  
EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.**

<b>ACEPTACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	37	61,7
No	23	38,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

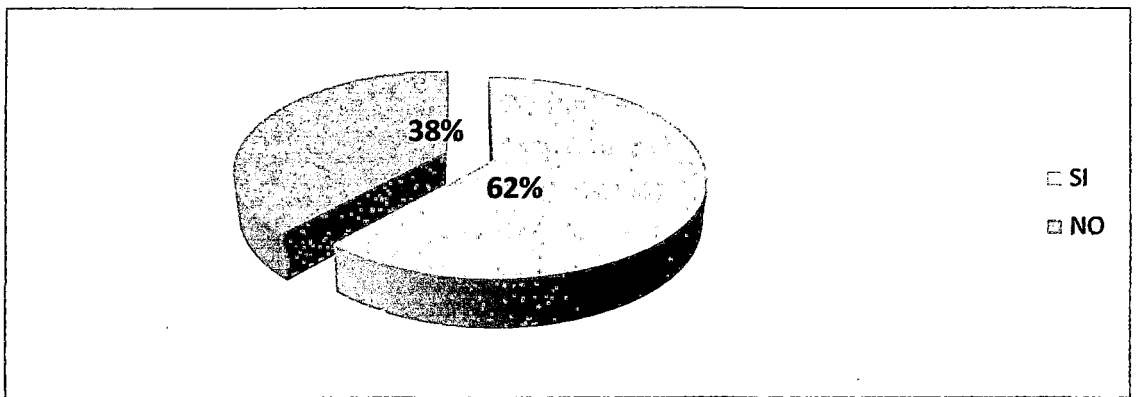
Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

### **Descripción**

En la presente tabla podemos observar que en relación a la decisión sobre aceptación de donación de órganos se tiene que el mayor porcentaje con el 61,7% de las personas que acuden a la consulta ambulatoria del Hospital Hipólito Unanue aceptan la donación de órganos, mientras que el 38,3% no lo acepta.

### GRÁFICO N° 01

DECISIÓN SOBRE ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS  
EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA  
AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

**TABLA N° 02**

**MOTIVO DE ACEPTACIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN  
LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.**

<b>MOTIVO DE ACEPTACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Solidaridad	27	72.97
Reciprocidad	7	18.92
Deseo De Transcendencia	3	8.11
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

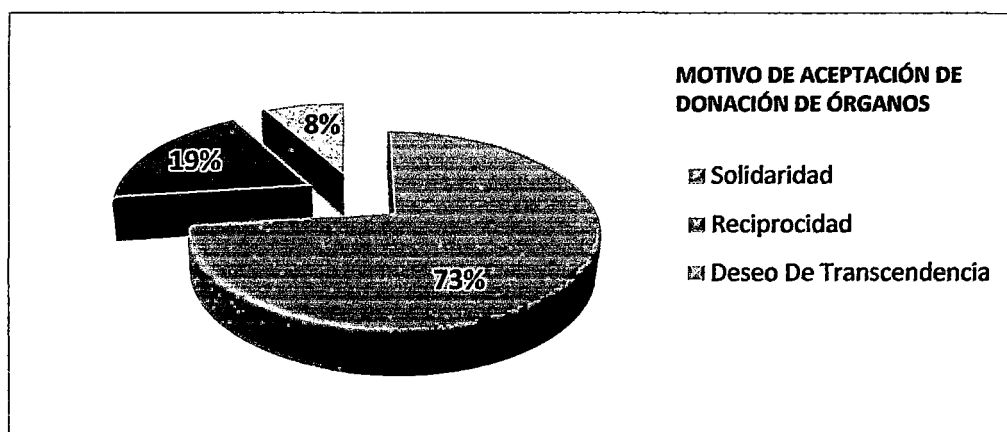
Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

### **Descripción**

En la presente tabla se puede evidenciar que el motivo que refieren las personas que aceptan la donación de órganos, en primer lugar con el 72,97 manifiesta a la Solidaridad y en el último lugar refieren al deseo de trascendencia con el 8,11%.

## GRÁFICO N° 02

MOTIVO DE ACEPTACIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN  
LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

**TABLA N° 03**

**ACEPTACIÓN DE FIRMAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.**

<b>FIRMA DE ACEPTACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	15	40.54
NO	22	59.46
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

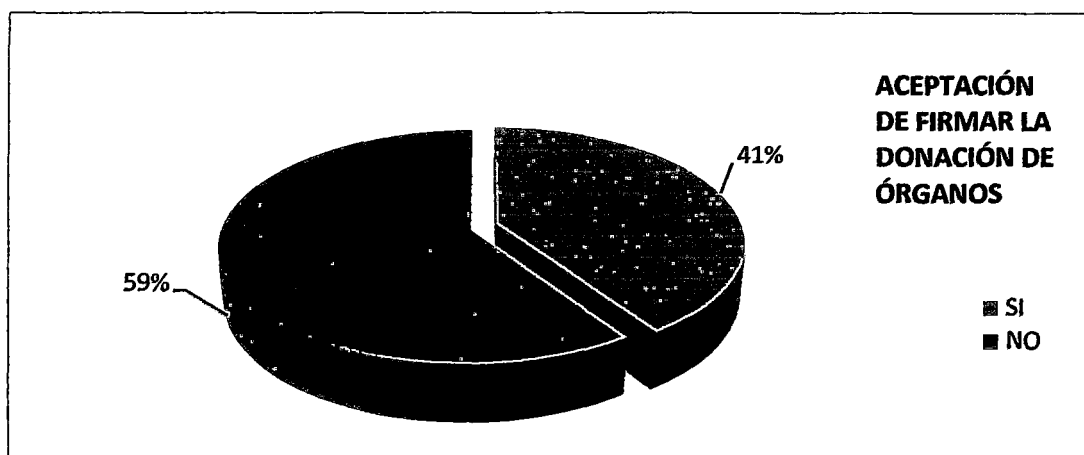
Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

### **Descripción**

En la presente tabla podemos observar que de las persona que aceptan la donación de órganos, el mayor porcentaje de las mismas con el 59,46% no aceptan firmar un documento que concrete su aceptación manifiesta, mientras que el 40,54% refieren que si aceptan firmar un documento de donación de órganos.

### GRÁFICO N° 03

ACEPTACIÓN DE FIRMAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

**TABLA N° 04**

**MOTIVOS DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE FIRMAR PARA  
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A  
LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE. TACNA, 2010.**

<b>MOTIVOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MOTIVOS PARA ACEPTAR FIRMAR</b>		
Beneficio para la familia	1	6.67
Confirma mi decisión	13	86.67
otra persona se beneficiaria	1	6.67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>MOTIVOS PARA NO ACEPTAR FIRMAR</b>		
No saber que fin tendra el organo	7	30.43
Consultar a la familia	7	30.43
Estar enfermo	3	13.04
No es necesario firmar	1	4.35
Temor	3	13.04
Tomar tiempo para pensar	2	8.70
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

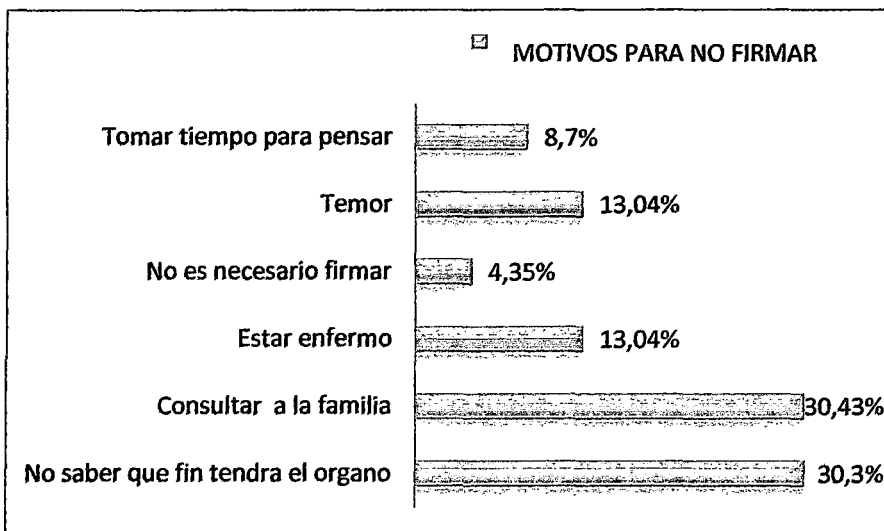
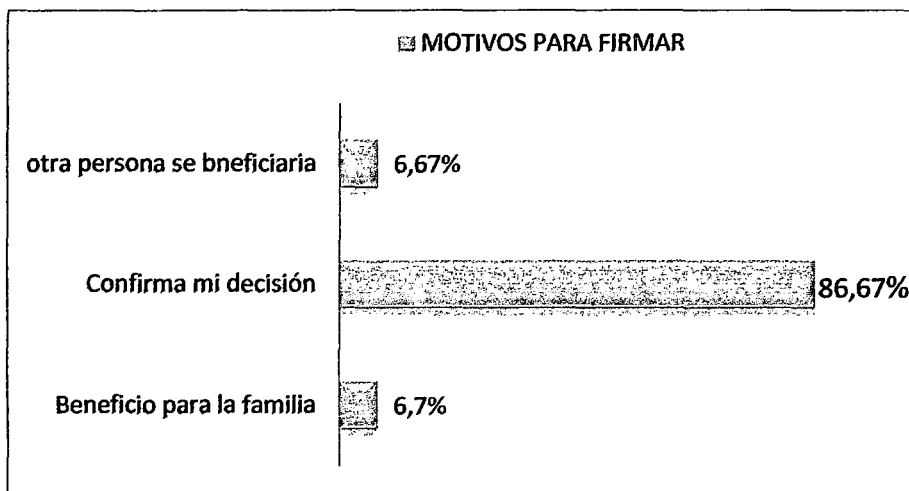
## **Descripción**

En la presente tabla se observa en relación a los motivos por los que aceptan y no aceptan firmar un documento para su aceptación de donación de órganos, se tiene que en primer lugar quienes aceptan firmar refieren en un 86,67%, que lo hacen por Confirmar su decisión. Mientras que los que no firman aducen que es porque no saben qué fin tendrá sus órganos, hay tráfico con ellos y porque tienen que consultar a su familia.

### GRÁFICO N° 04

MOTIVOS DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE FIRMAR PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.

TACNA, 2010



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

**TABLA N° 05**

**INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN  
LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.**

<b>INFORMACIÓN RECIBIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	29	48,3
NO	31	51,7
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

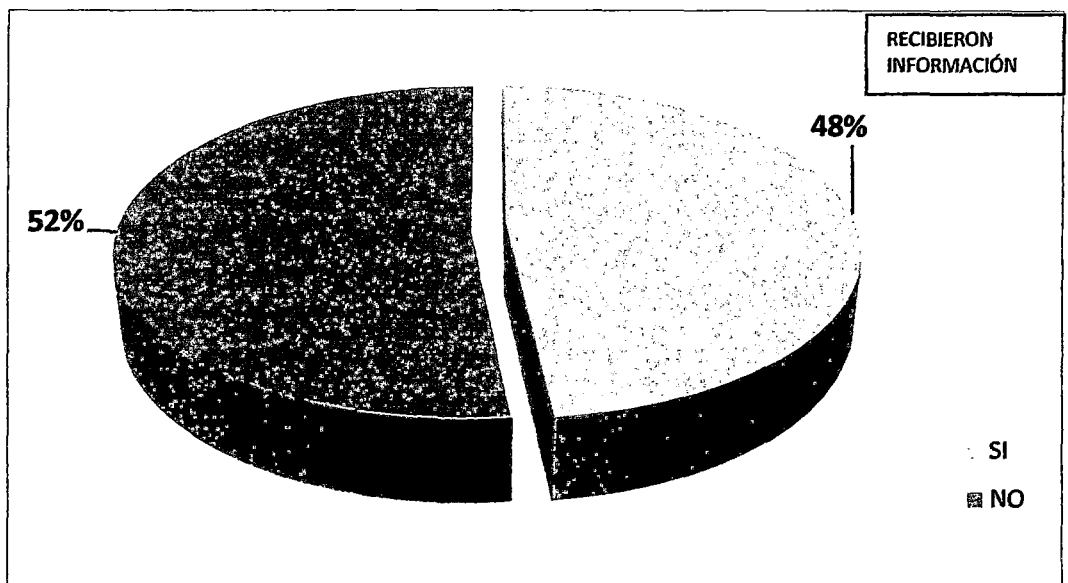
Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

### **Descripción**

En la presente tabla se evidencia que en relación a que si recibieron información sobre Donación de órganos, el 51.7% refieren que no recibieron ninguna información, frente al 48,3% refieren que si recibieron.

### GRÁFICO N° 05

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN  
LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

**TABLA N° 06**

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A  
LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.**

TACNA, 2010.

<b>FACTORES BIOSOCIOCULTURALES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>		
<b>SEXO</b>		
Masculino	20	33.3
Femenino	40	66.7
<b>EDAD</b>		
18-25	15	25,0
26-35	22	36,7
36-55	23	38,3
<b>CONDICIÓN DE SALUD</b>		
Sano	30	50,0
Enfermo	30	50,0
<b>TIPO DE ENFERMEDAD</b>		
Aguda (menor de 2 semanas)	9	30.00
Sub aguda (2 semanas a 1 mes)	2	6.67
Crónica (más de un mes)	19	63.33
<b>FACTORES PSICOLÓGICOS</b>		
<b>SENTIMIENTOS QUE PROVOCA "Donación de órganos"</b>		
Miedo	14	23.3
Satisfacción	3	5.0
Indignación	2	3.3
Dolor	1	1.7
Impotencia	4	6.7
deseo de ayuda	25	41.7
no siente nada	6	10.0
Otros	5	8.3
<b>PERSONA CERCANA NECESITO TRANSPLANTE DE ORGANOS</b>		
Si	8	13.3
No	52	86.7
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeto	1	1.7
Primario	4	6.7

Secundaria	31	51.7
Superior Profesional	11	18.3
Superior Técnico	13	21.7
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica	40	66.7
Adventista	7	11.7
Mormones	1	1.7
OTROS	12	20.0
<b>SU RELIGIÓN SE OPONE A DONACIÓN DE</b>		
Si	0	0
No	24	40.0
No Sabe	36	60.0
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>		
Urbano	17	28.3
Periurbano	43	71.7
<b>OCUPACION</b>		
Empleado	14	23.3
Subempleo	8	13.3
Desempleado	36	60.0
Independiente	2	3.3
<b>SEGURO SOCIAL</b>		
Si	23	38.3
No	37	61.7
<b>TIPO DE SEGURO SOCIAL</b>		
SIS	14	60.87
ESSALUD	8	34.78
OTRO	1	4.35
<b>FAMILIA DE ACUERDO CON DONACIÓN</b>		
SI	6	10.00
NO	6	10.00
NO SABE	48	80.00
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

## **Descripción**

En la presente tabla sobre Factores Bio-Psicosociales, se tiene que en relación al Factor Biológico se tiene que más de la mitad de la población en cuanto al sexo 66.7% son del sexo femenino y la edad de mayor porcentaje con el 38.3% su edad es de 36-55 años, presentan como condición de salud 50% están sanos y 50% enfermos; las personas enfermas de la población la mayoría con el 63.33% tienen una enfermedad crónica.

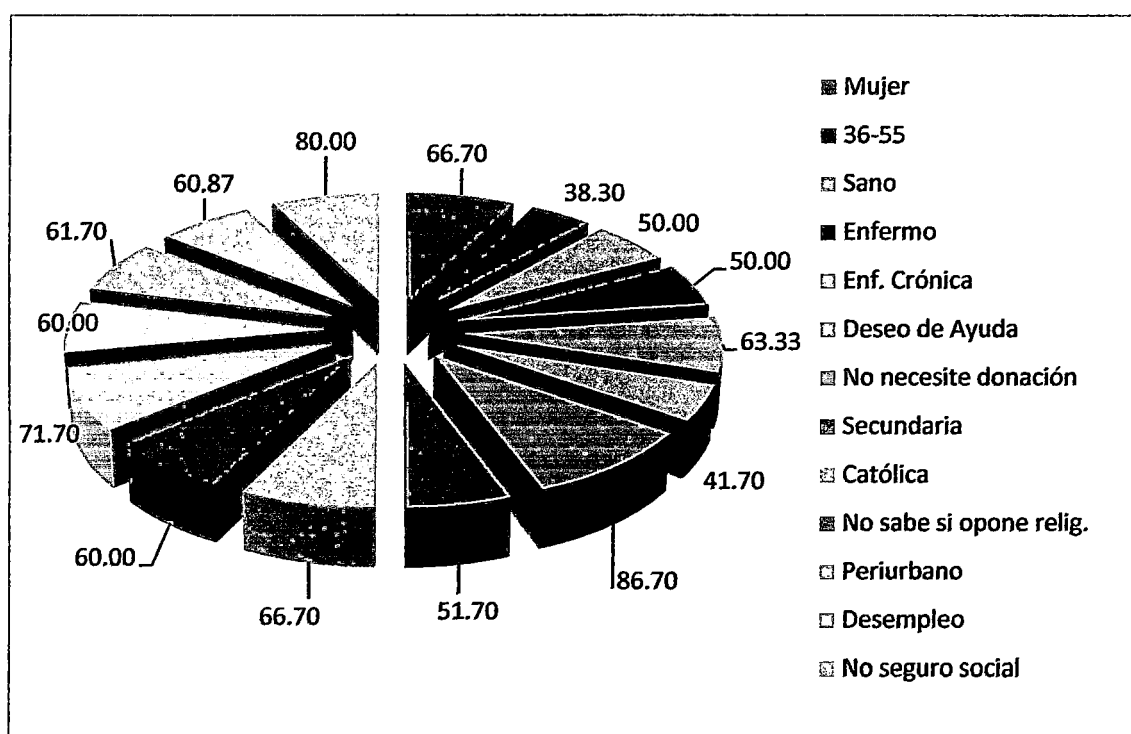
En relación a factores Psicológicos, se tiene que el sentimiento que más provoca al escuchar “Donación de Órganos” con el 41,7% es el deseo de ayuda, y el 86,7% no ha tenido ninguna persona cercana que necesite trasplante de órganos.

Relacionado a los Factores sociales el 51,7% presentan estudio secundario, son de religión católica el 66.7%, no saben si su religión se opone a la donación órganos 60%, tienen su residencia en zona periurbana, de ocupación desempleados 60%, la gran mayoría con el 61,7% no tienen seguro social, y los que tienen seguro social en su mayoría tienen el SIS con el 60.87%. Manifiestan el 80.0% que no saben si su familia está de acuerdo con su aceptación de donación de órganos.

## GRÁFICO N° 06

### FACTORES BIOPSIICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.



7

Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital

Hipólito Unanue de Tacna, 2010

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y  
DECISIÓN SOBRE ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS**

**TABLA N° 07**

**FACTORES BIOLÓGICOS Y DECISIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE  
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA  
CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.**

**TACNA, 2010.**

Sexo	ACEPTACION DE DONACION DE ORGANOS				Total		$\chi^2_c = 7,688$ $p = 0,79 > 0,05$ $gl = 1$  No existe relación estadísticamente significativa.
	SI		NO		Recuento	% total	
	Recuento	% total	Recuento	% total			
Masculino	13	21,7%	7	11,7%	20	33,3%	
Femenino	24	40,0%	16	26,7%	40	66,7%	
Total	37	61,7%	23	38,3%	60	100,0%	

EDAD (años)	ACEPTACION DE DONACION DE ORGANOS				Total		$\chi^2_c = 4,47$ $p = 0,10 > 0,05$ $gl = 2$  No existe relación estadísticamente significativa.
	SI		NO		Recuento	% total	
	Recuento	% total	Recuento	% total			
18-25	6	10	9	15,0	15	25,0%	
26-35	14	23,3%	8	13,3%	22	36,7%	
36-55	17	28,3%	6	10,0%	23	38,3%	
Total	37	61,7%	23	38,3%	60	100,0%	

CONDICION DE SALUD	ACEPTACION DE DONACION DE ORGANOS				Total		$\chi^2_c = 0,47$ $p = 0,79 > 0,05$ $gl = 1$  No existe relación estadísticamente significativa.
	SI		NO		Recuento	% total	
	Recuento	% total	Recuento	% total			
SI SANO	18	30,0%	12	20,0%	30	50	
NO SANO	19	31,7%	11	18,3%	30	50	
Total	37	61,7%	23	38,3%	60	100,0%	

**Fuente:** Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

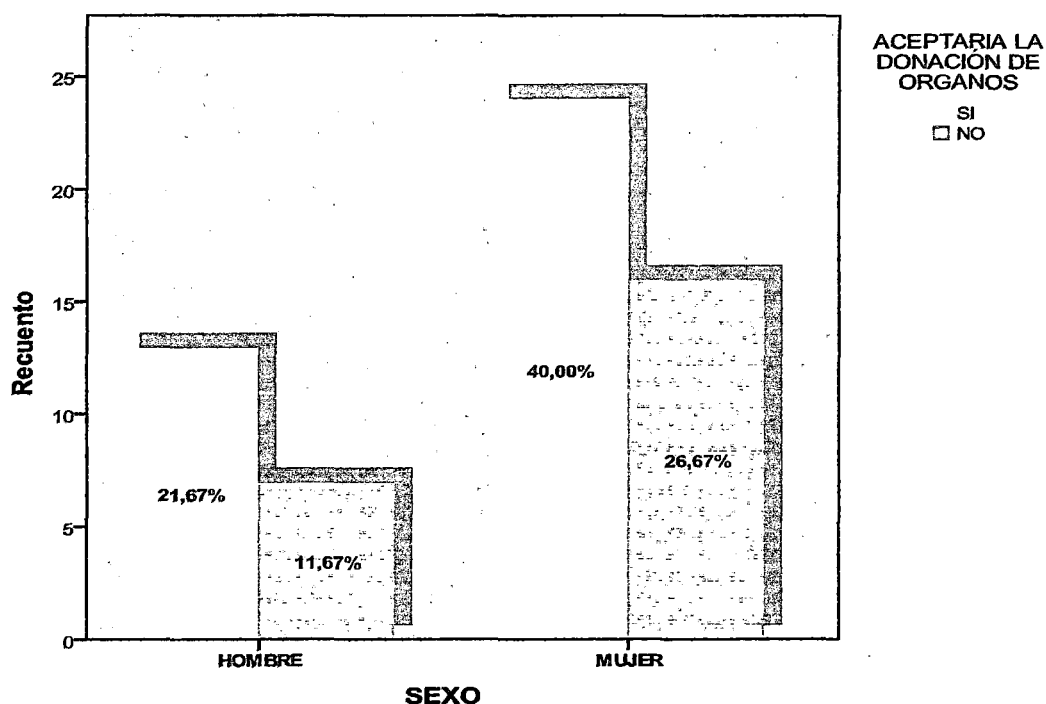
**Descripción.**

En el presente cuadro se evidencia la distribución porcentual de las personas que acuden a la consulta ambulatoria al HHU según los factores biológicos y la Decisión de Donación de órganos encontrando que menos de la mitad (40,0%) de las personas son del sexo femenino y aceptan la donación de órganos. Así mismo se observa que según edad el 28,3% se encuentran entre los 36 a 55 años y aceptan la donación de órganos. Y según la condición de salud que presentan se tiene que el 31.7% no se encuentran sanos y aceptan la donación de órganos

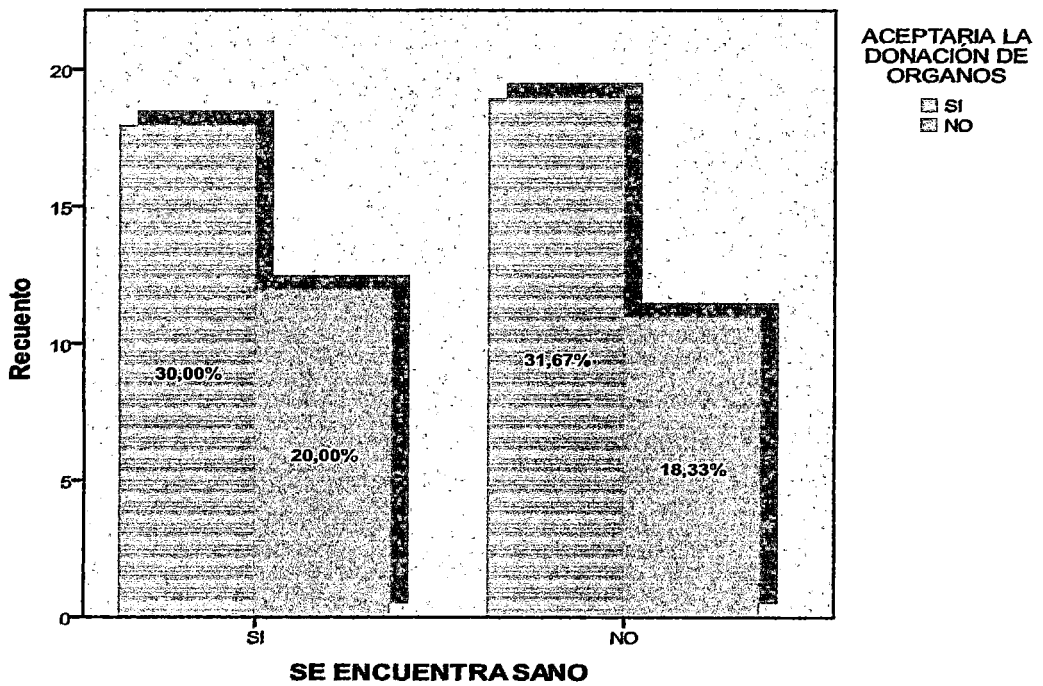
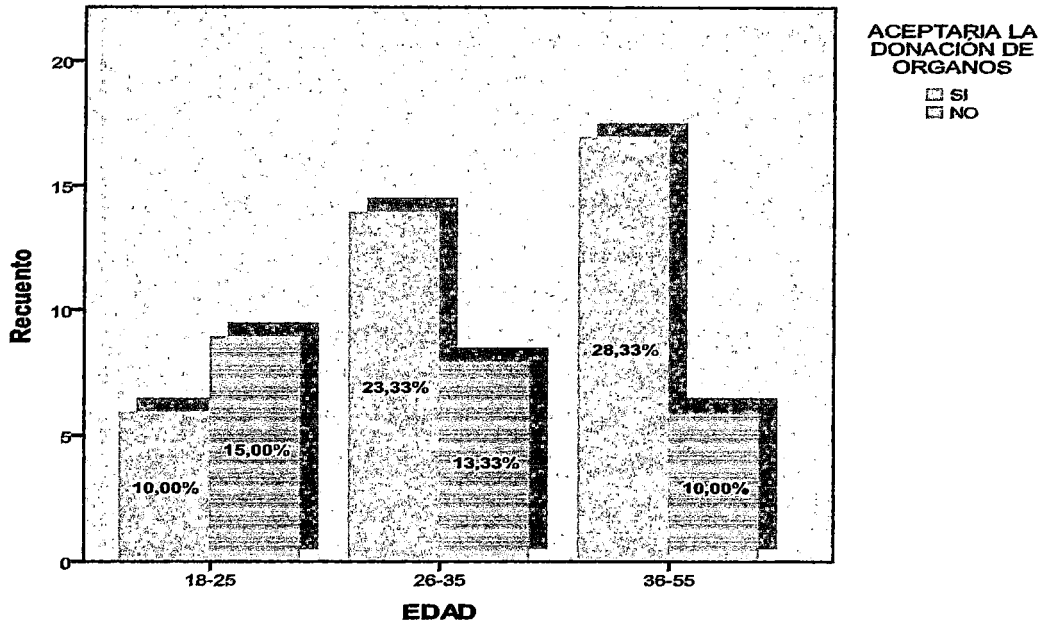
No se encuentra relación estadísticamente significativa entre la Sexo, Edad, Condición de Salud y la Aceptación de Donación de órganos.

### GRÁFICO N° 07

FACTORES BIOLÓGICOS Y DECISIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

**TABLA N° 08**

**FACTORES PSICOLÓGICOS Y DECISIÓN SOBRE LA  
ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS  
QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.**

Sentimientos que provoca la Frase "Donación de órganos"	ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ORGANOS				Total		$X^2_c = 29.69$ $p = 0,00 < 0,05$ $gl = 1$ $V \text{ Cramer} = 0.70$  <b>Si existe relación estadísticamente significativa.</b>
	SI		NO		Recuento	% total	
	Nº	%	Nº	%			
Miedo	3	5,0	11	18,3	14	23,3	
Satisfacción	2	3,3	1	1,7	3	5,0	
Indignación	2	3,3	0	0	2	3,3	
Dolor	1	1,7	0	0	1	1,7	
Impotencia	4	6,7	0	0	4	6,7	
Deseo de ayuda	22	36,7	3	5,0	25	41,7	
No siente nada	3	5,0	3	5,0	6	10,0	
Otros	0	0	5	8,3	5	8,3	
Total	37	61,7	23	38,3	60	100,0	

PERSONA CERCANA NECESITO TRASPLANTE	ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ORGANOS				Total		$X^2_c = 0,69$ $p = 0,40 > 0,05$ $gl = 2$  <b>No existe relación estadísticamente significativa.</b>
	SI		NO		Recuento	% total	
	Nº	%	Nº	%			
Si	6	10	2	3,3	8	13,3%	
No	31	51,7	21	35,0%	52	86,7%	
Total	37	61,7%	23	38,3%	60	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

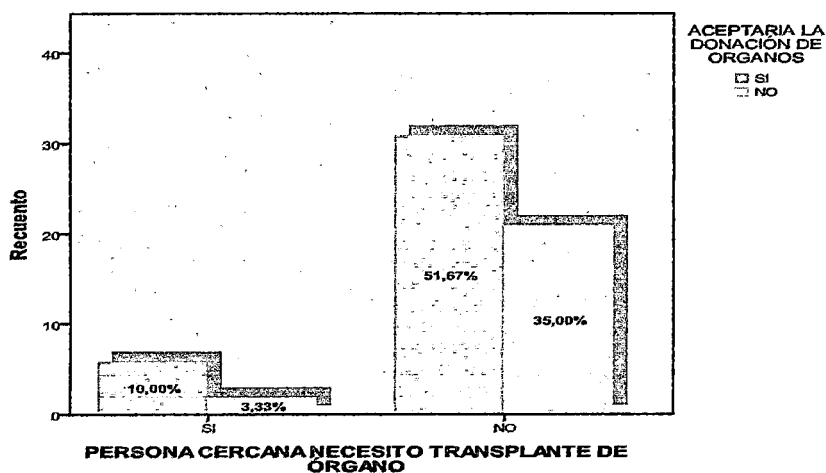
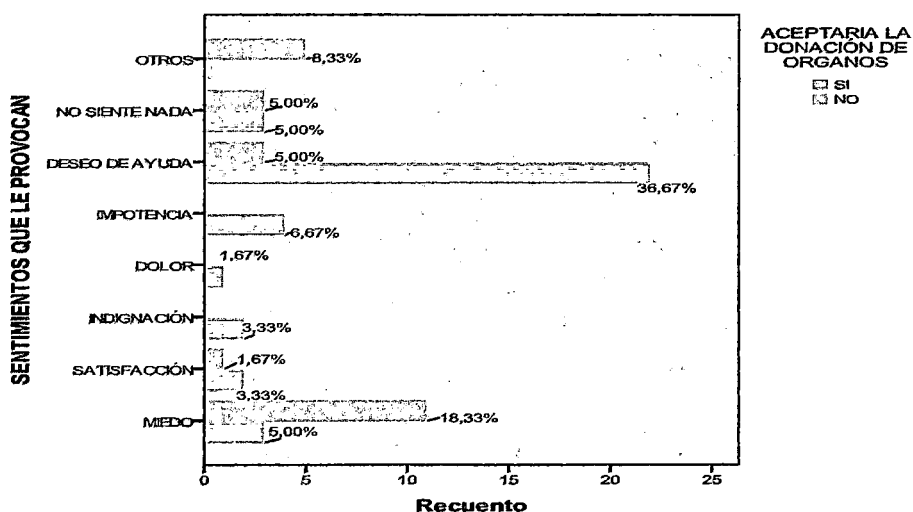
## **Descripción**

En el presente cuadro se evidencia la distribución porcentual de la personas que acuden a la consulta ambulatoria en el HHU, según los factores Psicológicos y la Decisión de Donación de órganos se encuentran que el sentimiento que provoca la Frase "Donación de órganos" un 36,7% refieren el sentimientos de Deseo de ayuda y tienen como decisión Aceptar la Donación de Órganos, así mismo el 51,7% no tienen una persona cercana que requiera donación de órganos y tienen como decisión aceptar la donación.

Existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento que provoca la frase "Donación de órganos" y la Decisión de Aceptar la Donación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo no existe la relación entre los Tienen Persona o Familiar que necesite un Trasplante de Órgano y la decisión de Aceptar la donación.

### GRÁFICO N° 08

## FACTORES PSICOLÓGICOS Y DECISIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.



Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010.

**TABLA N° 09**

FACTORES SOCIALES Y DECISIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA, 2010.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ACEPTACIÓN DE DONACION DE ORGANOS				Total	
	SI		NO		Recuento	% total
	N°	%	N°	%		
Analfabeto	0	0	1	1,7	1	1,7
Primario	0	0,0	4	6,7	4	6,7
Secundaria	18	30	13	21,7	31	51,7
Superior Profesional	8	13,3	3	5	11	18,3
Superior Técnico	11	18,3	2	3,3	13	21,7
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>61,7</b>	<b>23</b>	<b>38,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 11.68$   
 $p = 0,02 < 0,05$   
 $gl = 4$   
 $V \text{ Cramer} = 0.20$   
**Si existe relación estadísticamente significativa.**

RELIGIÓN	ACEPTACIÓN DE DONACION DE ORGANOS				Total	
	SI		NO		Recuento	% total
	N°	%	N°	%		
Católica	24	40	16	26,7	40	66,7
Adventista	4	6,7	3	5,0	7	11,7
Mormones	1	1,7	0	0,00	1	1,7
Otros	8	13,3	4	6,7	12	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>62,7</b>	<b>23</b>	<b>38,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

$X^2_c = 0.85$   
 $p = 0,83 > 0,05$   
 $gl = 3$   
**No existe relación estadísticamente significativa.**

LUGAR DE RESIDENCIA	ACEPTACION DE DONACION DE ORGANOS				Total	
	SI		NO		Recuento	% total
	Nº	%	Nº	%		
Urbano	13	21,7	4	6,7	17	28,3
Periurbano	24	40,0	19	31,7	43	71,7
TOTAL	37	61,7	23	38,3	60	100

$X^2_c = 2.19$   
 $p = 0,14 > 0,05$   
 $gl = 3$   
**No existe relación estadísticamente significativa.**

OCUPACION	ACEPTACION DE DONACION DE ORGANOS				Total	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Empleado	12	20,0	2	3,3	14	23,3
Subempleado	5	8,3	3	5,0	8	13,3
Desempleado	19	31,7	17	28,3	36	60
Independiente	1	1,7	1	1,7	2	3,3
TOTAL	37	61,7	23	38,3	60	100

$X^2_c = 4.74$   
 $p = 0,19 > 0,05$   
 $gl = 3$   
**No existe relación estadísticamente significativa.**

SEGURO DE SALUD	ACEPTACION DE DONACION DE ORGANOS				Total	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	16	26,7	7	11,7	23	38,3
No	21	35	16	26,7	37	61,7
TOTAL	37	61,7	23	38,3	60	100

$X^2_c = 0.98$   
 $p = 0,32 > 0,05$   
 $gl = 1$   
**No existe relación estadísticamente significativa.**

Familia de acuerdo que Done Órganos	ACEPTACIÓN DE DONACIÓN DE ORGANOS				Total	
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	6	10,0	0	0	6	10,0
No	6	10,0	0	0	6	10,0
No sabe	25	41,7	23	38,3	48	80,0
TOTAL	37	61,7	23	38,3	60	100

$X^2_c = 9.32$   
 $p = 0,009 < 0,05$   
 $gl = 2$

**Si existe relación estadísticamente significativa.**

Fuente: Encuesta aplicada a la Persona que acude al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010

### Descripción

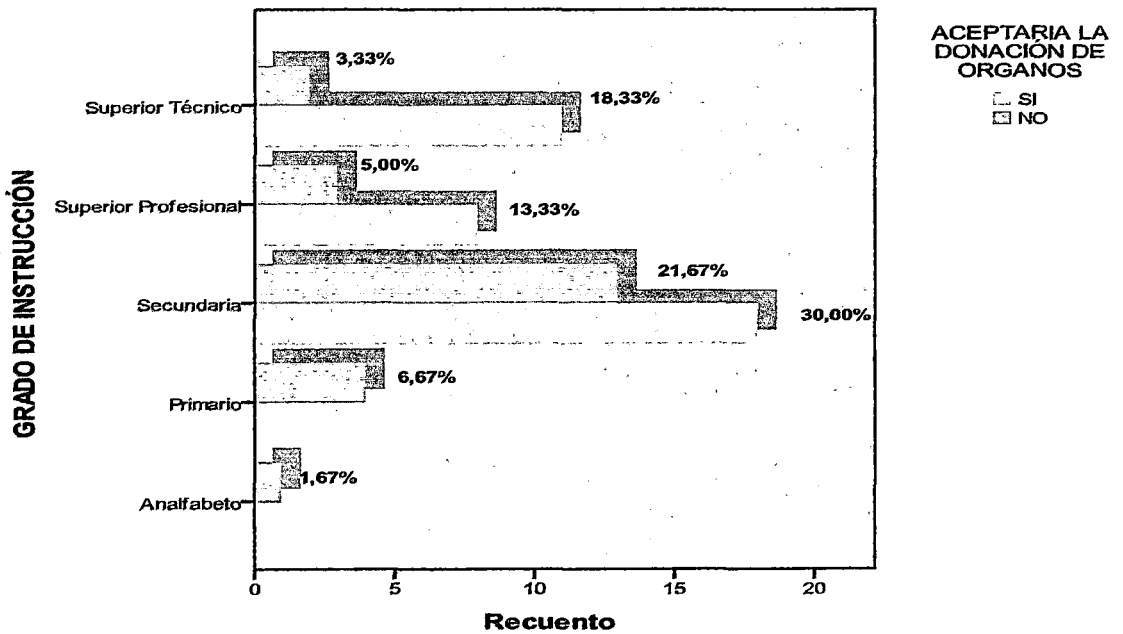
En el presente cuadro se evidencia la distribución porcentual de la personas que acuden a la consulta ambulatoria en el HHU según los factores Sociales y la Decisión de Donación de órganos encontrando que menos de la mitad con el 30% tienen como Grado de instrucción Secundaria que tienen como decisión Aceptar la Donación de Órganos, así mismo el 40% son de religión católica que aceptan la donación de órganos; se tienen también que el 40% tienen como lugar de residencia la zona Periurbana y aceptan la donación; se encuentra que el 31,7% son Desempleados mayormente amas de casa, quienes aceptan la donación de órganos; en relación a si cuenta con seguro de salud, el 35% de persona no lo tienen y

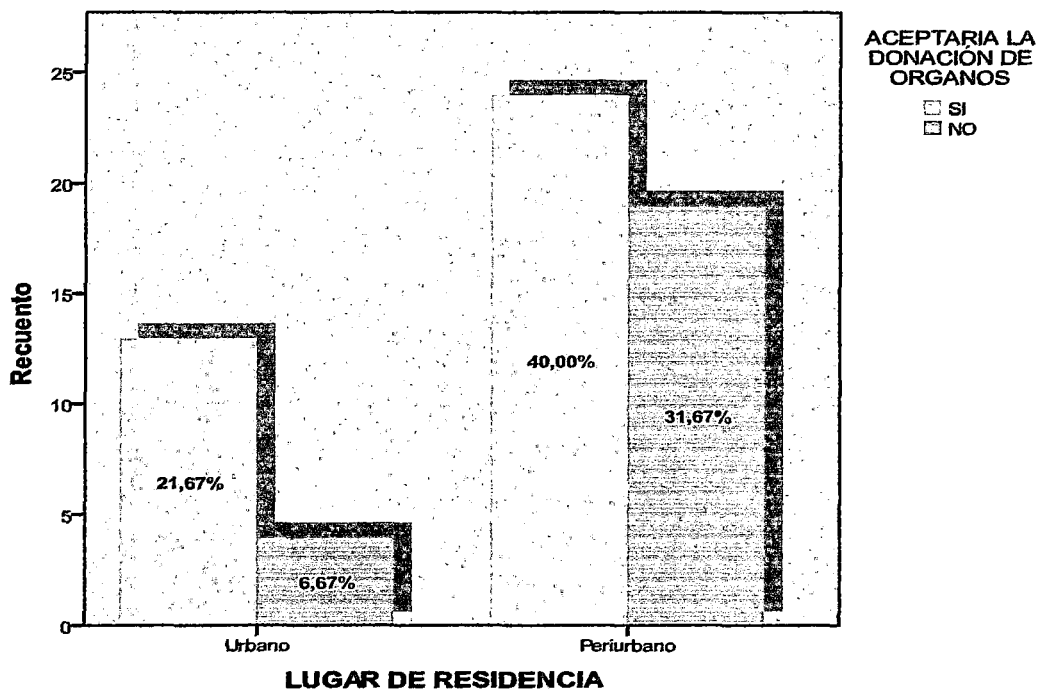
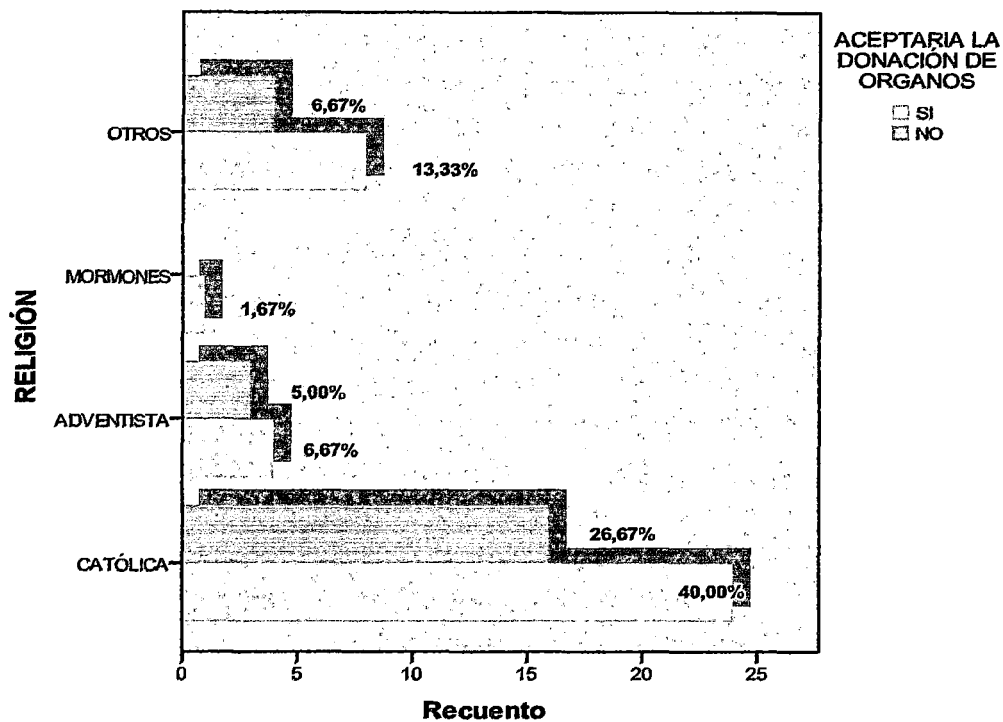
aceptan la donación de órgano: así mismo el 41% no sabe de si la familia está de acuerdo con la donación de órganos y ellos si aceptan la donación de órganos.

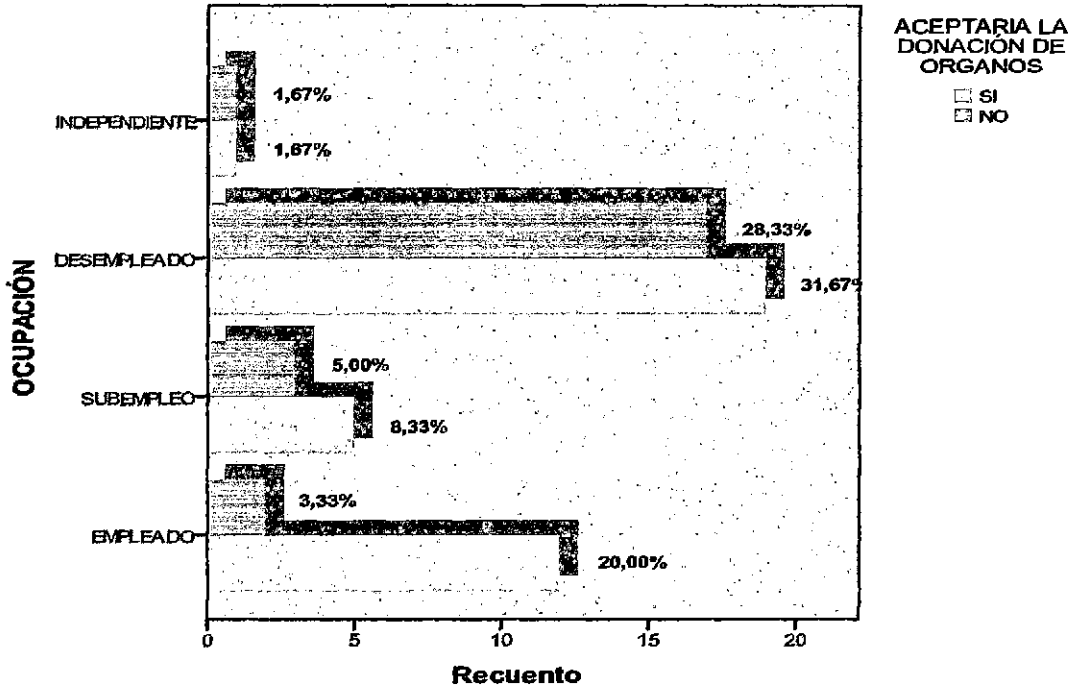
Existe relación estadísticamente significativa entre el Grado de Instrucción, Familia de Acuerdo con Donación de órganos y la Decisión de Aceptar la Donación, con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo no existe la relación entre religión, Lugar de residencia, ocupación, seguro de salud y la decisión de Aceptar la donación de órganos.

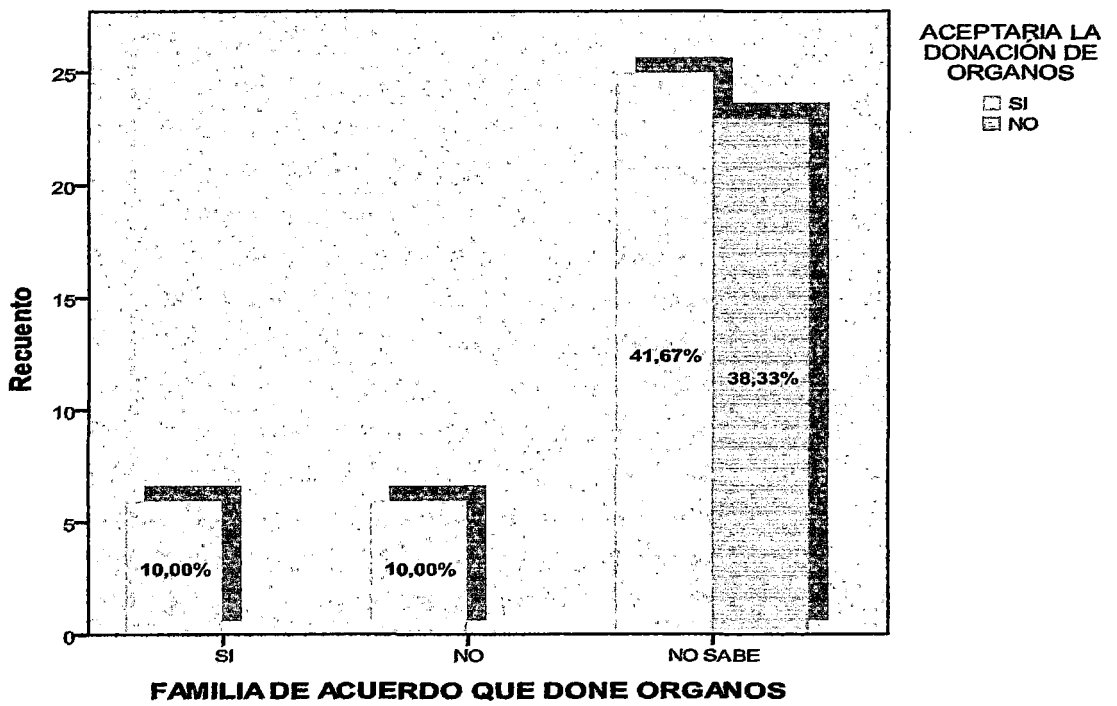
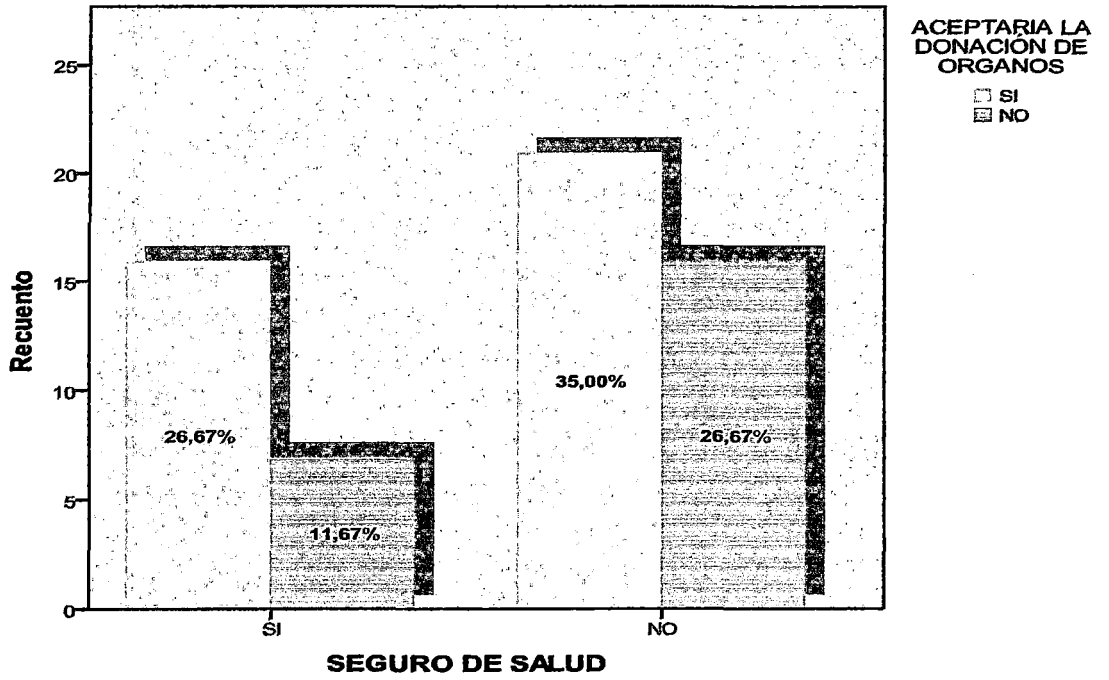
### GRÁFICO N° 9

FACTORES SOCIALES Y DECISIÓN SOBRE LA ACEPTACIÓN DE  
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A  
LA CONSULTA AMBULATORIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE. TACNA, 2010









## **4.2. DISCUSION Y ANALISIS**

“Cuando uno muere puede dar oportunidad de seguir viviendo”.

“Donar órganos es una forma extraordinaria de solidaridad humana y de caridad cristiana”.

**En el cuadro N° 1**, podemos observar que en relación a la decisión sobre aceptación de donación de órganos se tiene que el mayor porcentaje con el 61,7% de las personas que acuden a la consulta externa del Hospital Hipólito Unanue aceptan la donación de órganos, mientras que el 38,3% no lo acepta.

Esta información coincide con el trabajo realizado por Alvarez y Valencia “conocimiento y actitudes frente a la donación de órganos en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital de la policía” en Quito 2011, donde el 73% de las personas refieren serían donantes (10).

Podemos decir según informes por internet de mayo del 2014, en el Diario EL COMERCIO, que mientras las personas en diversas encuestas afirman que SI donarían órganos, por ejemplo, aquí en el Perú, somos los últimos de Sudamérica en donación de órganos, solo superamos a Bolivia y estamos lejos de Uruguay, Argentina o Brasil, mucho más aun de los países de Europa.

Según IPSOS SEARCH MARKETING en su trabajo "Disposición a la donación de órganos" Chile-2009, realizó un estudio cuantitativo a una muestra de 500 chilenos (as) donde se observó que el 78% de los encuestados se manifestó favorable a la donación de órganos, este dato es interesante en la medida en que las personas con deseo o intención es muy alta (58%) (2).

En casi la totalidad de trabajos de investigación revisados tienen una respuesta positiva de las personas que dicen que su decisión sería Donar Órganos, es así ante el interrogatorio, más las estadísticas demuestran lo contrario en el hecho de las donaciones efectivas.

En el cuadro N° 2, se puede evidenciar que el motivo que refieren las personas que aceptan la donación de órganos, en primer lugar con el 72,97 manifiesta a la Solidaridad y en el último lugar refieren al deseo de trascendencia en el 8,11%.

Coincidimos con Linares y López y su trabajo: "Donación de órganos: evaluación de los aspectos socioeconómicos y cognitivos" Venezuela 2009, donde dicen que la donación es un acto de solidaridad involucrando la acción de otorgar voluntariamente órganos y/o tejidos para mejorar la vida de una persona (5)

Se encuentra semejanza también con la investigación de a Vélez, E., "Donación de órganos desde una perspectiva antropológica" Madrid - 2007, concluye que en general, las personas se sienten movidas a donar órganos por diferentes motivos que van a condicionar lo que para ellos representa la donación: desde el altruismo y la solidaridad genuina:

*"...creo en la humanidad, en las personas y en la vida"*

Los adjetivos que caracterizan la donación en este caso son: "generosidad", "altruismo", "solidaridad", "entrega. (6)

Según la OMS sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos, el principio rector Nro. 6 dice: se permitirá la promoción de la donación altruista mediante publicidad o llamamiento público de conformidad con la implementación nacional. Deberá prohibirse toda publicidad cuyo fin sea un pago por células, tejidos u órganos. Asimismo no afecta la publicidad general ni los llamamientos públicos para alentar la donación altruista, por el contrario tiene por objeto prohibir la incitación comercial.

La solidaridad es uno de los valores humanos que distingue al ser humano, en la que se aprecia los buenos sentimientos que se pueden tener por un semejante, es importante porque fortalece la convivencia del grupo, el surgimiento y prosperidad de la especie, siendo la

colaboración mutua en las personas lo que les permitiría estar unidas y mantenerse en sociedad.

**En el cuadro N° 3**, podemos observar que de las persona que aceptan la donación de órganos, el mayor porcentaje de las mismas con el 59,46% no aceptan firmar un documento que concrete su aceptación manifiesta, mientras que el 40,54%, refieren que si aceptan firmar un documento de donación de órganos.

Estos datos concuerdan con Rene Guerra Carrasco en su tesis "Donación de órganos. Comprensión y significado" en Santiago de Chile el 2005. Refiere que de 9 personas, 5 de ellos son donantes inscritos, todos consideran que es algo bueno, sin embargo a la hora de expresar formalmente a través de la inscripción solo 5 de ellos lo hacen. Aquí podemos apreciar la desconfianza y los temores frente a la formalidad de la donación, la desconfianza y la duda se impone en su decisión (11).

Según Carolina Mejía Ángeles dice que al referirnos al tema de donación de órganos surgen miedos y dudas confirmando con ello que las personas pueden decir SI pero al momento de hacerlo es un No para efectuarlo. Algunos miedos que podría traer la obligación legal de donar nuestros órganos, a nuestra muerte sería que nosotros

ya no somos dueños de nuestro propio cuerpo. Claro está que no deberíamos temer ya que nuestro derechos de personalidad y conciencia culmina con la muerte .Lo que sí es válida preocupación es el tráfico de órganos originado por la creciente demanda dado que se trata de bienes escasos.

Según Rando Calvo, Blanca y de Frutos en su tesis "Toma de decisión sobre Donación de Órganos en la población Andaluza"-2002. Esto No concuerda con la literatura procedente de la psicología social que dice que la intención de donar y donación efectiva son similares y que hay relación básica entre la Actitud, la Intención y la conducta, en la que la primera influye sobre la segunda y la segunda sobre la tercera (12).

Se puede evidenciar esta realidad, no solo en el Perú, sino que la persona siente un temor interno, posiblemente asociado a la mística que rodea a la muerte, a lo desconocido y que de preferencia no se habla, porque nadie quiere pensar en el momento de la muerte.

**En el cuadro N° 4**, se observa en relación a los motivos por los que aceptan y no aceptan firmar un documento para su aceptación de donación de órganos, se tiene que en primer lugar quienes aceptan firmar refieren en un 86,67%, que lo hacen por Confirmar su decisión.

Mientras que los que no firman aducen que es porque no saben qué fin tendrá sus órganos, hay tráfico con ellos y porque tienen que consultar a su familia.

No se han encontrado estudios donde se mencione que las personas solo firmarían un documento para confirmar su decisión, pero si hay mucha información y estudios donde indican que no firmarían por los temores que existe por la falta de información y en otros casos porque esta información no es la adecuada

Según Romo y Castillo en su estudio "El tráfico de órganos" México, 1999, se refiere al miedo, dudas y peligro latente que existe en las personas en relación a la donación de órganos, lo que trae como consecuencia la desconfianza para convertirse en donante. El nivel de donantes ha disminuido en un 13.4% lo que evidencia la falta de credibilidad de la población (13).

Los rumores sobre el tráfico de órganos han hecho mucho daño, pues es una de las principales causas por las cuales la gente no se atreve a donar sus órganos, pues creen que podría ser traficado, en México el 60% de las personas que espera un trasplante no obtiene respuesta ya que la cultura de la donación apenas empieza. En el

Perú en el presente año según las noticias, son solo 3 personas por un millón los que Donan órganos, aún nos falta mucho por educar.

**En el cuadro N° 5**, se evidencia que en relación a que si recibieron información sobre Donación de órganos, el 51.7% refieren que no recibieron ninguna información, frente al 48,3% refieren que si recibieron.

Esto concuerda con el trabajo final de investigación sobre “la opinión pública y la comunidad médica”, realizado en México por Nidia Aguilera Carro realizado el 2012, donde menciona que el 91% de la gente cree que no existe suficiente información sobre la donación de órganos mientras que el 9% cree que si existe información suficiente (3). Podemos mencionar que en 2 años no se avanzado mucho, ya que de la realidad en un lugar del Perú comparado con México tenemos el mismo pensamiento.

De igual manera se asemeja la tesis “la incentivación a la donación de órganos para salvar vidas” de Venezuela 2005, donde se observa que el 50% de las personas refieren conocer poco sobre donación de órganos. Y en la pregunta sobre si cree que existe suficiente información sobre donación y trasplante el 78% de las personas refieren que NO existe información.

Esto concuerda con la investigación realizada por Rando Calvo, Blanca y De frutos "Toma de decisión sobre donación de órganos en la población Andaluza" España, 2002, que dice que la decisión de donar órganos propios es 6,11 veces más probable entre quienes creen tienen POCA información respecto a las personas que piensan que no tienen ninguna. Asimismo la probabilidad de tomar una decisión positiva de donar entre las personas que creen poseer REGULAR información es de 3,4 veces con el grupo de referencia (12).

Se debe impulsar distintas acciones de información y concretización acerca de la Donación de órganos para generar en la población una actitud positiva respecto al tema. Desarrollar actividades de difusión, participación comunitaria con las familias en todo nivel, jornadas de sensibilización por parte de los establecimientos de salud. Las autoridades deberían por ley declarar patrimonio de la sociedad los órganos de los nn, de los fallecidos indocumentados, y poner en lista a todos los que libre y solidariamente deseen en vida donar sus órganos. La información es muy importante a la hora de crear a la hora de crear una opinión favorable o desfavorable hacia la donación. De tal forma que es recomendable que esta llegue por transmisión individual (personal de salud, charlas por personal capacitado) que

por medio de comunicación masivo (tv., radio) ya que así asegura una influencia positiva en la decisión de Donar órganos.

**En el cuadro N°6**, en la presente tabla sobre Factores Biopsicosociales, se tiene que en **RELACIÓN AL FACTOR BIOLÓGICO** más de la mitad de la población en cuanto al sexo 66.7% son del sexo femenino y la edad de mayor porcentaje con el 38.3% su edad es de 36-55 años, presentan como condición de salud 50% están sanos y 50% enfermos; las personas enfermas de la población la mayoría con el 63.33% tienen una enfermedad crónica. Los resultados coinciden con el trabajo realizado por Álvarez y Valencia sobre “Conocimiento y Actitudes frente a la donación de órganos en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital de la policía” Quito 2011, en sus resultados se presenta que el 73% serian donantes y que los factores asociados positivamente a ser donante son el sexo femenino y la condición socioeconómica (10).

Huatuco M. y Peña L. citaron en su tesis, “Actitudes de la familia del paciente hospitalizado hacia la donación de órganos en el Hospital A. B. Leguía” PERU- 2002. Podemos observar oposición de resultados ya que Considera como muestra el 63% personas de sexo femenino y el 84% de su muestra fluctúan en las edades de 26 a 50 años,

donde reflejan que la mayoría tiene una actitud negativa a la Donación de órganos (14).

Sin embargo Álvarez y Haussman, en su tesis "Información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la Facultad de Medicina y las demás Facultades de la Universidad Austral de Chile", Valdivia, Chile-2009. La Disposición de los alumnos para ser donantes .el 73% tienen opinión positiva de la donación de órganos los cuales 62.2% son de sexo femenino y el 51% de ellos considera que su salud No es buena.

De igual manera según CONESA A. RIOS, P.RAMIREZ, M. CONTRERAS, M.M. RODRIGUEZ Y P. PARRILLA en su "Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos" España-2005. Muestra que el perfil desfavorable hacia la donación es un hombre o mujer > 50 años, con estudios primarios inferiores, sin experiencia previa sobre el tema, que desconoce el concepto de muerte encefálica, y la opinión de su pareja hacia la donación que no ha obtenido información sobre donación a través de foros especializados(1).

Esto coincide con Rando Calvo, Blanca y De frutos-2002 donde la probabilidad de la Intención de Donar de las personas que perciben

su salud como REGULAR es 8,44 veces de quienes la consideran como MALA, mientras que la probabilidad de la intención de Donar de quienes dicen gozar de BUENA salud es de 3,27 veces respectivamente a la del grupo de referencia, estas últimas comparaciones muestran tendencias a la significación estadística (12).

Respecto a lo citado podemos asegurar que la población encuestada ;del sexo femenino predominantemente, y considerándolo desde una posición subjetiva es solidaria por naturaleza, acostumbra ser empática, porque acostumbra a colocarse en el lugar de otro y entender la angustia de una familia que tiene la necesidad de mantener vivo a uno de sus miembros, y esto es posible gracias a la donación de órganos. Otro aspecto que podemos decir es que la gran constante femenina es la "maternidad" y que esa es la gran diferencia con el sexo masculino.

**EN RELACIÓN A FACTORES PSICOLÓGICOS**, se tiene que el sentimiento que más provoca al escuchar "Donación de Órganos" con el 41,7% es el deseo de ayuda, y el 86,7% no ha tenido ninguna persona cercana que necesite trasplante de órganos.

De igual manera en la tesis Actitudes de la familia del paciente hospitalizado del Hospital A.B. Leguia-2002, la actitud hacia la donación de órganos es negativa con un 63% de los encuestados y es positiva solo en un 37% (14).

Alvarez y Haussman, en su tesis "Información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la Facultad de Medicina y las demás Facultades de la Universidad Austral de Chile", Valdivia, Chile-2009. observó que el 55% no son donantes, mientras que solo 36% si lo son (19).

Si consideramos dos posiciones podemos decir primeramente que el ser humano necesita de reconocimiento por parte de la sociedad y por tal motivo puede decirse donador y lo segundo es la formación en valores recibido en casa que muchas veces supone la cooperación, la solidaridad para con su semejante.

**RELACIONADO A LOS FACTORES SOCIALES** el 51,7% presentan estudio secundario, son de religión católica el 66.7%, no saben si su religión se opone a la donación órganos 60%.

Según el trabajo de investigación realizado por Carolina Mejía Ángeles, México (s.f.) dice que los católicos perciben la donación como acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. El catolicismo

acepta los trasplantes ética y moralmente. Comenta que Juan Pablo II declaró que quienes creen en nuestro señor Jesucristo deben reconocer la urgente necesidad de la disposición para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal.

Álvarez y Haussman, en su tesis "Información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la Facultad de Medicina y las demás Facultades de la Universidad Austral de Chile", Valdivia, Chile-2009. Observó que ha mayor nivel de escolaridad, mayor tendencia a ser donante y también el 58.8% son católicos (19).

Según CONESA RIOS, RAMIREZ, CONTRERAS, RODRIGUEZ Y PARRILLA, en "el estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos, España-2005 refieren que los agnósticos presentan opinión más favorable respecto a los católicos practicantes (80% versus 60%  $P < 0,001$ ) (1).

Se puede apreciar que la mayoría de personas, no ha considerado el tema de Donación de órganos, con la seriedad que amerita, porque a pesar que son muchos los que dicen tener disposición para Donar órganos, no se han preocupado por saber si hay algo que pueda restringir su decisión, en este caso su religión.

Tienen su residencia en zona periurbana, de ocupación desempleados 60%, la gran mayoría con el 61,7% no tienen seguro social, y los que tienen seguro social en su mayoría tienen el SIS con el 60.87%. Manifiestan el 80.0% que no saben si su familia está de acuerdo con su aceptación de donación de órganos.

Álvarez y Haussman, en su tesis "Información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la Facultad de Medicina y las demás Facultades de la Universidad Austral de Chile", Valdivia, Chile-2009. Mencionan que el 89.7% de los encuestados viven en la zona urbana y tienen actitud positiva a la donación de órganos y que no es factor influyente para su decisión la opinión de sus familias (19).

También resulta de interés el hecho de que los donantes informen a sus familiares directos, porque en el momento clave serán quienes tomarán la decisión de si los órganos del fallecido se donan o no. A tenor de lo que afirman en la encuesta, la inmensa mayoría de quienes se declaran donantes son conscientes de la importancia crucial de esta iniciativa, a veces tan difícil de tomar: No todos han comunicado expresamente a sus familiares su decisión de que si fallecen sus órganos sean donados, naturalmente siempre que sean

aptos para ser trasplantados a otra u otras personas. Pero las cosas no son tan sencillas: uno de cada 12 donantes reconoce que sus familias han manifestado su desacuerdo con esta decisión solidaria.

**En el cuadro N° 7, se evidencia la distribución porcentual de las personas que acuden a las consultas ambulatorias en el HHU según los factores biológicos y la Decisión de Donación de órganos encontrando que menos de la mitad (40,0%) de las personas son del sexo femenino y aceptan la donación de órganos. Así mismo se observa que según edad el 28,3% se encuentran entre los 36 a 55 años y aceptan la donación de órganos. Y según la condición de salud que presentan se tiene que el 31.7% no se encuentran sanos y aceptan la donación de órganos**

**No se encuentra relación estadísticamente significativa entre la Sexo, Edad, Condición de Salud y la Aceptación de Donación de órganos.**

La literatura revisada muestra que los jóvenes, en comparación con las personas mayores, tienen una visión más positiva del trasplante y de la donación de órganos (Perkins, 1987; Gabel y Lindskoug, 1989). Concretamente, en un estudio realizado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (1988), se comprueba que suelen ser las personas jóvenes, entre 16 y 30 años, las que poseen la tarjeta de

donante (63.4%). El porcentaje más bajo se halla en las personas mayores de 50 años (7.3%) y menores de 16 años (1.51%).

Podemos decir que la población adulta madura masculina y femenina acepta la donación de órganos en Tacna y que a pesar de tener alguna enfermedad, inclusive si esta es crónica, Si consideran el acto de donar órganos, contrariamente a la bibliografía encontrada donde se observa que es la población de jóvenes que dicen que si donarían.

Las personas adultas maduras probablemente al decidir que aceptan la donación, presentan mayor conciencia de un ser mortal y que puede contribuir a dar vida después de la muerte. Tal como lo afirma La Teorista de Pamela Reed, en su teoría de la AUTOTRASCENDENCIA , en uno de sus conceptos teóricos fundamentales postula la Vulnerabilidad, donde afirma que esta conciencia aumenta durante el envejecimiento o en otras etapas del ciclo vital cuando aparece una enfermedad, un traumatismo o una crisis vital. Ello se evidencia en la presente investigación donde las persona no sanas presentan mayor aceptación a la donación de órganos, probablemente como lo sostiene la teorista el concepto de la autotrascendencia no es sólo la confrontación de la conciencia de que

nuestra vida tendrá un final, sino que incluye también la crisis vital, que como sostiene la teoría de la Autotrascendencia, se dan *como fluctuaciones que tienen lugar en la percepción de los límites que hacen que las personas se extiendan más allá de sus puntos de vista inmediatos y restringidos sobre sí mismos y el mundo*

**En el cuadro N° 8**, se evidencia la distribución porcentual de la personas que acuden a la consulta ambulatoria en el HHU, según los factores Psicológicos y la Decisión de Donación de órganos se encuentran que el sentimiento que provoca la Frase “Donación de órganos” un 36,7% refieren el sentimientos de Deseo de ayuda y tienen como decisión Aceptar la Donación de Órganos, así mismo el 51.7% no tienen una persona cercana que requiera donación de órganos y tienen como decisión aceptar la donación.

Existe relación estadísticamente significativa entre el sentimiento que provoca la frase “Donación de órganos” y la Decisión de Aceptar la Donación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo no existe la relación entre los Tienen Persona o Familiar que necesite un Trasplante de Órgano y la decisión de Aceptar la donación.

Según TUESCA , NAVARRO Y OTROS en el estudio de "Conocimientos y Actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos" en Colombia-1999. Considera entre los factores que influyen en la decisión de Donar órganos se encuentra como principal motivo, la oportunidad de salvar vidas con 84.8% y solo un mínimo porcentaje, 0.8% lo haría esperando alguna remuneración económica. Desde el punto de vista del área de trabajo, tanto los médicos especialistas como generales tienen la misma visión humanitaria de la Donación de órganos, la gran mayoría de personas están de acuerdo con el acto de donar sus órganos. Solo 7 personas se rehusaron ante la posibilidad de donar y esgrimen como principal motivo miedo a las complicaciones generadas por una donación. El 42.8% de los que se negaron citaron como motivos las creencias religiosas. Es curioso que todos los que se negaron a la donación eran médicos generales, con menos de 20 años en la carrera. (7)

Como seres humanos se debería llegar a un consenso de que valores fundamentales deberían tomarse en cuenta y desarrollarse para poder interiorizar y poner en práctica valores que nos permitan hacer efectivo nuestros buenos sentimientos; el considerar la trascendencia de unos a otros es algo que en verdad nos hace

generosos y donde plasmamos en realidad nuestro deseo de ayuda poniendo de manifiesto que “el único valor absoluto es la posibilidad humana de otorgar a otro prioridad sobre uno mismo”.

**En el cuadro N° 9, se evidencia la distribución porcentual de la personas que acuden a la consulta ambulatoria en el HHU según los factores Sociales y la Decisión de Donación de órganos encontrando que menos de la mitad con el 30% tienen como Grado de instrucción Secundaria que tienen como decisión Aceptar la Donación de Órganos, así mismo el 40% son de religión católica que aceptan la donación de órganos; se tienen también que el 40% tienen como lugar de residencia la zona Periurbana y aceptan la donación; se encuentra que el 31.7% son Desempleados mayormente amas de casa, quienes aceptan la donación de órganos; en relación a si cuenta con seguro de salud, el 35% de persona no lo tienen y aceptan la donación de órgano: así mismo el 41% no sabe de si la familia está de acuerdo con la donación de órganos y ellos si aceptan la donación de órganos.**

Existe relación estadísticamente significativa entre el Grado de Instrucción, Familia de Acuerdo con Donación de órganos” y la Decisión de Aceptar la Donación, con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo no existe la relación entre religión,

Lugar de residencia, ocupación, seguro de salud y la decisión de Aceptar la donación de órganos.

Según CONESA, RAMIREZ, RODRIGUEZ, CONTRERAS Y PARRILLA en su "Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos" España-2005. mencionan que si influye ,la opinión de la pareja hacia el tema de Donaciones , de tal forma que la opinión es más favorable si la pareja está a favor y más negativa si está en contra o se desconoce. Asimismo la opinión es más favorable en la clase social alta y media-alta frente a la clase social baja que tiene una opinión más negativa. Como norma general, los sujetos con un alto status educacional tienen actitudes más favorables hacia la ciencia y la medicina y en concreto hacia el trasplante y la donación. Así se observa que los encuestados con estudios secundarios o superior tienen casi el doble de probabilidad de estar a favor de la Donación que los de estudios inferiores (OR: 1,78). Martínez y Cols., mostraron estos mismos hallazgos a nivel nacional (1).

Podemos mencionar que de todo lo revisado, a mayor nivel cultural, mayor posibilidad de tener donadores de órganos. La mayoría de encuestados refirieron ser de religión católica y su religión no les

impide donar. Asimismo se considera que las personas con alto nivel económico serian candidatos a donar. En general todo ello no es aplicable a la presente realidad, por que las personas en la ciudad de Tacna, no cuentan con la mayoría de condiciones favorables que menciona la literatura.

La Teoría de Pamela Reed, postula sobre la AUTOTRASCENDENCIA que fue dirigida a las personas mayores por referirse a la última etapa de la vida, postula en uno de sus conceptos teóricos fundamentales la vulnerabilidad referida como la conciencia que tienen una persona de que es un ser mortal. a la cual puede añadirse el tema de las crisis vitales del ser humano y de cómo la enfermera también tendrá un papel preponderante al ofrecer fortalecer valores e información a sus pacientes incrementando el aspecto espiritual.

## **CONCLUSIONES**

- ✓ La mayoría de las personas con el 61.7% dicen aceptar Donar órganos y manifiestan que lo harían por solidaridad.
- ✓ Respecto a los factores biopsicosociales, se encuentra en lo biológico que el sexo que predomina, es el femenino con un 66.7% y la edad entre 36-55 años representa el 38.3%, En lo psicológico, el sentimiento que provoca "Donación de Órganos", es el deseo de ayudar con un 41.7%, y el 86.7%.refieren que no tienen persona cercana que necesite trasplante. En relación al factor social, el 51.7% presentan nivel de instrucción secundario, son de religión católica un 66.7% y el 80% no sabe si la familia está de acuerdo con su aceptación de Donar órganos.
- ✓ Existe relación estadística significativa entre la decisión de donar órganos y los factores Biopsicosociales: el sentimiento que provoca Donar órganos, el grado de instrucción, acuerdo de la familia, al aplicar la prueba de chi cuadrado con una confiabilidad del 95% y una significancia de  $P < 0.05$ .

- ✓ No se encuentra relación estadística significativa entre la decisión de donar órganos y los factores Biopsicosociales: sexo, edad, condición de salud, Persona cercana con necesidad de trasplante, religión, ocupación y seguro de salud.

## **RECOMENDACIONES**

- **Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de propiciar estrategias que conduzcan hacia una aceptación en la Donación de órganos.**
- **Propiciar Campañas de Comunicación en diferentes medios de comunicación de masas, a fin de fortalecer la opinión y actitud favorable hacia la Donación de órganos.**
- **Se debe estimular el dialogo familiar sobre Donación de órganos como medio para transmitir la decisión personal y favorecer en el futuro una respuesta familiar positiva.**
- **Realizar estudios similares en familiares, que se direccionen a profundizar el estudio del comportamiento humano en situación de crisis de tal forma que permita aplicar estrategias que incidan en el cambio de actitud de las familias.**
- **Se debe impulsar distintas acciones de información y concretización acerca de la Donación de Órganos para generar en la población una actitud positiva respecto al tema.**

- En las Universidades, sobre todo en las facultades de Ciencias de la salud, agregar el tópico de Donación de Órganos como medio informativo, y esta población a su vez será como medio de difusión y educación.
- Mejorar la cultura de donación desde los colegios incluyéndolo en la curricular escolar.
- A nivel del estado, implementar hospitales, no solo EsSalud sino MINSA, FFAA, FFPP y clínicas particulares con acreditación de la ONDT para el desarrollo de programas de trasplantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Conesa C., RíosA., Ramírez, Contreras, Rodríguez &Correa. "Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos". Título de la revista Nefrología, España; 2008; vol. 25: nro. 6.
2. IPSOS SEARCH MARKETING. "Grado de disposición que tienen los chilenos hacia la donación de órganos". Chile; 2009.
3. AguileraN. "Relevancia social de la donación de órganos". México 2012.
4. Linares &López. "Donación de órgano: evaluación de los aspectos socioeconómicos y cognitivos". Venezuela 2009.
5. Vélez E. "Donación de órganos desde una perspectiva antropológica". Madrid, 2007
6. Tuesca, Navarro, et.al. "Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos". Colombia-1999.

7. Vanegas C. & Tintín J. "Conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos de los estudiantes de 5to año de la escuela de derecho con los estudiantes de 5to año de la escuela de medicina de la Universidad Cuenca". Cuenca, Ecuador, 2013.
8. Martínez & Muñoz. "Acciones de autocuidado que realizan los pacientes con trasplante de riñón en control en el Hospital Clínico Regional Valdivia". Valdivia, Chile, 2010
9. Callañaupa M. "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la Donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM". Perú, 2011.
10. Alvarez & Valencia. "Conocimiento y actitudes frente a la donación de órganos en pacientes que acuden a consulta externa del Hospital de la policía". Quito, Ecuador, 2011.
11. Guerra R. "Donación de órganos, comprensión y significado". Santiago de Chile, 2005.
12. Calvo, Blanca & De Frutos. "Toma de decisiones sobre donación de órganos". Andalucía, España, 2002.
13. Romo & Castillo. "El tráfico de órganos". México, 1999.

14. Huatuco M. & Peña L. "Actitudes de la familia del paciente hospitalizado hacia la donación de órganos en el hospital A. B. Leguía". Perú, 2002.
15. Speare O. "Incentivación a la donación de órganos para salvar vidas". Venezuela, 2005.
16. Satir V. "Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar". México: Editorial Pax. (1999)
17. Delpin S.& Ruiz-Speare."Trasplantes de Órganos", JGH Editores. Segunda edición.
18. Artola A. "La familia en la sociedad pluralista". Buenos Aires, Argentina: Ediciones Espacio; 2000.
19. Álvarez E. & Haussman K. "Información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la Facultad de Medicina y las demás Facultades de la Universidad Austral de Chile". Valdivia, Chile; 2009.
20. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 5 ed. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 2003.

21. Franco A, Santiago C, Gómez P, Otero MC: Donación de órganos y nivel socioeconómico. *Nefrología* 11 (Supl. 1): 60-61, 1991.
22. Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF, Sánchez-Casado T: Donación de órganos. Ausencia de comprensión social. *Nefrología* 10: 212, 1990.
23. Rando B, Frutos MA, Blanca MJ: Patrón de creencias, actitudes, intenciones de actuar y otras variables relacionadas con la donación de órganos en la Comunidad de Andalucía. *Rev Esp Trasp* 9(2): 184-192, 2000.
24. Gómez P, Santiago C, Morriño A, Domínguez JM: Obtención del consentimiento familiar para la donación. Relación de ayuda. *Rev Esp Trasp* 3: 15-22, 1994.
25. Conesa Bernal C, Ríos Zambudio A, Ramírez Romero P, Parrilla Paricio P: Efectividad a medio y largo plazo de las campañas escolares a favor de la donación de órganos. *Aten Primaria* 32(5): 312-313, 2003.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### Encuesta –Tema: Donación de órganos

Señor (a) usuario el hospital necesita tener información sobre opinión de las personas sobre la donación de órganos:

#### I. Parte 1: DATOS GENERALES:

1.-Marque según corresponda:

Sexo: Femenino.....

Masculino.....

2.- ¿Cuál es su edad?

18-25.....

26-35.....

36-55.....

3.- ¿Qué lugar de residencia tiene?

Urbano (distrito de Tacna).....

Periurbano (cono norte, cono sur, distritos).....

4.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeto.....

Primaria.....

Secundaria.....

Superior profesional.....

Superior Técnico.....

5.-Su ocupación es:

Empleado.....en que oficio

Subempleado.....en que oficio

Desempleado.....

6.-¿Cuenta con seguro de salud?

Si.....

No.....

Si contesto si (determinar).....

## II. Parte 2: RELACIONADO CON LA DONACION DE ÓRGANOS

1.-Se encuentra Ud. Sano:

Si.....

No.....

Si la respuesta es NO: ¿A qué tipo de enfermedad corresponde?

Aguda (menor de 2 semanas).....

Subaguda (2 semanas a 1 mes).....

Crónica (más de 1 mes).....

2.- ¿A qué religión pertenece?

Católico.....

Adventista.....

Testigo de Jehová.....

Iglesia de los santos de los últimos días.....

Otros.....

3.- ¿Su religión se opone a la donación de órganos?

Si.....

No.....

No se.....

4.- ¿Ha tenido experiencias en las que le hablen sobre la donación de órganos?

Si.....

No.....

5.- ¿Que sentimientos le provoca la frase "donación de órganos"?

Miedo.....

Dolor.....

Deseo de

ayuda.....

Satisfacción.....

Impotencia.....

No siente

nada.....

Indignación..... Alegría..... Otros.....

6.- ¿Algún familiar o persona cercana ha necesitado un trasplante de órgano?

Si.....

No.....

7.- ¿Acepta Ud. la donación de órganos?

Si.....

No.....

8.- ¿Por qué aceptaría?

Solidaridad..... Reciprocidad..... Deseo de trascendencia.....

Otros.....

9.- ¿Su familia está de acuerdo con que Ud. Done órganos?

Si.....

No.....

No sabe.....

10.- Si en este momento le entrego a Ud. Un documento de autorización para ser un "Donante de órganos" ¿usted lo firmaría?

Si.....porque.....

...

No.....porque.....

.....

Gracias

## ANEXO N° 02

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	N°	%
Válidos	10	100,0
Excluidos	0	0
Total	10	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,70	,60	10

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO - JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTOS	PREGUNTAS									SUMATORIA	VALORES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	5	5	4	4	5	4	3	3	5		
2	3	4	1	4	4	4	4	3	4		
3	5	5	4	4	4	5	5	4	4		
PROMEDIO	4.33	4.67	3.00	4.00	4.33	4.33	4.00	3.33	4.33		
DPP	0.44	0.11	1.00	0.00	0.44	0.44	1.00	0.44	0.44	4.33	2.08
DMAX	16	16	9	9	16	16	16	9	16	123	11.09

**DPP = 2.08**  
**DMAX = 11.09**

Tamaño de Intervalo	11.09/5	2.22
---------------------	---------	------

Nueva escala	Intervalo	Significado
0.00- 2.22	A	Adecuación Total
2.22- 4.44	B	Adecuación en gran medida
4.44- 6.66	C	Adecuación promedio
6.66- 8.88	D	Adecuación Escasa
8.88- 10.10	E	Inadecuación

El DPP (2.08) cae dentro de la zona A. El Instrumento supera la prueba de validez