



**SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.**



**“FACTORES SOCIALES Y PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

ZAIDA IRENE MORENO ESCORZA

ASESOR DE TESIS

C DRA. JUANA LAURA DÍAZ HOFFAY

MÉXICO, D.F

NOVIEMBRE 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

L.E.O GUADALUPE ESCOBEDO ACOSTA
DIRECTORA TÉCNICA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
SECRETARIA DE SALUD

C DRA. JUANA LAURA DÍAZ HOFFAY
ASESOR DE TESIS

LIC. ENF. ANA LAURA GARCÍA RAMÍREZ
COORDINADORA DE SERVICIO SOCIAL DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
DE LA SECRETARIA DE SALUD

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por llenar mi vida de dicha y bendiciones.

Papá y mamá gracias por una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constante, viviré eternamente agradecida. Que esta sea la recompensa a tantos años de entrega, desvelos y apoyo, este logro es de ustedes, los amo.

Agradezco a mis hermanos por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Agradezco a mi compañero de camino, por su infinita paciencia y apoyo, gracias por brindarme todo tu amor.

Agradezco a mis amigos por su confianza y lealtad, gracias por formar parte de esta aventura.

Agradezco a mis asesoras por el apoyo recibido el cual es invaluable, gracias por su tiempo y dedicación.

Con amor y respeto

Zaida

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

Capítulo I Donación de órganos

| | |
|---|----|
| 1.1 Antecedentes históricos..... | 5 |
| 1.2 Donación de órganos o tejidos..... | 7 |
| 1.2.1 Disponente | |
| 1.2.2 Donador | |
| 1.2.2.1 Donación en vida | |
| 1.2.2.2 Donación de personas fallecidas | |
| 1.2.2.2.1 En caso de muerte encefálica | |
| 1.2.2.2.2 En caso de paro cardio-respiratorio | |
| 1.3 Requisitos para ser donador..... | 12 |

Capítulo II Trasplante de órganos

| | |
|--|----|
| 2.1 Definición de trasplante..... | 15 |
| 2.2 Tipo de trasplante | |
| 2.3 Creación del Consejo Nacional de Trasplantes | |
| 2.4 Lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante..... | 17 |
| 2.5 Proceso para trasplante..... | 22 |
| 2.5.1 Evaluación medica | |
| 2.5.2 Ingreso al registro nacional de trasplantes | |
| 2.6 Proceso de asignación de órganos o tejidos..... | 24 |
| 2.7 Tiempo que transcurre desde el registro en la base de datos hasta que el paciente recibe el trasplante | |

Capítulo III Aspectos legales y éticos sobre la donación y el trasplante de órganos

| | |
|--|----|
| 3.1 Aspectos legales..... | 26 |
| 3.2 Obligatoriedad del previo diagnóstico de pérdida de vida en el caso de trasplante de órganos que comprometan la del donante..... | 30 |
| 3.3 Bioética..... | 31 |
| 3.4 Consideraciones deontológicas..... | 32 |
| 3.5 Consideraciones teleológicas..... | 33 |

Capítulo IV Estado del arte

| | |
|---|----|
| 4.1 Mitos y creencias sobre la donación de órganos..... | 36 |
| 4.1.1 Mitos y realidades de la donación y trasplante de órganos | |

| | |
|---|----|
| Capítulo V Duelo, luto y sentimiento de pérdida | |
| 5.1 Fases del duelo..... | 41 |
| 5.2 Duelo en el sistema familiar..... | 42 |
| 5.3 Homeostasia familiar..... | 43 |
| 5.4 Tipos de duelo familiar | |
| Capítulo VI La memoria del corazón | |
| 6.1 Teorías que explican la memoria del corazón..... | 46 |
| Capítulo VII Diseño de investigación | |
| Justificación..... | 50 |
| Planteamiento del problema..... | 51 |
| Objetivos | |
| -General | |
| -Específicos | |
| Hipótesis..... | 52 |
| Variable | |
| Operacionalización de las variables..... | 53 |
| Diseño metodológico..... | 64 |
| Análisis de datos..... | 68 |
| Discusión..... | 71 |
| Conclusión..... | 73 |
| Recomendación..... | 74 |
| BIBLIOGRAFÍA | 75 |
| ANEXOS | 77 |
| Cronograma de Actividades | |
| Aspectos éticos e de bioseguridad | |
| -Carta de consentimiento informado | |
| Instrumentó | |
| Cuadros y Graficas | |
| Glosario de términos | |
| Programa de formación y capacitación de profesionales en la cultura de donación | |
| Tríptico | |

RESUMEN

La donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentran involucrado un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, si bien la sustitución de un órgano enfermo por otro sano constituye la terapéutica más espectacular de la medicina y un sueño largamente acariciado por la humanidad, en la actualidad el número de pacientes en lista de espera ascendiendo de 12,408 en el 2009 a 16,049 en mayo del 2012, en nuestro país. Por lo que podemos observar que existe una demanda considerable de trasplantes, ya que cada día son más las personas que requieren de un órgano o un tejido para ser trasplantado, sin embargo existe una gran negativa ante la donación de órganos.

Para la presente investigación se llevo a cabo un diseño descriptivo, ya que, a partir del fenómeno estudiado se determinaron las variables que conllevan a una actitud negativa sobre la donación de órganos, y transversal debido a que las variables se midieron una sola vez. Se elaboro un instrumento conformado por 21 ítems de opción múltiple, el cual se aplico a familiares de pacientes que se encontraban hospitalizados en los servicios de neurología, neumología y cardiología del Hospital General de México.

Se aplicaron 30 instrumentos a igual número de familiares de pacientes hospitalizados, de los cuales 46.7% fueron del género masculino y 53.3% del género femenino con rangos de edad de 26 a 40 años (40%) y 18 a 25 años (26.7%); 14 de los entrevistados están totalmente de acuerdo con la donación de órganos; el 36.7% prefiere que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte y el 46.7% no ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos mientras que el 50% refiere una respuesta favorable ante la autorización de donar los órganos y tejidos de un familiar fallecido, el 40% de los entrevistados menciona que la negativa ante la donación de órganos se debe a que no poseen información suficiente para poder tomar la decisión.

En base a lo anterior se puede decir que, la donación de órganos es un acto social individual, se realiza desde la intimidad del individuo es decir las conductas de donación y no donación deben buscarse en variables de carácter social y personal.

Palabras clave: Donación; Órganos; Psicología; Sociología, Bioética.

INTRODUCCIÓN

En 1963 se realizó en México el primer trasplante renal, iniciando así una nueva era en la medicina en nuestro país, los avances siguieron y en 1979 el Dr. Ricardo Sosa en el Instituto Nacional de la Nutrición llevó a cabo el primer trasplante de médula ósea y en 1984 se creó el Registro Nacional de Trasplantes, como organismo responsable de vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos, tejidos y células así como la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país.

El 26 de mayo del 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General de Salud, en su Título XIV, referente a la "Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida", creándose así el Centro Nacional de Trasplantes.

El aumento en la demanda de trasplantes renales y de córneas, y el desarrollo de programas de trasplante de otros órganos, como hígado y corazón, han incrementado el interés en la donación de órganos en nuestra ciudad y en el país en general.

Ha sido documentada la necesidad de aumentar la disponibilidad de órganos con fines de trasplante, así como las dificultades encontradas en México en el proceso de procuración de ellos, reconociendo que las actitudes y conocimientos de la población acerca de la donación de órganos son parte esencial del proceso de su obtención.

Los trasplantes en México están muy por debajo de las necesidades, el número de pacientes en listas de espera ha ido creciendo a medida que pasan los años; ello en tanto que las cifras de donadores de órganos han permanecido prácticamente inalteradas; según cifras del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), el número de pacientes en lista de espera en México ascendió de 12,408 en el 2009 pasando 16,049 hasta mayo del 2012.

Algunas investigaciones han descrito variables sociodemográficas que dificultan el proceso de la donación de órganos tales como sexo, edad, nivel cultural, nivel económico, raza y tipografía familiar, pero también se han descrito fenómenos socioculturales tales como la muerte, religión, cuerpo, autoestima, locus de control, psicopatología, altruismo, estabilidad emocional así como la capacidad intelectual.

Esta investigación presenta los resultados sobre factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en los familiares de los pacientes hospitalizados, este informe inicia con un resumen donde se presenta de manera breve los elementos de la metodología, se continua con la introducción, marco teórico el cual se encuentra estructurado por 5 capítulos en los que se desarrollan aspectos relacionados con la donación y trasplantes de órganos en el país, continua con la metodología empleada, los resultados, la discusión, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Capítulo I

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

Donación de órganos

1.1 Antecedentes históricos

La sustitución de un órgano enfermo por otro sano constituye la terapéutica más espectacular de la medicina y un sueño largamente acariciado por la humanidad algunas de las quimeras mitológicas pudieran ser productos de esto, la historia del trasplante es curiosa e interesante, existen descripciones muy antiguas encontradas en papiros orientales y documentos chinos que presuponen la realización de trasplantes 50 años a.C.¹

La leyenda de San Cosme y San Damián constituye el primer ejemplo de trasplante a partir de un donante cadavérico, se narra la amputación de la pierna a un etíope muerto, realizada por los Santos, para remplazar la pierna gangrenosa del diácono Justiniano, Sacristán de la Basílica de Roma.

La época científica del trasplante de órganos inició el siglo pasado, cuando las técnicas de sutura vascular descritas por los doctores Jaboulay², Murphy³ y Payr⁴, fueron perfeccionadas por el Dr. Alexis Carrel⁵ en 1906, permitiendo intentar un alotrasplante renal en un perro, mediante la anastomosis vascular directa.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Peter Medawar⁶ utilizando como modelo experimental los trasplantes de piel en ratones, descubrió que el rechazo observado en los injertos, tenía naturaleza inmunológica; posteriormente Peter Gorer, describe los antígenos de histocompatibilidad también en el riñón, ubicándolos sus genes en el cromosoma 17.

Otro de los momentos históricos de los trasplantes tiene lugar en 1954, cuando los doctores Murray⁷, Merrill⁸ y Harrison⁹, realizan el primer trasplante renal con éxito

¹ Centro Nacional de Trasplantes. Programa de Acción Específico. México 2007-2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>. p. 21

² Mathieu Jaboulay, July 3, 1860 – November 4, 1913; He is remembered for introduction of new surgical procedures, as well as his work involving techniques of vascular anastomosis.

³ Murray JE, Merrill JP, Harrison JH. Kidney transplantation between seven pairs of identical twins. *Ann Surg* 1958; 343-359.

⁴ Erwin Payr, 17 February 1871 - 6 April 1946, Payr was regarded as an excellent physician known for his expertise in all facets of surgery. Also he introduced the use of absorbable magnesium sutures in vascular and nerve surgery, and used elderberry stems for capillary drainage of brain abscesses.

⁵ Alexis Carrel, Francia, 28 de junio de 1873 - París, 5 de noviembre de 1944, biólogo, médico, investigador y escritor francés. Desarrolló todas las técnicas conocidas hoy en cirugía vascular.

⁶ Peter Brian Medawar, 28 de febrero, 1915 – 2 de octubre, 1987, Científico británico, conocido por su trabajo sobre cómo el sistema inmunitario rechaza o acepta trasplantes de tejidos.

⁷ Joseph Edward Murray, born April 1, 1919, is a retired American plastic surgeon. He performed the first successful human kidney transplant on identical twins on December 23, 1954.

entre gemelos monozigóticos, en la ciudad de Boston, Massachussets, E.U.A. en 1958, Roy Calne¹⁰ demostró que la 6-mercaptopurina, prolongaba la supervivencia de los trasplantes en perros, fue en este mismo año que se empleó por vez primera en humanos, para 1960 ya su empleo se había generalizado en diversos países, el problema fundamental con el empleo de la 6-mercaptopurina era mantener los niveles sanguíneos.

Los trabajos de Calne prosiguieron, encontrando que el imidazol derivado de la mercaptopurina, denominada azatioprina, era muy estable, permitiendo mantener su concentración sanguínea dentro de límites bien definidos, asimismo, desde 1950 se sabía que los glucocorticoesteroides disminuían la reacción de rechazo de la piel trasplantada, pero fue hasta 1960 que el Dr. Goodwin, solucionó por primera vez un episodio de rechazo administrando grandes cantidades de glucocorticoides; en 1963, el Dr. Starzl recomendó el empleo sistemático de azatioprina y glucocorticoides desde el momento del trasplante.

En México, ese mismo año, el 21 de octubre, los doctores Manuel Quijano, Regino Ronces, Federico Ortiz Quezada y Francisco Gómez Mont, realizaron el 1er. trasplante renal de donador vivo en el Centro Médico Nacional, del IMSS¹¹, ante este importante avance científico, en 1973 las autoridades se dieron a la tarea de regular la práctica de los trasplantes, en el Título Décimo del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Los avances siguieron y en 1979 el Dr. Ricardo Sosa en el Instituto Nacional de la Nutrición llevó a cabo el primer trasplante de médula ósea y en 1984 se creó el Registro Nacional de Trasplantes, como organismo responsable de: vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos, tejidos y células, la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país, contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de los pacientes en espera de trasplante de órganos cadavéricos.

En ese mismo año, se estableció en la Ley General de Salud, en el Título Decimocuarto, las disposiciones para el Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos y en septiembre de

^{8,9} J. Álvarez Grande, historia del trasplante renal, Disponible en: <http://media.axon.es/pdf/62254.pdf>. p 1-2

¹⁰ Roy Calne, nació en Surrey, se graduó en el Guy's Hospital de Londres. Pionero en la utilización de fármacos para controlar el rechazo de órganos en los trasplantes.

¹¹ Centro Nacional de Trasplantes. Programa de Acción Específico. México 2007-2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>. p. 21.

1985 apareció el Reglamento del mismo, en esta década, gracias a la introducción de la ciclosporina y sus beneficios, tuvo auge la realización de trasplantes a partir de donador cadavérico en todo el mundo, así, en 1987 los doctores Héctor Díliz y Héctor Orozco efectuaron el primer trasplante de hígado, en México, en el Instituto Nacional de Nutrición, en el mismo año, los doctores Díliz y Valdés, realizaron el primer trasplante de páncreas y el Dr. Arturo Dib Kuri realizó el primer trasplante de páncreas-riñón¹².

En 1988 el Dr. Rubén Argüero Sánchez¹³, realizó el primer trasplante cardíaco, y en el mismo año el grupo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias encabezados por el Dr. Jaime Villalba y el Dr. Patricio Santillán llevaron a cabo el primer trasplante exitoso de pulmón, que fue también el primero en Latinoamérica, sin embargo, y a pesar de haber sido los pioneros respecto a Latinoamérica, los últimos años se caracterizaron por un estancamiento en el programa de donación y trasplantes.

Con la intención de romper con esta atonía, el 19 de enero de 1999 por Acuerdo Presidencial y con los propósitos de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes y de fomentar una nueva cultura en materia de donación altruista de órganos y tejidos, se creó el Consejo Nacional de Trasplantes como órgano intersecretarial del Sector Público Federal.

El 26 de mayo del 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General de Salud, en su Título XIV, referente a la "Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida", creándose así el Centro Nacional de Trasplantes.

1.2 Donación de órganos o tejidos

La donación se define como el acto de dar un órgano y/o tejido de si mismo a otro sujeto que lo requiere para recuperar las funciones orgánicas perdidas, durante este proceso se encuentran involucrados un sinnúmero de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre muchos otros.

En la donación de órganos, tejidos y células participa un grupo formado por médicos, enfermeras, paramédicos y trabajadoras sociales, que con sus conocimientos y capacidades buscan fomentar la donación para poder

¹² Centro Nacional de Trasplantes. Programa de Acción Específico. México 2007-2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>. p. 21.

¹³ Rubén Argüero Sánchez, 29 de marzo de 1935 es un cirujano cardiorácico nacido en México. Es reconocido por haber realizado el primer trasplante de corazón en México.

incrementar el número de trasplantes que se requieren en el país, claro está que esto no sería posible sin la aprobación de las personas que deciden donar sus órganos, tejidos y células a alguien más: los disponibles y los donadores.

1.2.1 Disponible

Un disponible es aquel que decide donar o no, sus órganos o los de alguna otra persona¹⁴. Existen dos tipos de disponibles:

- a) **Disponibles originarios:** Es toda persona que goza del derecho de donar sus órganos, tejidos, productos, células y/o cadáver; puede ser considerado como el "potencial donante", es decir, la persona que tiene la facultad de decidir sobre el destino de su propio cuerpo.
- b) **Disponibles secundarios:** Son aquellas personas que pueden otorgar su consentimiento o anuencia para la disposición de órganos y tejidos de un cuerpo, ajeno al suyo, en orden de preferencia son: cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, parientes colaterales en segundo grado, representantes legales de menores, autoridad sanitaria y representantes de la ley.

1.2.2 Donador

Persona que ya tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o células, por medio de su consentimiento tácito o expreso, para fines de trasplante¹⁵.

Se entiende por donación expresa cuando la persona misma lo declara, con respecto de su propio cuerpo, y ésta la hace de manera expresa, a través de un documento privado, creado por la persona misma y con su firma; o a través de un documento público, ante una autoridad oficial, emitido especialmente para esos efectos, se podrá señalar a favor de quien se hace la donación o las condiciones bajo las cuales se hará tal donación, con esto se respeta cabalmente el derecho de libertad de disposición.

La donación tácita se debe entender cuando el disponible, en vida guardó silencio al respecto de su deseo de donar, o simplemente no lo expresó en algún documento, por lo que a su muerte, la Ley lo reconoce como donador, por lo que sí su cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, hermanos, el adoptante o el adoptado, no expresan su negación, se le reconocerá su derecho

¹⁴ Academia Mexicana de Cirugía, Trasplantes de Órganos y Tejidos, JGH Editores y SALVAT Medicina, México, 1997.

¹⁵ Centro Nacional de Trasplantes. Programa de Acción Específico. México 2007-2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>.

de ser donador, dentro de este tipo de donación, no se puede creer que existe obligatoriedad, ya que el disponente conserva en todo momento su derecho de negar la donación, incluso después de su muerte a través de las personas más cercanas a él.

Los órganos y tejidos para trasplante pueden tener dos orígenes: De un donador vivo se pueden obtener: un riñón, un segmento o lóbulo del hígado, un segmento o lóbulo de pulmón, sangre o precursores de la misma; de un donador que ha perdido la vida, dependiendo de las circunstancias de su muerte, se pueden obtener órganos y tejidos, en caso de paro cardíaco se pueden obtener únicamente tejidos como las córneas y en algunos casos hueso y válvulas del corazón y en el caso de muerte encefálica se pueden obtener además de los tejidos mencionados arriba, los siguientes órganos: corazón, ambos pulmones, ambos riñones e hígado.

1.2.2.1 Donación en vida

Donador vivo es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida; así puede donar los tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil.

Este procedimiento requiere de una evaluación médica del posible donador vivo, los estudios que se realizan se conocen como protocolo de evaluación, su propósito hacer una revisión sistemática para descartar cualquier riesgo sanitario para el propio donador y para el receptor; es común que cuando a una persona se le diagnostica la necesidad de un trasplante de riñón se consulte a su familia para saber si alguien tiene la disposición de donarle, también es posible que alguna persona que no tenga parentesco por lazos civiles, consanguíneos o por afinidad decida ser donador.

En México el 85 % de los trasplantes se llevan a cabo a partir de donador vivo relacionado, es decir, significan gran parte del número de donadores total, lo que ayuda a trasplantes como el del riñón.

1.2.2.2 Donación de personas fallecidas

Legalmente consideramos donante de órganos y/o tejidos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición para que después de su muerte se realice la extracción de órganos y tejidos, previo consentimiento de los familiares cercanos, cuando una persona fallece por paro cardio-respiratorio o muerte encefálica y se cuenta con el consentimiento de su familia para la donación, se trata de una donación cadavérica¹⁶.

1.2.2.2.1 En caso de muerte encefálica

Se establece la causa del fallecimiento y se diagnostica clínicamente la muerte encefálica mediante un estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia de flujo encefálico arterial.

La muerte encefálica¹⁷ se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociocéptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

Se elabora el certificado de pérdida de la vida por el médico tratante, a partir de aquí es fundamental la rapidez del proceso pues en la muerte encefálica el corazón continúa latiendo durante algún tiempo, lo que permite que los órganos se conserven en funcionamiento; de presentarse el paro cardíaco disminuye la posibilidad de donar algunos órganos.

¹⁶ Diliz H. S., Rojas G., Bordes J., Rodríguez L. C., Pantoja J. P., Romo L., Farias L., Leo C., Castalan N., Y Dib Kuri A. Programa Nacional de Trasplante de Organos Cadavéricos. Revista <<Gastroentero>>, México, 1991, p. 56, 372-375.

¹⁷ Ley General de Salud, Título Decimo Cuarto Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo IV pérdida de la vida, Artículo 343. Disponible en http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 114

El probable donador es evaluado por el coordinador de donación para determinar si el fallecido es candidato o no para la donación de órganos, si es adecuado se procede a platicar con la familia sobre la muerte encefálica y se le solicita la donación; cuando la respuesta es positiva se avisa al comité interno de coordinación para la donación, en caso de que el hospital realice trasplantes, los órganos y tejidos serán para sus propios pacientes, si no los realizan, la distribución se hará hacia otros hospitales previamente definidos por el comité interno.

Se redactan los documentos administrativos que respaldan el proceso de donación, en los casos en los que la pérdida de la vida esté relacionado con una investigación judicial, se notifica al Ministerio Público para que informe si tiene alguna objeción para la extracción de los órganos, ya que podrían estar relacionados con la investigación de un delito.

Se convoca a los equipos médicos de trasplantes para que realicen la extracción de los órganos y tejidos, cada equipo de trasplante firma la recepción del órgano que extrajo; el comité interno del hospital donador da seguimiento a los trasplantes, tanto el hospital generador como los hospitales que acudieron a tomar los órganos y tejidos están obligados a registrar los datos del donador y los receptores en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, una vez concluido el proceso se entrega el cadáver a la familia o se pone a disposición del Ministerio Público si así lo requiere.

1.2.2.2.2 En caso de paro cardio-respiratorio

El coordinador de donación evalúa al probable donador, de ser candidato se explica a la familia la posibilidad de donación, en caso de que acepte se informa al comité interno de coordinación para la donación, si el hospital realiza trasplantes, los órganos o tejidos serán para sus propios pacientes, de lo contrario el comité interno los enviara a otros hospitales previamente definidos.

Cuando el probable donador cadáver esté relacionado con una investigación judicial se notifica al Ministerio Público para que informe si tiene alguna objeción para la extracción de los órganos, ya que podrían estar relacionados con la investigación de un delito y se redactan los documentos administrativos que respaldan el proceso de donación.

Se congrega a los equipos médicos de trasplantes que realizan la extracción de los órganos y tejidos, los cuales firma la recepción del órgano; el comité interno del hospital da seguimiento a los trasplantes, tanto el hospital generador como los hospitales que asistieron a tomar los órganos y tejidos deben registrar los datos del donador y los receptores en el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, cuando finaliza el proceso se entrega el cadáver a la familia o se pone a disposición del Ministerio Público según sea el caso.

La donación de órganos es un proceso médico complejo y está sujeto a supervisión y verificación de diferentes autoridades, la Ley prohíbe la extracción de órganos en establecimientos que no cuenten con la licencia sanitaria, por ello no se realizan procesos de donación en servicio médico forense, hospitales que no cuenten con licencia, funerarias, casas particulares, la calle o cualquier otro lugar¹⁸.

Si el personal del hospital requiere apoyo para la distribución de los órganos y tejidos obtenidos, solicita apoyo al CENATRA para que proporcione los datos de hospitales que realicen trasplante, para que el comité interno de coordinación para la donación, en uso de sus atribuciones legales decida a cuáles serán enviados los órganos o tejidos.

1.3 Requisitos para ser donador

De acuerdo con el artículo 333 de la Ley General de Salud, para realizar un trasplante de vivo deben cumplirse los siguientes requisitos por parte del donante¹⁹:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.
- II. Donar un órgano o una parte de él siempre que su función pueda ser compensada por el organismo de forma adecuada y suficientemente segura.
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor.
- IV. Recibir la información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano, de parte de un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante.
- V. Otorgar su consentimiento de forma expresa, es decir, en un documento.

¹⁸Diliz Pérez, H., Bordes Aznar, J., Varela, G., Lerma, R., De Leo, C., Sánchez, S. And Dib Kuri, A. Interinstitutional Program of Cadaveric Organ Transplantation in México. Transplantation Proceedings, 1991, p. 23, 1797-1798.

¹⁹Ley General de Salud, Título Decimo Cuarto Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo III Trasplante, Artículo 333. Disponible en http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 110

- VI. Cuando el donador no esté relacionado por algún parentesco se deberá cumplir con los siguientes requisitos establecidos en la Ley General de Salud:
- a) Obtener la resolución favorable del comité de trasplantes del hospital, previa evaluación médica, clínica y psicológica.
 - b) El interesado en donar debe otorgar su consentimiento expreso ante un notario público y manifestar que recibió información completa sobre el carácter altruista, libre y consciente de la donación, sin que medie remuneración alguna.
 - c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Capítulo II

CAPITULO II

Trasplante de órganos

2.1 Definición de trasplante

Los trasplantes de órganos y tejidos humanos, consisten en transferir un tejido u órgano, de su sitio original a otro diferente funcionando, esto puede ser dentro de un mismo individuo o bien de un individuo a otro, con el propósito de restaurar las funciones perdidas del mismo, sustituyéndolo por uno sano.

2.2 Tipos de trasplante

Existen cuatro tipos de trasplante, dependiendo de la relación genética entre el donador y el receptor de un trasplante:

- a) Autotrasplantes o autoinjertos: Se utiliza el tejido del propio individuo, es decir, donador y receptor son la misma persona.
- b) Isotrasplantes: Entre gemelos idénticos o univitelinos, es decir, cuando donador y receptor son genéticamente idénticos.
- c) Homotrasplantes o alotrasplantes: Donador y receptor pertenecen a la misma especie, pero genéticamente son diferentes.
- d) Heterotrasplantes o xenotrasplantes: Entre sujetos de diferentes especies, o con órganos artificiales.

La persona que recibe los beneficios del trasplante, se denomina receptor, ya que recibe un órgano, tejido, células o productos en su organismo para realizar la misma función que realizaban en el donador, en México se realizan trasplantes de córnea, médula ósea (progenitores de la sangre), hueso, válvulas cardiacas, riñón, hígado, corazón y pulmón, existen más de 400 hospitales distribuidos en todo el sector salud es decir; sociales, públicos y privados que llevan a cabo diferentes tipos de trasplante.

2.3 Creación del Consejo Nacional de Trasplantes

En México, la demanda de órganos ha aumentado considerablemente desde 1963, cuando se realizó el primer trasplante de riñón en el país, en 1997, cerca de 10 mil enfermos esperaban que alguien les donara un órgano o tejido, pero el número de personas que donan es alrededor de 300 o 400 al año, y eso ocurre solamente al morir; desafortunadamente, la donación cadavérica en México es muy pobre, pues de cada 3 mil decesos, solo en un caso ocurre una donación por distintos motivos, ya sea legales, médicos, morales, éticos u otros, de acuerdo con

Kuri²⁰ (1997), dada la gran demanda de trasplantes, existe el enorme reto de convencer a más mexicanos de que donen sus órganos al morir.

Con el propósito de resolver este problema, se propuso la creación del Consejo Nacional de Trasplantes (CONATRA), que fue instalado oficialmente el 19 de enero de 1999, como un organismo intersecretarial de la administración pública federal; como objetivo general, el CONATRA (1999) buscaba “contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser resueltos mediante el trasplante de órganos y tejidos, a través de propiciar los mecanismos de integración y coordinación intra y extrasectorial que permitan hacer uso adecuado de los recursos destinados a la realización de estos procedimientos”.

El Centro Nacional de Trasplantes es responsable del desarrollo y la rectoría de un Sistema Nacional de Trasplantes en el país, su principal actividad es definir y establecer un modelo de donación y trasplantes apropiado para las necesidades del sistema de salud que está integrado por diferentes instituciones públicas, sociales y privadas como son:

- a) Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- b) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- c) Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos
- d) Servicios de Salud de la Secretaría de la Defensa Nacional
- e) Servicios de Salud de la Secretaría de Marina
- f) Hospitales privados
- g) Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal
- h) Secretarías de Salud Estatales y Federal

El centro nacional de trasplantes (CENATRA). Organismo descentralizado de la Secretaría de Salud es responsable del desarrollo y la rectoría del Sistema Nacional de Trasplantes (SNT) en el país.

A partir de su creación en 2000, su principal actividades ha sido definir y establecer un modelo de donación y trasplante que se adecue y responda a las necesidades del sistema de salud mexicano, el cual está integrado por diferentes

²⁰ Georgina Lozano Razo, Sofía Liberman Shkolnikoff, Emily Ito Reiko, Patricia Andrade Palos. Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la ciudad de México. Psicología y salud. 2005 Vol. 15, p.77-83

instituciones públicas, sociales y privadas, que realizan actividades de donación de órganos y trasplantes, con diferentes visiones y mecanismos de aplicación de esta terapéutica.

En la Ley General de Salud en el artículo 339 se establece, que tanto el Centro Nacional de Trasplantes como los Centros Estatales, deberán coordinar sus actividades de promoción y fomento de la cultura de la donación con apoyo del Consejo Nacional de Trasplantes, este organismo fue creado en enero de 1999 como una comisión intersecretarial de la administración pública federal con objeto de “Promover el diseño, instrumentación y operación del Sistema Nacional de Trasplantes, así como de los subsistemas que lo integren”²¹.

2.4 Lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

Este documento se encuentra dividido en doce apartados que contienen los criterios para la distribución y asignación de órganos, tejidos y células de cadáveres de seres humanos en el territorio nacional.

Primero. El presente Acuerdo tiene por objeto establecer los criterios generales para la asignación y distribución de los órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante, siendo de observancia para todas las instituciones y establecimientos de salud que realizan actos relacionados con la donación, procuración, conservación, distribución y trasplantes de órganos y tejidos.

Segundo. Para efectos del presente Acuerdo se entiende por:

I. Asignación: El proceso mediante el cual, en base a criterios médicos y legales se selecciona a las instituciones y a los pacientes receptores de órganos y tejidos.

II. Beneficios esperados: Aquellos que recibirán los pacientes a través de un trasplante para salvar su vida y recuperar la función perdida del órgano o tejido y en consecuencia mejorar su calidad de vida.

III. Centros Estatales de Trasplantes: Los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, los cuales actuarán coordinadamente con el Centro Nacional de Trasplantes.

IV. Comité Interno de Trasplantes: El cuerpo colegiado multidisciplinario que se integra en cada establecimiento, con las funciones que establece el artículo 34 del

²¹ Ley General de Salud, Título Décimo Cuarto Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo III Trasplante, Artículo 339, Disponible en http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 112

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

V. Compatibilidad: Aquella que se comprueba después de llevar a cabo los estudios correspondientes a grupo sanguíneo, inmunogenética, antropometría y demás necesarios; que evite el riesgo de rechazo del órgano o tejido trasplantado.

VI. Coordinador de Donación de Órganos y Tejidos: Es el profesional de la salud, cuya función es identificar, validar y concretar el proceso de donación y coordinar la procuración de órganos y tejidos con fines de trasplantes, dentro de un establecimiento de salud autorizado para estos actos.

VII. Coordinación Institucional de Trasplante: La estructura que se integra en una institución de salud, representada por un coordinador nacional, que organiza los servicios de donación y trasplante, con el fin de incrementar el número de órganos y tejidos con fines de trasplantes para satisfacer sus demandas internas y coadyuvar con los requerimientos del Sistema Nacional de Trasplantes, en coordinación con los Centros Estatales y el Centro Nacional de Trasplantes.

VIII. Criterios médicos: Los elementos de juicio de los médicos tratantes de los pacientes candidatos a recibir un órgano o tejido, en coordinación y de acuerdo con las resoluciones del Comité Interno de Trasplantes que se asentarán y firmarán en las actas de cada reunión.

IX. Distribución: El uso de órganos y tejidos obtenidos dentro del hospital donde se lleva a cabo la donación, así como su envío a otros establecimientos de salud.

X. Establecimientos de salud: Los establecimientos de salud autorizados para la donación, procuración, conservación, distribución y trasplante de órganos, tejidos y células.

XI. Institución de salud: A la agrupación de establecimientos de salud bajo una misma estructura de mando y normatividad.

XII. Ley: La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

XIII. Oportunidad del trasplante: Es el conjunto de condiciones de tiempo, lugar y circunstancias que permitan concretar un trasplante; estas condiciones deben considerar los criterios médicos, la compatibilidad con el receptor, los beneficios esperados, el tiempo de isquemia fría de un órgano, los medios de transporte disponibles; los profesionales de la salud capacitados para la procuración, transportación, recepción de los órganos y tejidos; los médicos disponibles para

realizar el trasplante; los trámites administrativos; y alguna otra circunstancia que interfiera en este proceso.

XIV. Procuración: El acto de obtención de órganos y tejidos, a través de una técnica quirúrgica depurada, con la finalidad de que éstos conserven su calidad para el éxito del trasplante.

XV. Programa de trasplante: El conjunto de servicios que proporciona un establecimiento de salud en forma integral a los pacientes que requieren de un trasplante de un órgano o tejido, coordinado por el Comité Interno de Trasplantes.

XVI. Registro Nacional: Base de datos constituida por la información de los pacientes que requieren de un trasplante de órganos o tejidos, prevista en el artículo 336 de la Ley General de Salud.

XVII. Reglamento: El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

XVIII. Urgencia: El riesgo inminente de muerte de un paciente, conocido como "Código 0", que por su condición de gravedad, su única alternativa de vida es el trasplante de órganos, conforme con el artículo Tercero de este Acuerdo.

Tercero. La asignación y distribución de órganos y tejidos por casos de urgencia se realizará directamente en el establecimiento de salud donde se encuentre el paciente que lo requiera, previo dictamen del Comité Interno de Trasplantes tomando en cuenta los siguientes criterios de urgencia por órganos y tejidos:

I. Corazón: Al paciente que se encuentra en cualquiera de los siguientes grados de insuficiencia cardiaca:

- a) Grado I.- Pacientes con falla primaria del injerto en el periodo inicial, dentro de las primeras 48 horas.
- b) Grado II.- Pacientes en situación de shock cardiogénico y con asistencia ventricular.
- c) Grado III.- Pacientes en situación de shock cardiogénico y con balón intra aórtico de contrapulsación.
- d) Grado IV.- Pacientes en situación de shock cardiogénico que requieren fármacos vasoactivos y ventilación mecánica.
- e) Grado V.- Pacientes hospitalizados en clase funcional IV refractario a tratamiento médico.

En caso de coincidir varias urgencias para trasplante de corazón, la prioridad vendrá marcada según los grados descritos en los incisos anteriores.

II. Hígado: Al paciente que se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Hepatitis fulminante o subfulminante;
- b) Trombosis arterial durante los primeros 7 días, y
- c) Falla primaria del injerto.

En el caso de coincidir dos o más del mismo grado de urgencia, se asignará por orden de inclusión en el Registro Nacional.

Se considerará la asignación prioritaria para riñón y cornea conforme a lo siguiente:

I. Riñón: Al paciente que derivado del deterioro de su salud no sea posible someterlo a un tratamiento sustitutivo de la función renal y su condición ponga en peligro su vida.

II. Córnea: Al paciente que presente perforación corneal o úlcera con inminencia de perforación, y que esta condición ponga en peligro la pérdida del globo ocular.

Cuarto. Para efectos de lo establecido en la fracción IV del numeral Octavo del presente Acuerdo se establecen tres regiones geográficas específicas dentro del territorio nacional, siempre que estas regiones atiendan a la mejor logística y los horarios de vuelo más adecuados para una oportuna distribución y asignación de los órganos:

- a) **Región 1:** Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Morelos, Guerrero, Puebla, Veracruz, Tlaxcala, Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo;
- b) **Región 2:** Jalisco, Aguascalientes, Colima, Sinaloa, San Luis Potosí, Guanajuato, Michoacán, Zacatecas, Nayarit, Sonora, Baja California y Baja California Sur, y
- c) **Región 3:** Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila, Chihuahua y Durango.

Quinto. El Comité Interno de Trasplantes de cada establecimiento de salud será el responsable de seleccionar los receptores de órganos y tejidos con base en los criterios de asignación y requisitos previstos en la Ley, el Reglamento, el presente Acuerdo y demás disposiciones aplicables.

Sexto. Solamente cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, se utilizará el Registro Nacional, tomando en cuenta la oportunidad del trasplante y el tiempo de inclusión en la misma, como lo establece el artículo 336 de la Ley General de Salud²².

²²Ley General de Salud, Título Décimo Cuarto Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo III Trasplante, 2012. Disponible en http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 111-112

En caso de haber varios pacientes inscritos en el Registro Nacional, y que de acuerdo con la oportunidad del trasplante, sean aptos para recibirlo, el órgano o tejido se asignará al que tenga mayor antigüedad en dicho Registro.

Séptimo. Para la asignación de órganos y tejidos procedentes de donación de cadáveres pediátricos, en casos de no urgencia, se deberá preferir a los receptores pediátricos.

Octavo. La distribución de órganos y tejidos por establecimiento de salud, en caso de no urgencia, se hará tomando en cuenta los siguientes criterios en el orden establecido:

- a) Al establecimiento de salud en donde se lleve a cabo la donación;
- b) A la institución a la que pertenezca dicho establecimiento de salud, para lo cual las coordinaciones institucionales intervendrán en la distribución de los órganos y tejidos obtenidos;
- c) A la entidad federativa, independientemente del establecimiento de salud de que se trate;
- d) A las regiones establecidas, y
- e) A cualquier institución a nivel nacional.

Noveno. El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos de distribución y asignación de órganos, tejidos y células en el país, establecidos en el presente Acuerdo, mismos que deberán ser acatados por los Centros Estatales de Trasplantes.

Decimo. El Centro Nacional de Trasplantes es el órgano coordinador de las donaciones a nivel nacional y el órgano supervisor de las mismas, con el apoyo de los Centros Estatales de Trasplantes y las Coordinaciones Institucionales, a través del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.

Decimo primero. Es responsabilidad del Comité Interno de Trasplantes de cada Institución, supervisar la actualización del registro de pacientes en el Registro Nacional, a través del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes del Centro Nacional de Trasplantes.

Decimo segundo. Para cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 338 de la Ley General de Salud²³, los establecimientos de salud deberán

²³ Ibídem p. 24

proporcionar la información correspondiente, a través del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, de acuerdo a lo solicitado por el Centro Nacional de Trasplantes.

En México se realizan trasplantes de córnea, médula ósea, hueso, válvulas cardíacas, riñón, hígado, corazón y pulmón; hospitales distribuidos en todo el sector salud tanto públicos como privados llevan a cabo diferentes tipos de trasplante.

Para que un hospital pueda realizar trasplantes se requiere que tenga un permiso otorgado por la Secretaría de Salud para esa actividad, además de contar con el personal médico capacitado e identificado.

La mayoría de los hospitales que realizan trasplantes se encuentran en las capitales de las entidades federativas y en las ciudades más grandes del país, la capacidad técnica de sus cirujanos y los programas de trasplante se distingue por su gran calidad, en México se hacen trasplantes desde 1963 y se han realizado alrededor de 40 mil.

2.5 Proceso para trasplante

La persona que recibe los beneficios del trasplante, se denomina receptor, ya que recibe un órgano, tejido, células o productos en su organismo para realizar la misma función que realizaban en el donador.

2.5.1 Evaluación médica

El proceso inicia cuando el médico diagnostica un padecimiento que ha afectado gravemente un órgano o tejido específico de un paciente, quien es enviado al especialista que corresponda para determinar si existen razones médicas para que el problema pudiera ser tratado mediante un trasplante; los casos más frecuente son la insuficiencia renal crónica, algunos tipos de insuficiencia cardíaca, padecimientos que afectan la forma y transparencia de las córneas en los ojos, y en otros casos insuficiencia en el hígado o pulmón, etcétera.

El paciente debe ser sometido a un protocolo de evaluación para definir si reúne las condiciones necesarias para el trasplante ya que no cualquier enfermedad puede ser atendida mediante un trasplante; el protocolo de evaluación consiste en una serie de exámenes médicos que permiten determinar las condiciones específicas del paciente y la utilidad o no del trasplante.

Cuando el paciente no sea candidato a recibir un trasplante es remitido con su médico tratante, acompañado de una nota médica explicativa para continuar su tratamiento previo o alguna otra alternativa.

Los casos aceptados son puestos a consideración del comité interno de trasplantes del hospital para que avale la decisión tomada por los médicos especialistas, en este caso es fundamental que la decisión final quede asentada tanto en el expediente del paciente como en un acta de sesión del comité.

2.5.2 Ingreso al Registro Nacional de Trasplantes

Una vez que el paciente es aceptado para recibir un trasplante, el responsable del programa en el hospital deberá ingresar los datos del paciente a la base de datos electrónica del Centro Nacional de Trasplantes en donde se registra a todos los pacientes que requieren un trasplante, el paciente deberá recibir de su médico un comprobante del ingreso de sus datos en la base de datos.

El Registro Nacional de Trasplantes tiene dos propósitos, por un lado permite conocer el número de pacientes que requieren recibir un trasplante y qué tipo de enfermedades se resuelven mediante esta terapéutica, cuáles se presentan con mayor frecuencia y en qué instituciones y entidades federativas se tiene mayor demanda, esta información permite planear la asignación de recursos y el fortalecimiento de los programas de salud²⁴.

Por otro lado, la antigüedad o tiempo de espera de un paciente en la base de datos es uno de los criterios que se utilizan para la asignación de órganos y tejidos, los otros criterios son de orden médico y se refieren a la urgencia ante la inminente pérdida de vida, a la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad entre el órgano donado y el receptor así como otros criterios de índole médica, es importante recalcar que el tiempo de registro en la base de datos, es el último criterio que se considera para la asignación de un órgano, entre un grupo de enfermos; así lo establece la Ley General de Salud.

Es necesario que todo paciente que requiera un trasplante, sea ingresado a la base de datos, incluso en el caso de los pacientes que tengan la posibilidad de recibir una donación de una persona viva o de un banco de tejidos.

²⁴ Centro nacional de trasplantes. Cenatra. Registro, 2012. Disponible en: http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/donacion_registro.html

También es necesario que el paciente firme una carta de consentimiento informado, en la que autoriza a los médicos para llevar a cabo el trasplante, lo que garantiza que tenga información adecuada sobre el procedimiento al que será sometido.

2.6 Proceso de asignación de órganos o tejidos

Para la asignación de un órgano o tejido a un paciente, el comité interno de trasplante se rige por lo establecido en la Ley General de Salud:

Artículo 336²⁵. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

2.7 Tiempo que transcurre desde el registro en la base de datos hasta que un paciente recibe el trasplante

El tiempo varía dependiendo de varios factores:

- a) En primer lugar se debe considerar el órgano o tejido a trasplantar.
- b) En segundo lugar si el enfermo cuenta con algún donador vivo que esté dispuesto y sea compatible.
- c) En tercer lugar, depende de la institución médica y el grado de actividad que desarrolle para la obtención de órganos, así como de su demanda de trasplantes.

El órgano que más se requiere para trasplante es el riñón, seguido de córnea, mientras que el número de pacientes que requieren trasplantes de; hígado, corazón y pulmón es mucho menor, en el caso del riñón y córnea el tiempo promedio de espera es entre 24 y 30 meses; en el caso de hígado y corazón los tiempos de espera pueden ser mucho más largos.

²⁵ Ley General de Salud, Título Decimo Cuarto Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo III Trasplante, Artículo 336. Disponible en http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 111

Capítulo III

CAPITULO III

Aspectos legales y éticos sobre la donación y el trasplante de órganos

3.1 Aspectos legales

Existen diversas disposiciones aplicables en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos de seres humanos; la actividad de donación y trasplante se rige por la legislación contenida en: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, Reglamento de la Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios, además de la legislación común aplicable en materia civil, penal y administrativa, como el Código Civil Federal, Código Penal Federal, el Código Federal de Procedimientos Penales, Ley Federal de Procedimiento Administrativo y Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Artículo 4 establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, mientras que en la Ley General de Salud se estipula que el control sanitario para la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos en materia de salubridad general.

En el artículo 13, capítulo II de la Ley General de Salud se establece la distribución de competencias entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; adicionalmente el artículo 17 Bis fracción VII dispone que compete a la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios, ejerce el control y la vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos.

La legislación específica sobre la materia es abordada en el Título Decimo Cuarto de la Ley General de Salud, este título está dividido en los siguientes apartados: Disposiciones comunes, donación, trasplante, pérdida de la vida, cadáver; y en el Título Decimo Octavo, capítulo VI en los artículos 461, 462 y 462 Bis se establecen los delitos que pueden ser cometidos en la ejecución de los actos relacionados con ambos procedimientos.

En el artículo 315²⁶ se señalan cuales son los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria para el desempeño de las diferentes actividades en materia. Se contemplan los dedicados a:

- I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células.
- II. Los trasplantes de órganos y tejidos;
- III. Los bancos de órganos, tejidos y células.

Esta disposición se complementa con la necesidad de que estos establecimientos cuenten con un responsable sanitario, y un comité interno de trasplantes.

La legislación en nuestro país es muy clara al reconocer que toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente; se establece que la donación en México es del tipo de consentimiento expreso y consentimiento tácito, para que, en vida o después de la muerte, el cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplante.

La donación tácita y la expresa son abordadas en los artículos 323 y 324 de la Ley General de Salud²⁷, respectivamente, en los que se explica que se requiere el consentimiento expreso para la donación en vida de órganos y tejidos, y que habrá consentimiento tácito cuando el donante no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimientos de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

Se contempla también en el artículo 322 de la Ley General de Salud, que la donación expresa deberá constar por escrito y podrá señalar que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones.

El donante podrá también expresar las circunstancias de modo, lugar, tiempo y cualquier otra que condicione la donación; mientras que para la donación en vida es necesario el consentimiento expreso, en caso de pérdida de la vida se aplicara el consentimiento tácito.

^{26, 27} Ley General de Salud, Título Decimo Cuarto Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo I Disposiciones Comunes y Capítulo II Donación, Artículos 315, 323 y 324 Disponible en:
http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 105, 108

La donación tácita no está permitida para los menores de edad, los incapaces o para las personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente; tratándose de menores que han perdido la vida, solo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

El artículo 327 de la Ley General de Salud señala que “está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células; la donación de estos con fines de trasplante, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización será estrictamente a título gratuito”; de tal importancia es este artículo que la violación del mismo conlleva una pena de seis a dieciséis años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente²⁸.

La Ley General de Salud estipula que es un delito, el sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y otros componentes de seres humanos vivos o de cadáver, sin permiso de la Secretaría de Salud;²⁹ en aquellos casos en los que el posible donante falleció en circunstancias que ameritan una investigación judicial y que la familia acceda a la donación, se obtendrá la anuencia del ministerio público para la toma de los órganos y/o tejidos de interés para el grupo médico.

Con objeto de estimular y reconocer a aquellas personas o familias que han accedido generosamente a la donación de órganos y/o tejidos de sus familiares que hayan perdido la vida, el Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad; de igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de expedir el documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que estos sean utilizados en trasplantes.

En el caso de donación y trasplante de órganos entre vivos, la Ley General de Salud establece que es necesario ser mayor de edad así como estar en pleno uso de sus facultades mentales; que al ser extraído un órgano se vea compensada la función por el organismo del donante y por supuesto es necesario que exista

^{28,29} Ley General de Salud, Título Decimo Octavo, Medidas de seguridad, Sanciones y Delitos, Capítulo VI Delitos, Artículo 461 y 462. Disponible en: http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/normatividad/Ley_General_Salud.pdf. p. 136-137

compatibilidad biológica con el receptor; no menos importante es que es donante esté consciente de los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, esta información debe ser provista por un médico distinto de los que intervienen en el trasplante.

En el caso de donación entre vivos, esta se puede realizar entre familiares o no familiares; sin embargo, en el segundo caso se requiere:

- a) Obtener resolución favorable del comité interno de trasplantes de la institución hospitalaria donde se vaya a realizar el trasplante, previa valoración médica, clínica y psicológica;
- b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante un notario público y en ejercicio del derecho que le concede la Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie coacción o remuneración alguna; el consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y
- c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos en la secretaria, para comprobar que no está lucrando con esta práctica.

Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

- a) Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de vida del donante, en los términos que se precisan en la Ley;
- b) Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos o tejidos.
- c) Asegurar que no exista riesgo sanitario, es decir que no hay riesgo de enfermedad infectocontagiosa de ningún orden.

Toda esta actividad así como los profesionales de la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

La asignación de órganos y tejidos de donador no vivo es una atribución del comité de trasplantes de cada hospital y para ello se toma en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad de trasplante, los beneficios esperados, la

compatibilidad con los receptores y los demás criterios médicos aceptados, sin embargo cuando no exista urgencia o razón médica para asignar un órgano o tejido, esta se sujetara estrictamente a listas que se integran con los datos de los mexicanos en espera, y que estará a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

3.2 Obligatoriedad del previo diagnóstico de pérdida de vida en el caso de trasplantes de órganos que comprometan la del donante

El diagnóstico de pérdida de vida descansa en bases médicas, siendo éstos los peritos responsables de esta función: para fines legales los parámetros serán los que se encuentran en el título XIV, capítulo IV, "Pérdida de la vida" de la Ley General de Salud Vigente:

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presente la muerte encefálica, o paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Artículo 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

No se puede permitir ningún atentado contra la vida en el intento de conseguir órganos para satisfacer la demanda que se tiene, es decir no se puede considerar al ser humano como un conjunto de productos que pueden ser utilizados en otro ser, por ello los principios de autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, son los principios bioéticos básicos que deben regir el proceso de donación y trasplante.

3.3 Bioética

Se utilizó por vez primera el término bioética en el año 1970, y desde entonces este neologismo se ha convertido en parte del debate diario de la comunidad científica, creándose diálogos y reflexiones en la búsqueda de soluciones concretas a los problemas cotidianos; la bioética trabaja en todo momento con base en el derecho, la medicina y la ética; la cual considera ciertos principios morales comunes al ser humano sin importar sexo, religión, situación económica, ni ninguna otra variable; los criterios bioéticos son sumamente relevantes en este punto, ya que rigen el proceso de donación y trasplante:

a) **Autonomía**

Es decir, el receptor deberá aceptar ser trasplantado después de valorar los riesgos y beneficios que ésta intervención le pueda generar, para poder otorgar un consentimiento informado ninguna persona puede obligar o forzar a otra a decidir someterse a un trasplante, sino que se debe respetar la decisión del paciente, ni siquiera el médico lo puede hacer; en la Declaración Bioética de Gijón 2000³⁰ se salvaguarda al receptor: el paciente deberá expresar su consentimiento libre después de haber sido informado de forma adecuada.

b) **No maleficencia**

En todo momento los médicos y personal involucrado buscarán no hacer mal al paciente, brindándole las indicaciones y cuidados necesarios para intentar brindar bienestar a la persona, no es justificable moralmente si se causa un daño, aunque, claro está que se corren riesgos y los médicos intentan disminuirlos haciendo estudios y análisis antes, durante y después de la operación, y nadie asegura que al momento de la intervención las cosas no salgan como se tenían previstas.

c) **Justicia**

Se crean comités que decidan con justicia a quién se le deberán donar los órganos disponibles, aunque por la falta de órganos se ven en graves dificultades, un solo médico no puede decidir, porque su decisión puede ser tomada con base en aspectos o intereses muy subjetivos, la asignación de órganos debe ser a través de criterios claros y adecuadamente

³⁰ Organización de Estados Iberoamericanos. Declaración de Bioética de Gijón 2000. Disponible en: <http://www.oei.es/salactsi/bioetica.htm>

razonados, bajo un principio de equidad, que no sea discriminatorio ni utilitario.

En el primer caso se busca evitar que por cuestiones de raza, religión, edad o nivel socioeconómico no se asigne un órgano a determinada persona, y en el segundo caso se evitaría decidir por el grado en que pueda ser útil una persona dentro de la sociedad, sin embargo, dentro de los estudios que se requieren antes de ingresar a una persona en lista de espera, se analiza el nivel socioeconómico y la situación familiar de la persona.

d) **Beneficencia**

Se pretende ayudar a mejorar la salud de las personas que padecen una enfermedad crónico-degenerativa, intentando reincorporarlas a una vida normal, en donde puedan ser productivos para la sociedad y sigan compartiendo la vida con sus seres queridos buscando siempre el mayor beneficio.

3.4 Consideraciones deontológicas

Iniciado por Paul Ramsey³¹ y Leon Kass³², son pocos los bioéticos modernos que están en desacuerdo sobre el estatus moral de la donación de órganos, ciertos grupos, como los gitanos, se oponen a la donación de órganos por razones religiosas, pero la mayor parte de las religiones del mundo apoyan la donación como un acto caritativo de gran beneficio para la comunidad; la autonomía del paciente, el testamento vital y la curaduría hacen casi imposible que tenga lugar una donación de órganos involuntaria; en temas relativos a la salud pública, es posible que el interés apremiante del Estado se imponga sobre el derecho del paciente a la autonomía.

Desde un punto de vista filosófico, los temas principal que rodean la moralidad de la donación de órganos son de naturaleza semántica, el debate sobre la definición de vida, muerte, humano y cuerpo está en curso, por ejemplo, si un paciente con muerte cerebral debe ser mantenido artificialmente con vida para preservar sus órganos para ser trasplantados, es un problema actual de la bioética clínica.

^{31, 32} Wikipedia .Donación de órganos. Bioética, 2012. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Donaci%C3%B3n_de_%C3%B3rganos

Un campo relativamente nuevo ha revigorizado el debate: el xenotrasplante o transferencia de órganos animales (normalmente de cerdo) a cuerpos humanos; si bien podría incrementar la oferta de órganos considerablemente, existe la amenaza del rechazo de órganos por el receptor y el riesgo de zoonosis; además algunos grupos por los derechos de los animales se oponen al sacrificio de un animal para la donación de órganos y han lanzado campañas para prohibirlo.

3.5 Consideraciones teleológicas

Por razones teleológicas o utilitarias, el estatus moral de la "donación de órganos del mercado negro" se basa en los fines, más que en los medios; la donación de órganos también se está convirtiendo en un tema bioético importante desde un punto de vista social, si bien la mayoría de las naciones del Primer Mundo cuentan con un sistema legal que supervisa el trasplante de órganos, no es menos cierto que la demanda supera con creces la oferta, en consecuencia, ha surgido un mercado negro a menudo referido como "turismo de trasplantes."

Por una parte, se encuentran quienes sostienen que aquellos que pueden comprar órganos están explotando a aquellos que están tan desesperados como para vender sus órganos; muchos sugieren que esto resulta en una creciente desigualdad de estatus entre los ricos y los pobres, por otra parte, se encuentran quienes afirman que se debe permitir la venta de órganos porque detenerlos es simplemente contribuir a su estatus como pobres.

Aquellos en favor del comercio argumentan que la explotación es moralmente preferible que la muerte y siempre que la elección se encuentra entre las nociones abstractas de justicia por un lado y una persona moribunda cuya vida puede ser salvada por el otro, el tráfico de órganos debe ser legalizado, por el contrario, las encuestas realizadas entre donantes vivos después de la operación y en un período de cinco años después del procedimiento han mostrado un arrepentimiento³².

³² Zargooshi J (2001). «Quality of life of Iranian kidney "donors"». *Journal of Urology* 166 (5): pp. 1790–1799.

Capítulo IV

CAPITULO IV

Estado del arte

Al revisar diversas investigaciones sobre variables sociales y psicológicas que dificultan el proceso de donación encontramos que se han descrito variables sociodemográficas relacionadas con la actitud hacia la donación de órganos tales como sexo, edad, nivel cultural, nivel económico, raza y tipografía familiar. Los cuales se describen por M. A. Pérez San Gregorio, J. M. Domínguez Roldan, F. Murillo Cabezas y A. Núñez Roldan en el artículo “Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos”, publicado en 1993.

Al analizar dicha investigación se encontró que, si bien las mujeres tienden a manifestar una actitud levemente más positiva que los hombres hacia la donación de órganos, a la hora de registrarse como donantes efectivos no existe diferencia entre ambos grupos; por otra parte, se ha encontrado de forma sistemática que el nivel educacional de las personas con actitudes más favorables hacia la donación de órganos, es más elevado que el de las personas con actitudes negativas³³.

Las personas de clase social media-alta y alta tienen una opinión más positiva sobre la donación de órganos que personas de clase social baja, al mismo tiempo, el nivel socioeconómico familiar medido a través del ingreso salarial ha mostrado estar relacionado con el conocimiento que los padres tienen respecto de la donación de órganos y dicho conocimiento parece impactar sobre la actitud que sus hijos desarrollan; en otras palabras, el nivel socioeconómico de las personas o de sus familias parece relacionarse de forma importante con sus actitudes hacia la donación de órganos o tejidos.

El rechazo a donar los órganos es superior en las familias más desunidas y con menor grado de cohesión entre sus miembros; la decisión de donar los órganos de un familiar, se hace más difícil en familias numerosas, ya que en estas se dan unas pautas de relación y unas líneas de autoridad más complejas.

En estudios sobre factores psicosociales asociados con la donación de órganos podemos encontrar variables como muerte, religión, cuerpo, autoestima, locus de control, psicopatología, altruismo, estabilidad emocional así como la capacidad intelectual, por lo cual se puede entender el temor o ansiedad ante la muerte como

³³ Breitkopf, C.. Perceived consequences of communicating organ donation wishes: An analysis of beliefs about defending one's decision. *Psychology and Health* 2006, p.481–497.

un concepto multidimensional que lleva a una persona a responder de forma diferencial a la idea de la muerte como un estado, o bien, como un proceso; así mismo, las reacciones tanto actitudinales como afectivas que tenga alguien hacia la muerte, dependerán de si se trata de la idea de su propia muerte o de la muerte de otros³⁴.

En la sociedad actual el cuerpo se ha convertido en objeto y sujeto de culto, un culto que trasciende más allá de la vida y que tiene especial arraigo en sociedades con modelos de comportamiento social individualistas; el miedo a la confrontación con la muerte y la falta de información sobre donación de órganos conllevan a una actitud negativa sobre la donación de órganos.

A diferencia del temor hacia la muerte, la actitud hacia la donación de órganos no ha sido delimitada conceptualmente de forma explícita y rigurosa, se han estudiado otras variables y a partir de esto es posible definir la actitud hacia la donación de órganos como el conjunto de creencias que tiene una persona;³⁵ sin embargo, habría que agregar un componente adicional, el afectivo-emocional, por otra parte es importante conocer los mitos y creencias sobre la donación de órganos.

4.1 Mitos y creencias sobre la donación de órganos

La donación de órganos en la sociedad está rodeada de toda una serie de mitos que tienen su origen en factores y fenómenos socioculturales que condicionan la conducta hacia la donación.

Un mito es una creencia que se establece a través de varias generaciones en relación a hechos improbables que supuestamente han sucedido en la realidad y los cuales no pueden ser verificados.

Estos mitos se originan por noticias que alarman a la sociedad sobre la desaparición de niños y personas con el fin de vender, traficar los órganos y tejidos con fines de trasplante, de los cuales nunca se ha podido comprobar su veracidad, se convierten finalmente en leyendas.

³⁴ Lester, D. Organ donation and the fear of death. *Psychological Reports*, 2005, p. 769-770.

³⁵ Confesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. & Parrilla, P. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*, 2005, p. 684-697.

4.1.1 Mitos y realidades de la donación y trasplante de órganos

Mito: Si sufro un accidente y se conoce que quiero donar mis órganos los médicos no harán todo lo posible para salvarme la vida.

Realidad: Si usted es admitido al hospital, la prioridad principal es salvar su vida, la donación de órganos solo será considerada después que el médico ha declarado la muerte.

Mito: Hay gente que se ha “despertado” después de habersele diagnosticado muerte encefálica.

Realidad: La muerte encefálica es una definición clínica y legal de muerte; ciertos aparatos pueden mantener artificialmente las funciones por unas pocas horas pero no de modo permanente, un médico debe confirmar la muerte encefálica, mediante un estricto examen neurológico, por lo tanto una vez realizado el diagnóstico nadie puede despertarse o recuperarse.

Mito: El cuerpo me quedará desfigurado si dono los órganos.

Realidad: El cuerpo de la persona fallecida no se desfigura como suele pensarse por la extracción de órganos con fines de trasplantes, la operación se realiza con el mismo tipo de condiciones estrictamente asépticas que se utilizan en cualquier otro tipo de procedimiento médico, esta es una cirugía como cualquier otra y no genera ningún cambio en el aspecto exterior, al donante se le trata con mucho cuidado, con la máxima consideración y el más profundo respeto que corresponde a la integridad humana.

Mito: Mi religión no aprueba la donación de órganos

Realidad: La mayoría de las religiones principales aceptan la donación de órganos. Algunas lo dejan a elección propia mientras que otras lo promueven, ya que lo consideran un acto caritativo y el máximo gesto humanitario.

Mito: Si usted da consentimiento a donar sus órganos, le cobrarán a su familia.

Realidad: No hay ningún costo financiero a la familia del donante o a sus bienes relictos por donar órganos o tejidos, los costos funerarios quedan bajo la responsabilidad de la familia.

Mito: Tener “donante de órganos” en su licencia de conducir es todo lo que tiene que hacer para ser un donante.

Realidad: Aún cuando la donación sea legal, es importante que Usted discuta su decisión con sus familiares para asegurarse de que ellos comprendan sus deseos.

Mito: El historial médico de enfermedades y la edad avanzada significan que usted es inadecuado para donar.

Realidad: Personas de todas las edades o historiales médicos pueden considerarse como donantes potenciales, los profesionales médicos revisarán su historial en el momento de la muerte para determinar que órganos y tejidos pueden ser donados.

Mito: El hecho de ser una persona adinerada o famosa le permite adelantarse en la lista de espera para obtener los órganos más rápidamente.

Realidad: El orden de la lista de espera se respeta siempre, la distribución de órganos se realiza de acuerdo al grupo sanguíneo, a la antigüedad en la lista, y compatibilidad entre donante y receptor, en algunos casos además tiene que ver la gravedad de la enfermedad, la edad, el peso y la talla.

Capítulo V

CAPITULO V

Duelo, luto y sentimiento de perdida

El duelo, el luto y el sentimiento de pérdida, son términos que se refieren a las reacciones psicológicas de los que sobreviven a una pérdida significativa; el duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la muerte de un ser querido, suele utilizarse como sinónimo de luto, aunque en sentido estricto, el luto se refiere al proceso mediante el cual se resuelve el duelo, a la expresión social de la conducta y las prácticas posteriores a la pérdida; el sentimiento de pérdida es el estado de sentirse privado de alguien a consecuencia de la muerte.

El duelo es una experiencia de carácter universal, parte natural de la existencia; incluye componentes físicos, psicológicos y sociales con intensidad y duración variables en proporción a la dimensión y significado de la pérdida.

La pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumante como herirse o quemarse gravemente lo es en el plano fisiológico, el duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, e igual que es necesario curarse en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo es necesario un periodo de tiempo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio.

Es decir, el duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida, mientras que la pérdida es lo que sentimos al quedar privados de algo y esta puede ser física, psicológica o simbólica.

El duelo es un proceso y no un estado, e implica tareas de elaboración de la pérdida que requiere esfuerzo, según Worden (1997)³⁶ el término “mourning” es utilizado en inglés para nombrar el proceso que se produce después de una pérdida de un ser querido; la palabra “grief”, en cambio, se refiere a la experiencia personal de la pérdida, que implica las emociones de dolor y tristeza.

Por otra parte el luto es la expresión medianamente formalizada de responder a la muerte, es decir, la muestra externa de los sentimientos de pena y duelo ante el fallecimiento de un ser querido; su origen obedece a un conjunto de leyes y reglamentos dispuestos por los Reyes Católicos, en el siglo XVI, a raíz de la

³⁶ Laura Yoffe. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales, 2009. Disponible en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2009.pdf>, p. 6-9

muerte del príncipe Juan, en 1497, año en el que ordenaron la Pragmática de Luto y Cera, por la cual, el luto debía representarse con el color negro.

5.1 Fase del duelo

Según Worden (1997)³⁷, la primera fase puede ser conceptualizada como de “shock” es decir de inestabilidad o anestesia emocional mientras que Bowlby plantea la primera fase como “fase de entumecimiento o shock”, es la fase temprana de intensa desesperación, caracterizada por el aturdimiento, la negación, la cólera y la no aceptación, puede durar un momento o varios días y la persona que experimenta el duelo puede recaer en esta fase varias veces a lo largo del proceso de luto.

La segunda fase ha sido conceptualizada John Bowlby³⁸ como la fase de “anhelo y búsqueda”, es un periodo de intensa añoranza y de búsqueda de la persona fallecida, caracterizada por inquietud física y pensamientos permanentes sobre el fallecido, puede durar varios meses e incluso años de una forma atenuada; llamada también como fase de anhelo por Parkers (1970)³⁹, ya que en ella se anhela que la persona perdida vuelva y se tiende a negar la permanencia de la perdida.

La tercera fase, de “desesperación y/o desorganización” la realidad de la pérdida comienza a establecerse, la sensación de sentirse arrastrado por los acontecimientos es la dominante y la persona en duelo parece desarraigada, apática e indiferente, suele padecer insomnio, experimentar pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido; la persona en duelo revive continuamente los recuerdos del fallecido; la aceptación de que los recuerdos son sólo eso provoca una sensación de desconsuelo.

La cuarta fase, “de reorganización”, es una etapa de reorganización en la que comienzan a remitir los aspectos más dolorosamente agudos del duelo y el individuo empieza a experimentar la sensación de reincorporarse a la vida, la persona fallecida se recuerda ahora con una sensación combinada de alegría y tristeza y se internaliza la imagen de la persona perdida.

³⁷ *Ibidem*, p. 79-81

^{38, 39} Judith Landau and Jack Saul. Facilitating family and community resilience in response to major disaster, New York, 2004. Disponible en: <http://linkinghumansystems.com/docs/ResponsetoDisaster.pdf>

La psiquiatra Elisabeth Kübler Ross en su libro “Sobre la muerte y los moribundos”, describe cinco fases del duelo:

- a. Negación y aislamiento: Esta fase permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; se puede considerar una defensa provisional para suavizar el dolor.
- b. Ira: En esta fase se sustituye la negación por los sentimientos de rabia, coraje, envidia y resentimiento, aquí surgen todos los por qué, en esta fase suelen quejarse por todo, todo les parece mal y es criticable, pudiendo responder después con culpa, vergüenza, dolor y lágrimas, esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, incluso injustamente.
- c. Pacto: Fase en la que surge la necesidad de querer llegar a un acuerdo para procurar superar esa desagradable vivencia por la que está pasando.
- d. Depresión: Esta fase se caracteriza por una etapa de tristeza profunda en la cual todos los sentimientos anteriores pasan a ser sustituidos por una sensación de pérdida, por lo que se aconseja a las personas cercanas, no alentar al enfermo a que vea el lado positivo de la situación, pues eso evitaría que pensara en su propia muerte; al vivir esta etapa y enfrenta el dolor que consigo lleva resultara más fácil aceptar la realidad.
- e. Aceptación: Esta fase llega cuando todas las demás se han experimentado; no existirá el enfadado por su “destino”; sin embargo, no significa que aceptación sea sinónimo de felicidad, más bien es como si el dolor no existiera más, en esta etapa es normal que el doliente se sienta débil o cansado y por ello tenga la necesidad de dormir o descansar, aunque de diferente manera que en el proceso de depresión ya que ahora se experimenta un sentimiento de tranquilidad.

5.2 Duelo en el sistema familiar

En 1991 Walsh y McGoldrick⁴⁰ publicaron un primer volumen sobre duelo familiar, diferenciando entre tipos de respuesta adaptativos o desadaptativos en función de los roles desempeñados por el difunto, el tipo de estructura familiar, sus modos de comunicación y apoyo, según el tipo de muerte en el ciclo de vida familiar.

⁴⁰ Judith Landau and Jack Saul. Facilitating family and community resilience in response to major disaster, New York, 2004. Disponible en: <http://linkinghumansystems.com/docs/ResponsetoDisaster.pdf>

5.3 Homeostasis familiar

Los sistemas familiares tienden a mantener un equilibrio que deberá adaptarse a las circunstancias cambiantes de este sistema, una familia normal evolucionará e irá cambiando en función de la edad de sus miembros, de los diferentes roles y del ciclo vital en que se encuentre; la muerte de una persona de ese sistema familiar introducirá un desequilibrio que precisará de un reajuste de roles, el papel formal del fallecido influirá de forma determinante en la reorganización de la estructura familiar.

Bowlby-West⁴¹ describió doce ajustes homeostáticos posibles: reacciones de aniversario; desplazamiento de sentimientos, o lo que es lo mismo, búsqueda de un culpable; aumento de la dependencia con conductas sobreprotectoras entre sus miembros; secretos familiares, en muertes vividas como castigo o con vergüenza; huecos generacionales; idealización del fallecido; infantilización de alguno de sus miembros impidiendo conductas autónomas; paranoia obsesiva con temores hacia la propia muerte o de sus miembros; aparición de psicopatología; reemplazamiento del difunto por otra persona; reestructuración y cambio de roles que si bien puede ser positivo, también incluye los cuadros de parentalización de los menores; duelo transgeneracional.

5.4 Tipos de duelo familiar

El duelo familiar adaptativo fue definido como aquel en el que el sistema familiar tolera las emociones positivas y negativas desencadenadas por la pérdida, aquel en el que existe intimidad entre sus miembros que comparten el distrés y en el que se prestan consuelos y cuidados mutuos, los roles serán flexibles y adecuados a las necesidades de cada miembro en cada momento⁴².

El duelo familiar desadaptativo incluye modos de funcionamiento patológicos como:

- a) Modelos de respuesta familiar evitativos: Suelen caracterizarse por el silencio acerca de lo sucedido, con un aislamiento social y escaso apoyo interfamiliar, fomentando el secreto familiar y la intelectualización.
- b) Modelos distorsionados de respuesta: Se caracterizan por la idealización del fallecido, con fenómenos de momificación o identificación con el mismo, predominará la culpa.

⁴¹Bowlby-West L. The Impact of Death on the Family System. JFamilyTher 1983, p. 279-94

⁴² María Soledad Olmeda García. Impacto del duelo en el sistema familiar. Psiquiatría. Madrid, 1998. Disponible en: http://www.centrelondres94.com/files/Impacto_del_duelo_en_el_sistema_familiar.pdf, p. 13

- c) Modelos inflexibles: Exigencia para que todo permanezca igual, fomentando el desarrollo de roles inadecuados como la parentalización, y la dependencia rígida de rituales o tradiciones.
- d) Modelos amplificadas: El duelo actúa como desencadenante de rupturas familiares, se reagudizan duelos pasados transgeneracionalmente o se prolonga el duelo actual de forma que nunca pueda ser olvidado.

Capítulo VI

CAPITULO V

La memoria del corazón

Cuenta la leyenda que hace unos 2.500 años, durante el período de reinos combatientes en China, dos hombres fueron a ver un gran doctor de nombre Bian Que; el médico curó sus enfermedades rápidamente pero descubrió en ellos otro problema que se había estado agravando con el tiempo, Bian les dijo que ambos podrían aliviarse si intercambiaban sus corazones, ellos aceptaron que Bian realizara la cirugía.

Bian les dio a los hombres una bebida con anestésicos y quedaron inconscientes por tres días, durante los cuales Bian les abrió el pecho, les intercambió los corazones y les suministró medicina, cuando recobraron el conocimiento, ya se habían recuperado y estaban tan bien como antes de la operación; pero algo no salió bien, cuando regresaron a casa, ambos estaban desconcertados porque sus esposas no podían reconocerlos, resultó que habían vuelto a la casa de la otra persona y pensaban que la esposa de esa persona era la suya.

Parece inconcebible que esa clase de cirugía pudiera haber sido realizada hace 2.500 años, pero esta historia es increíblemente similar a la situación observada en algunos casos de trasplantes de corazón contemporáneos.

6.1 Teorías que explican la memoria del corazón

Para el doctor Josep Maria Caralps,⁴³ pionero de los trasplantes cardíacos en España y jefe del servicio de cirugía cardíaca del Hospital Quirón de Barcelona el corazón es mucho más que una bomba que reparte la sangre por todo el cuerpo y, en el caso de los trasplantes de órganos, existe la posibilidad de una transmisión de recuerdos y sensaciones del donante al receptor.

El doctor Caralps realizó con éxito, en 1984, el primer trasplante de corazón que se llevó a cabo en España, operación que repitió personalmente alrededor de un centenar de veces más, manteniendo un trato íntimo y cercano con sus pacientes, sin que éstos le manifestaran nunca que tenían recuerdos, percepciones, sensaciones o alteraciones que afectaran a su personalidad, tampoco tuvo noticia de nada semejante en los casi doscientos trasplantes en los que participó después, de forma indirecta, pero reconoció que tampoco les había preguntado

⁴³ Foro nueva conciencia inteligencia del corazón, 2012. Disponible en: http://www.foronuevaconciencia.com/josepm_caralps.html

por ello a sus pacientes, porque entonces desconocía que existiera esa posibilidad de trasvase de memorias, del corazón del donante al cerebro del trasplantado.

El doctor Schwartz y la psicóloga Russek establecieron la llamada "teoría de la memoria sistémica", con la que sostenían que todos los órganos están capacitados para almacenar energía y memoria, según la misma teoría, si trasplantamos un órgano, que por estos hechos es capaz de almacenar energía y memoria a un receptor, es probable que, por ondas electromagnéticas, el corazón envíe señales de estas memorias nuevas al cerebro⁴⁴.

En la universidad de Harvard, unos investigadores descubrieron en el corazón unas células que llamaron ICA es decir células cardíacas intrínsecas cardioenergéticas, capaces de segregar sustancias necesarias para el organismo, como la dopamina, y que hasta entonces se creía que eran privativas del cerebro y que, además, poseían propiedades magnéticas, por lo tanto, podían transmitir, a través de campos electromagnéticos, señales que tuvieran como receptor el cerebro.

El neuropsicólogo Pearsall,⁴⁵ inició su teoría de la memoria celular para fundamentar el trasvase de recuerdos de un organismo a otro, esta teoría afirma que todas las células de nuestro organismo son capaces de almacenar memoria, Pearsall escribió el libro, "El código del corazón", en el que sostiene que el corazón es algo más que una bomba, que es realmente el código del alma y que, con sus latidos, no sólo envía la sangre sino también unas señales para coordinar todos los órganos del cuerpo y facilitar su correcto funcionamiento.

Candace Pert farmacéutica y neuropsicóloga norteamericana, explica que cuando sentimos una emoción, nuestro cerebro abre una ventana y segrega unas sustancias llamadas neuropéptidos, capaces de ir a cualquier receptor de cualquier célula del organismo y generar las sensaciones que nosotros tenemos cuando nuestro cuerpo está sometido a una emoción importante, ya sea positiva, como en el caso del amor o la generosidad, o negativa, como en el caso del odio o la ira, también descubrió que el corazón era asimismo capaz de segregar neuropéptidos y distribuirlos a otros órganos, incluido el cerebro, con lo que podía

⁴⁴ G. E. Schwartz y L. G. Russek, "Dynamic System Have Memory" Implications of the Systemic Memory Hypothesis for Science and Society., en Brain and Values: Behavioral Neurodynamics V, eds. K. H. Pribram y J. S. King. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 1996. Disponible: <http://reiki.org.ar/aportes/pearsall.htm>

⁴⁵ Paul Pearsall, El Código Del Corazón, Editorial Edaf, S.A. 1. ed., 1998.

establecerse una retroalimentación constante de emociones y sensaciones entre el corazón y el cerebro.

De acuerdo con esta teoría, cuando alguien recibe un trasplante de corazón; en el corazón del donante existen millones de receptores a los que el trasplantado no puede acceder porque representan a otras células ajenas a su organismo, sólo si el receptor tiene suficiente sensibilidad y sabe gestionar bien sus emociones, es probable que sus neuropéptidos o los del corazón que ha recibido sean capaces de enviar señales a su cerebro o a cualquier otro órgano y recibir las memorias que puedan anidar en él.

El doctor Caralps alude a la teoría de inteligencia del corazón, ", tomando como base de partida el hallazgo, hace unos años, de un conjunto de neuronas independientes del propio tejido nervioso de conducción de los latidos del corazón, al que sus descubridores llamaron el cerebro del corazón, este descubrimiento proporcionó una cierta base científica a una teoría desarrollada en los años 70 según la cual el corazón tenía una inteligencia capaz de transmitir, a través de diferentes latidos, sensaciones, emociones e incluso memorias al resto de los órganos del cuerpo.

Capítulo VII

CAPITULO VII

Diseño de investigación

Justificación

Ante los albores de un nuevo siglo, inmersos en una época de grandes cambios económicos, políticos y sociales y ante las sorprendentes expectativas que los avances científicos y tecnológicos prometen día a día en el contexto de la salud, nuestro país enfrenta el reto de lograr soluciones justas y equitativas para los problemas de salud que presenta nuestra población.

En el caso de los trasplantes de órganos, tejidos y células, se presentan ahora como invaluable oportunidades para aquellos padecimientos crónico-degenerativos cuya consecuencia es la insuficiencia de algún órgano, y representan en la mayoría de los casos, la única alternativa terapéutica que no sólo resuelve la falla orgánica o tisular, sino que conserva la vida del sujeto en condiciones cercanas a la normalidad; en México existe una demanda considerable de trasplantes ya que cada día son más las personas que requieren un órgano o tejido para ser trasplantado.

Los trasplantes en México están muy por debajo de las necesidades, el número de pacientes en listas de espera ha ido creciendo a medida que pasan los años; ello en tanto que las cifras de donadores de órganos han permanecido prácticamente inalteradas; según cifras del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), organismo mexicano que tiene como misión la emisión e implementación de políticas públicas en instituciones del sector salud para incrementar el acceso a la donación y trasplante de órganos, el número de pacientes en lista de espera en México ascendió de 12,408 en el 2009 pasando 16,049 hasta mayo del 2012.

Los mitos alrededor de la donación de órganos son muchos y con frecuencia son el obstáculo para persuadir a las personas a donar sus órganos o los de un familiar, pero también existen barreras sociales y psicológicas que dificultan el proceso de donación.

El conocer los factores que conllevan a una actitud negativa sobre la donación de órganos proporciona una herramienta al equipo multidisciplinario e incluso a la institución para fortalecer las debilidades y con esto conseguir un aumento de personas dispuestas a convertirse en donantes, permitiendo de esta manera evitar la muerte a personas que se encuentran en lista de espera.

Planteamiento del problema

En México existe una demanda considerable de trasplantes, ya que cada día son más las personas que requieren de un órgano o un tejido para ser trasplantado, sin embargo existe una gran negativa ante la donación de órganos.

Por tal motivo se realiza la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en los familiares de los pacientes hospitalizados?

Objetivos

Objetivo General

- Analizar los factores sociales y psicológicos que Influyen para la donación de órganos en los familiares de los pacientes hospitalizados.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales que influyen para que los familiares de los pacientes hospitalizados tengan una actitud negativa sobre la donación de órganos.
- Describir los factores sociales y psicológicos más relevantes que Influyen en la donación de órganos.
- Determinar las variables sociales o psicológicas que se asocian a una actitud negativa sobre la donación de órganos.

Hipótesis

Hipótesis de investigación

Los factores sociales y psicológicos que influyen para la donación de órganos en los familiares de los pacientes hospitalizados son: el género, la edad, el nivel cultural, la religión y el concepto que tienen de la muerte.

Hipótesis alterna

Existe una correlación entre los factores sociales y psicológicos que influyen para la donación de órganos en los familiares de los pacientes hospitalizados y diversas investigaciones realizadas sobre el tema.

Hipótesis nula

Los factores sociales y psicológicos tales como: el género, la edad, el nivel cultural, la religión y el concepto que tienen de la muerte, no influyen para la donación de órganos en los familiares de los pacientes hospitalizados.

Variable

- Factores sociales y psicológicos para la donación de órganos

Operacionalización de las variables

| Variable | Indicadores | Definición Conceptual | Dimensión | Escala de modalidad | Escala de medición |
|---|-------------|---|---|--|---------------------------------|
| Factores sociales Parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. | Genero | Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer, se refiere exclusivamente al ámbito de los biológico y lo natural, a las diferencias biológicas entre personas, las que determinan la presencia de cromosomas X o Y en el cuerpo humano. | Se refiere a la descripción del ser humano es decir si es hombre o mujer. | -Femenino -Masculino | Cualitativa Nominal |
| | Edad | La edad esta referida al tiempo de existencia de alguna persona desde su nacimiento hasta la actualidad | Termino que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un individuo a partir de su nacimiento. | -Entre 18 y 25 -Entre 26 y 40 -Entre 40 y 55 -Más de 55 | Cuantitativa Discontinua |

| | | | | | |
|--|-----------------|---|--|--|-----------------------------|
| | Estado civil | Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes. | situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones | -Soltero(a) -Casado(a) -Divorciado(a) -Unión libre -Viudo(a) | Cualitativa Nominal |
| | Nivel académico | Grado máximo de estudios | Se refiere al nivel mayor de estudios el cual algunas instituciones piden para ingresar como empleado. | -Sin estudios -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Profesional -Postgrado | Cualitativa Ordinal |
| | Nivel económico | Es una estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social que representa el patrimonio de bienes materiales. | Es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros. | -< 500. ⁰⁰ -500. ⁰⁰ -1000. ⁰⁰ -1500. ⁰⁰ – 2500. ⁰⁰ -3000. ⁰⁰ – 4000. ⁰⁰ -4500. ⁰⁰ – 5000. ⁰⁰ ->5500. ⁰⁰ | Cuantitativo Discontinua |

| | | | | | |
|--|-----------------|---|--|---|--|
| <p>Factores psicológicos</p> <p>Se refiere a la autodefinición del sí mismo, a los procesos intelectuales y afectivos internos.</p> <p>Presencia de situaciones personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud.</p> | <p>Religión</p> | <p>Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.</p> <p>Hace referencia a la acción de resucitar, de dar nuevo ser o nueva vida.</p> | <p>Es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales basadas en la fe.</p> | <p>-Católico -Cristiano -Testigo de Jehová -Ateo/agnóstico -Otras religiones</p> <p>¿Cree usted en la resurrección?</p> <p>-Si -No</p> <p>¿Cree usted que la donación y el trasplante de órganos están en contra de Dios?</p> <p>-Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo.</p> | <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Ordinal</p> |
|--|-----------------|---|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--------|--|--|---|---|
| | Cuerpo | Materia orgánica que constituye las diferentes partes de los integrantes del mundo animal: cabeza, tronco y extremidades; es decir la estructura física y material del ser humano. | Conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo | <p>¿Está de acuerdo con que es preferible que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo <p>¿Le preocupa que el cuerpo quede modificado (con cicatriz o desfigurado) tras la extracción de los órganos?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si me preocupa -Me preocupa muy poco -No me preocupa | <p>Cualitativa Ordinal</p> <p>Cualitativa Ordinal</p> |
|--|--------|--|--|---|---|

| | | | | | |
|--|-----------|--|---|---|------------------------|
| | Muerte | La muerte es, en esencia, un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo y, por ende, concluye con el fin de la vida | Es la desaparición permanente de todo signo de vida. | ¿Le preocupa la posibilidad de que la persona no esté realmente muerta cuando le extraigan los órganos? -Si me preocupa -Me preocupa muy poco -No me preocupa | Cualitativa Ordinal |
| | Altruismo | Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio; el término altruismo se refiere a la conducta humana y es definido como la preocupación o atención desinteresada por el otro o los otros. | Actitud específicamente humana en la que el interés primordial se centra en lograr el bien ajeno antes que el propio. | ¿Está usted de acuerdo con la donación de órganos? -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -Ni de acuerdo ni en desacuerdo -De acuerdo -Totalmente de acuerdo | Cualitativa Ordinal |

| | | | | | |
|--|-----------------------|--|---|---|---|
| | | | | <p>personas, no quiero que se putrifiquen.</p> <p>-Porque si donas, al morir sigues viviendo en otra persona</p> <p>-Porque conozco a alguna persona que necesita de un trasplante</p> <p>-Porque en mi familia se le considera como un valor</p> <p>-Otros motivos</p> | |
| | Capacidad intelectual | Grado en que están desarrolladas las más importantes habilidades de la estructura del intelecto: comprensión, memoria, solución de problemas, toma de decisiones, y creatividad; puede medirse, conocerse y desarrollarse. | Capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas. | <p>¿Ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos?</p> <p>-Si</p> <p>-No</p> <p>¿Conoce cuáles de las siguientes situaciones posibilitan la donación de órganos?</p> <p>-Muerte encefálica</p> <p>-Muerte en el domicilio</p> <p>-Muerte en vía pública</p> <p>-Muerte hospitalaria</p> <p>-Paro cardio-</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | respiratorio -Desconozco ¿Ha escuchado hablar alguna vez de la muerte cerebral? -Si -No De los siguientes conceptos elija el que usted considera que define la muerte cerebral: -Su cerebro se ha dañado y quedara inútil quizás por años. -Cuando la persona esta en coma y no responde a ningún estímulo doloroso. -Una persona se halla en una situación crítica, con solo un 50% de probabilidad de sobrevivir. -Cuando una persona está realmente muerta | Cualitativa Nominal Cualitativa Nominal |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>y no existe posibilidad de que sobreviva.</p> <p>¿Conoce cuáles son los órganos y tejidos que se pueden donar y se pueden trasplantar?</p> <p>-Si -No</p> <p>De los siguientes órganos y tejidos cuales pueden ser utilizados para donación y trasplante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Corneas b) Hígado c) Riñones d) Corazón e) Pulmones f) Sangre g) Huesos h) Piel i) Células germinales | <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|--|------------------|--|---|---|---|
| | Locus de control | Teoría del aprendizaje social que sostiene como ideas principales, que la personalidad representa una interacción del individuo con su medio ambiente y que no se puede hablar de la personalidad de un individuo, de modo independiente de su ambiente; así mismo, la describe como un ente relativamente estable de respuestas potenciales a ciertas situaciones particulares es decir el grado en que un sujeto percibe el origen de eventos, conductas y su propio comportamiento interno o externo. | Se refiere a la tendencia humana consistente en asignar a los acontecimientos una causa de origen personal, basada en la habilidad y conocimientos poseídos, tales como el azar o el destino. | <p>¿Conoce usted la opinión de su pareja/padres (o familiares más allegados) sobre la donación y trasplante de órganos?</p> <p>-Sí, está/n a favor -Sí, está/n en contra -No la tiene clara/hay varias opiniones -No la conoce</p> <p>¿Estaría usted de acuerdo en autorizar la donación de órganos y tejidos de un familiar fallecido?</p> <p>-Claro que si -Puede ser, depende de que órganos sean -Puede ser, depende de que familiar sea -No se, no tengo suficiente información de cómo es el procedimiento -No, mi moral o mi religión no me lo</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> <p>Cualitativa Nominal</p> |
|--|------------------|--|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------------|
| | | | | <p> permiten -No, porque los van a vender -No estoy a favor de la donación de órganos </p> <p> ¿Cuál cree usted que es el motivo para que las personas se nieguen a donar órganos y tejidos? -El momento de la muerte no es el adecuado para tomar decisiones -No poseen información suficiente para poder decidir -No aceptan que se toque el cuerpo -Desconfían de la honestidad del sistema de distribución y trasplante -Miedo al error en el diagnóstico médico -Tráfico de órganos -No les importa la donación de órganos -Otros </p> | Cualitativa Nominal |
|--|--|--|--|---|------------------------|

Diseño metodológico

Tipo y diseño del estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo ya que se estudiaron los factores sociales y psicológicos, descriptivo porque a partir del fenómeno estudiado se determinaron las variables que conllevan a una actitud negativa o positiva sobre la donación de órganos, y transversal debido a que las variables fueron medidas una sola vez y de manera simultánea.

Población y tamaño de la muestra

Universo

Familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General de México que consientan o no la donación de órganos en el mes de agosto del 2012.

Muestra

30 familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de neurología, neumología y cardiología del Hospital General de México

Tipo de muestra

No probabilístico por conveniencia ya que el investigador decide los elementos que integraran la muestra.

Fórmula para población desconocida

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito, o proporción esperada

q= Probabilidad de fracaso

N= Universo

e= Error de estimación

n= Tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2 + Z^2 p q}$$

Intervalo de confianza

IC= 95%

VP= 0.05%

Criterios

Inclusión:

- 30 familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de neurología, neumología y cardiología del Hospital General de México que acepten contestar el cuestionario sin importar edad o género.

No inclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados que en el momento de aplicar el instrumento no se encuentren.

Exclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados que no se encuentren en los servicios de neurología, neumología y cardiología del Hospital General de México.
- Familiares que no desean participar en la investigación y se niegan a responder el cuestionario.

Eliminación:

- Cuestionarios incompletos

Consideraciones éticas

En esta investigación se consideraron aspectos éticos y de bioseguridad, (ver anexo 2), como lo es la carta de consentimiento informado. (Anexo 2 A)

Recolección de datos

Procedimiento

1° Etapa: Diseño del instrumento

El instrumento de investigación se diseño con base en las variables y su operacionalización, dicho instrumento está enfocado a identificar los factores sociales y psicológicos que influyen en la negatividad ante la donación de órganos y tejidos; el instrumento está conformado por 21 ítems de opción múltiple. (Ver anexo 3).

Para obtener los datos se opto por la entrevista ya que esta técnica es flexible, económica y se adapta a las necesidades de la investigación.

2° Etapa: Prueba piloto y reestructuración del instrumento

Se llevo a cabo la prueba piloto a 5 familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía general unidades 303 y 304 del Hospital General de México, el día 27 de julio del 2012 en un horario de 14:00 a 16:00 horas.

Para la aplicación de cada instrumento el tiempo mínimo fue de 10 minutos siendo de 25 el máximo, esta situación se presento debido a que algunas preguntas no eran claras y el entrevistado manifestaba confusión.

Terminada la aplicación se llevo a cabo el análisis de los desaciertos encontrados; las modificaciones realizadas en el instrumento de investigación fueron las siguientes:

- Corrección en la redacción de 3 ítems ya que no cubría la información deseada al no ser comprensible.
- Se elimino 1 ítem debido a que no proporcionaba información útil para la investigación.

3° Etapa: Aplicación del instrumento

Se aplicó el instrumento de investigación a 30 familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de neurología, neumología y cardiología del Hospital General de México, utilizando la entrevista como medio de recolección de información, el tiempo estimado para la entrevista fue de 15 minutos, la cual se llevo a cabo del 1 al 7 de agosto del 2012 en un horario de 14:00 a 17:00 horas.

4° Etapa: Análisis de los datos

La recolección, organización y concentración de datos se realizó con los Software: Microsoft Office Excel, Microsoft Office Word y Power Point 2007.

En el análisis estadístico, se aplicó la estadística descriptiva, la cual consiste en describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable, se utilizaron graficas y tablas en los cuales se realizó una síntesis de descripción numérica.

Se emplearon escalas de tipo sumatorio tales como la escala de Likert de 5 puntos que van de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5); se modificó la escala de Likert con tres alternativas de respuesta que van de si me preocupa (1) a no me preocupa (3) también se utilizaron escalas sumatorias con opciones de respuesta de 0 a 7 y dicotómicas donde si equivale a 1 y no a 0.

La puntuación total del cuestionario es de 42 puntos, los cuales se distribuyeron en las siguientes categorías: actitud positiva 21-42 puntos y actitud negativa de 0-20 puntos.

Se obtiene la puntuación total al sumar los valores de los ítems; por lo tanto entre menor sea el puntaje obtenido la actitud sobre la donación de órganos será negativa, mientras que a mayor puntaje más positiva.

Análisis de datos

Se llevo a cabo la entrevista y se aplicó el instrumento a 30 familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de cardiología, neurología y neumología del Hospital General de México de los cuales 46.7% fueron del género masculino y 53.3% del femenino; con rangos de edad de 26 a 40 años (40%) y 18 a 25 años (26.7%(ver Gráfica No. 2).

El 50% de los entrevistados son casados y el 33.3% solteros. El nivel académico con mayor porcentaje corresponde al de secundaria con 33.3%, mientras que el 6.7% refirió no tener estudios y únicamente el 3.3% tiene estudios de postgrado.

El 36.7% de los familiares entrevistados tienen un ingreso familiar mensual mayor a \$5,500 (Ver Grafica No. 5). El 60% practica la religión católica, el 16.7% lo ocupa la religión cristiana así como los ateos/agnósticos y solo el 3.3% los testigos de Jehová, de los cuales el 63.3% no cree en la resurrección.

El 63.3% de los entrevistados están totalmente en desacuerdo con la premisa de que la donación y el trasplante de órganos está en contra de Dios, el 3.3% esta totalmente de acuerdo con dicha premisa y el 16.7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

14 de los 30 entrevistados están totalmente de acuerdo con la donación de órganos y tejidos; el 50% donaría sus órganos de los cuales, un 40% de refirió como principal motivación para donar sus órganos o los de un familiar, el hecho de que todos podemos necesitar de un trasplante, y un 20% lo considera como un acto altruista (ver Gráfica No. 11).

Con respecto a si es preferible que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte el 36.7% de los familiares estuvo totalmente en desacuerdo, mientras que el 26.7% no está de acuerdo, ni en desacuerdo y solo el 3.3% está totalmente de acuerdo.

En relación a la posibilidad de que el cuerpo quede con cicatrices o desfiguros tras la extracción de órganos, 73.3% no sintió preocupación ante esto. Al 46.7% no le preocupa la posibilidad de que la persona no esté realmente muerta cuando le extraigan los órganos, sin embargo al 33.3% si les preocupó dicha situación.

El 46.7% de los entrevistados no ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos y el 10% desconoce las situaciones que posibilitan la donación de órganos (ver Gráfica No. 16).

El 70% de los familiares entrevistados refirió conocer los órganos y tejidos utilizados para donación y trasplante, de los cuales 86.6% identificó al riñón, como principal y 83.3% a las corneas. El 43.3% conoce la opinión de su pareja/padres o familiares más allegados sobre la donación, el 30% no la tiene clara o hay varias opciones y el 23.3% no conoce su opinión. El 50% refirió una respuesta favorable ante la autorización de donar los órganos y tejidos de un familiar fallecido y el 10% refiere no tener información suficiente para tomar dicha decisión; con respecto al motivo para negarse a donar órganos y tejidos, el 40% refirió que la negativa se debe a que no poseen información suficiente para poder tomar la decisión mientras que el 33.3% menciona que el momento de la muerte no es el adecuado (ver Gráfica No. 21).

Análisis de cruce de variables

Se realizó cruce de variables género/si está de acuerdo con la donación de órganos y se observó que el género masculino tiene una mayor aceptación a la donación de órganos, mientras que el género femenino tiene una menor aceptación; solamente 2 de 30 familiares están totalmente en desacuerdo con la donación de órganos y 2 ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

Al realizar el análisis entre edad y si donaría sus órganos, se encontró que 15 de los 30 familiares entrevistados están totalmente de acuerdo en donar sus órganos, de los cuales 7 corresponden al grupo de edad de 26 a 40 años, por lo que es importante mencionar que la mayor parte de las personas entrevistadas se encuentran dentro de este rango de edad.

Se cruzó la variable de nivel académico con la variable de autorización para donar órganos y tejidos de un familiar fallecido, al hacer el análisis encontramos que 3 de los familiares consideraron no tener información suficiente, de los cuales 2 tienen un nivel de estudios de secundaria y 1 profesional, mientras que 15 mostraron una actitud positiva sobre la donación de órganos de un familiar fallecido, de los cuales 6 tenían nivel de preparatoria, 4 secundaria, 3 profesional, 1 primaria y 1 postgrado.

Al analizar la variable de religión en relación a si es preferible que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte encontramos, que 8 de los familiares que practican la religión católica están totalmente en desacuerdo con que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte, 6 están en desacuerdo y solo 1 está totalmente de acuerdo; 3 de los entrevistados que practican la religión cristiana no

están de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que 3 de los ateos/agnósticos están totalmente en desacuerdo, el familiar entrevistado que es testigos de Jehová manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo.

Discusión

Diversas investigaciones sobre factores sociales y psicológicos que dificultan el proceso de donación de órganos y tejidos (por ejemplo Blanca et al., 1997; Gallup Organization, 1993; Martínez, 1999; Parisi y Katz, 1986; Rando 1999), han descrito que la intención de donar los órganos propios o lo de un familiar están relacionadas con diversas variables sociodemográficas tales como: sexo, edad, nivel cultural, nivel económico, raza y tipografía familiar.

La investigación realizada en el Hospital General de México mostro que no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a su actitud hacia la donación de órganos.

El artículo “Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos” escrito por M. A. Pérez San Gregorio, J. M. Domínguez Roldan, F. Murillo Cabezas y A. Nuñez Roldan y publicado en 1993, refiere que los jóvenes tienen una actitud más positiva sobre la donación de órganos, sin embargo la investigación realizada en el Hospital General de México mostro que la edad no es una variable a considerar para determinar la actitud de las personas a la donación de órganos.

El nivel académico parece influir de forma relativa en la actitud ante la donación de órganos, así como en la decisión de donar los órganos y/o tejidos de un familiar fallecido es decir; no se pudo comprobar que el nivel académico de los sujetos influya en su decisión de donar o no sus órganos.

En contraposición con la investigación realizada por Antonio Caballer (2001), la religión en este estudio no es significativa estadísticamente, por lo cual se puede decir que la religión de las personas no tiene influencia en su decisión de donar sus órganos o los de un familiar.

Se encontraron conductas contradictorias en algunos casos ya que durante la entrevista referían estar de acuerdo con la donación de órganos, pero al preguntar si donarían sus órganos refirieron estar totalmente en desacuerdo, lo que podría confirmar que la donación de órganos se ve influenciada por un conjunto de creencias así como de situaciones afectivas y emocionales.

Las personas entrevistadas que tienen una actitud desfavorable o negativa hacia la donación de órganos temen en mayor medida a la desfiguración del cuerpo, de ahí la preferencia de un cuerpo intacto e integro después de la muerte, pero

también es necesario considerar creencia que involucran aspectos místicos o supersticiosos. Estos resultados coinciden con otras investigaciones, tanto nacionales como internacionales (por ejemplo Rando 1999; Rosel 1995; Sanner 1994)

Se identifico que la información existente acerca de la donación y trasplante de órganos es escasa e insuficiente, algunas de las personas entrevistadas mencionaron que necesitaban más información para tomar una decisión; de acuerdo a la investigación realizada por Gibson (1996) mayor conocimiento da como resultado una actitud positiva con respecto a la donación.

Conclusión

Como conclusión general de esta investigación se puede decir que la donación de órganos es un acto social individual el cual se realiza desde la intimidad del individuo, es decir las conductas de donación y no donación deben buscarse en variables de carácter social y personal.

Se confirmó la hipótesis ya que la actitud de las personas en relación a la donación de órganos, se ve directamente relacionada con las variables psicológicas como: la muerte y el cuerpo, sin embargo se excluyeron factores tales como: el género, la edad, el nivel cultural y la religión, los cuales mostraron ser relevantes en otras investigaciones.

El hecho de donar un órgano se integra dentro de una visión altruista de la vida, pero el temor a la muerte, la incompreensión del concepto de muerte cerebral, las barreras psicológicas que impiden enfrentar la muerte tales como el duelo son motivos que justifican la actitud negativa de las personas ante la donación de órganos.

Respetar o desconocer los deseos de los familiares respecto a la donación de órganos y tejidos conlleva a una posible causa de la negativa ante la donación, ya que al no saber si el fallecido deseaba donar, no se quiere tener la responsabilidad de tomar esa decisión.

Es necesario tomar en cuenta que proporcionar mayor información y utilizar la comunicación asertiva conllevan al logro de una actitud positiva ante la donación de órganos; las personas que cuentan con más información parecen estar más dispuestas a donar sus órganos, es decir entre mayor sea el conocimiento sobre la donación de órganos mayor será la disposición de donar los órganos de un familiar o los propios.

Recomendaciones

Motivar a los profesionistas involucrados en el proceso de donación-trasplantes, a capacitarse en el CENATRA, con la finalidad de forjar una nueva cultura de la donación de órganos, fundada en los principios del altruismo y solidaridad.

Proporcionar información sobre el curso de formación de promotores líderes de la cultura de donación de órganos y tejidos del Centro Nacional de Trasplantes.

Implementar un programa que permita formar profesionistas capaces de incentivar la cultura de donación de órganos. (Ver anexo 6).

Distribuir trípticos sobre "Donación de órganos y tejidos para trasplante" creado por el CENATRA a los familiares y pacientes que acudan al Hospital General de México. (Ver anexo 7).

Mejorar las técnicas de comunicación para reducir las negativas familiares, teniendo en cuenta que la vida de miles de personas depende de que una familia al momento de perder a un ser querido mantenga una actitud positiva ante la donación por ello es necesarios realizar un completo acercamiento y ofrecer toda la ayuda necesaria, no solamente realizar una entrevista de solicitud de donación, el acercamiento y el apoyo a las familias debe ser realizado por el personal específicamente entrenado y debe ser mantenido independientemente de la decisión que tome la familia, respetando su capacidad de decisión.

Conformar un comité junto con el CENATRA dirigido a Incentivar la modificación a la Ley General de Salud en su título Decimo Cuarto, capítulo II, artículo 323, anexando el derecho al consentimiento expreso por escrito avalado por medio de un documento público ante una autoridad oficial legalmente facultada para otorgarlo, en el cual establezca la decisión del sujeto de disponer de su propio cuerpo para donarlo total o parcialmente después de su muerte, siempre y cuando se cumpla con las disposiciones de la Ley, dicho documento podrá ser modificado cada 6 meses.

BIBLIOGRAFÍA

Breitkopf, C.. Perceived consequences of communicating organ donation wishes: An analysis of beliefs about defending one's decision. *Psychology and Health* 2006, 21, 481–497.

Lester, D. Organ donation and the fear of death. *Psychological Reports*, 2005.96, 769-770.

Confesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. & Parrilla, P. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*, 2005, 25, 684-697.

Smith, J. &Mc Sweeney, A. Charitable giving: The effectiveness of a revised theory of planned behaviour model in predicting donating intentions and behaviour [Versión electrónica]. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2007, 17, 363–386.

Academia Mexicana de Cirugía, Trasplantes de Órganos y Tejidos, JGH Editores y SALVAT Medicina, México, 1997.

Centro Nacional de Trasplantes. Programa de Acción Específico. México 2007-2012. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>

Secretaría de Salud. Primera Edición, 2001. Programa de Acción, Trasplantes. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>

Jorge A. Ojeda, Almada, Carolina A. Fernández Vallejos, Julieta A. Viglione, Felix M. Encuesta de opinión sobre donación y trasplante de órganos. Universidad Nacional del Noreste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2006. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-078.pdf>

Macarena Gajardo B. Cristian Garrido. Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. 2009, Nº 18. p. 2. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/134/121>

Esperanza Vélez Vélez. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2007, v.10 n.3. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000300004&script=sci_arttext

María del Carmen Amaro Cano. Algunas consideraciones sobre la personalidad histórica de Florence Nightingale. Rev.Cub.Enf 1991, 27(1). p. 8-12

Laura Yoffe. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales, 2009. Disponible en:
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2009.pdf>, p. 6-9

Bowlby-West L. The Impact of Death on the Family System. JFamilyTher 1983, p. 279-94

María Soledad Olmeda Garcia. Impacto del duelo en el sistema familiar. Psiquiatría. Madrid, 1998. Disponible en:
http://www.centrelondres94.com/files/Impacto_del_duelo_en_el_sistema_familiar.pdf, p. 13

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, 2012, Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Código Penal Federal, 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Cronograma de actividades

| Actividades | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Sept |
|---|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------|
| Selección del tema | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | |
| Investigación bibliográfica (marco teórico) | | | | | | | | |
| Elaboración de justificación, objetivos e hipótesis | | | | | | | | |
| Diseño metodológico | | | | | | | | |
| Elaboración de instrumento | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento | | | | | | | | |
| Análisis estadístico | | | | | | | | |
| Entrega de investigación | | | | | | | | |

Anexo 2

Aspectos éticos y de bioseguridad

La aplicación de cuidados de salud con calidad y eficiencia a situado en primera línea la práctica profesional de la enfermería basada en evidencias y en la investigación sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos en beneficio de los pacientes, familiares y comunidades.

Es necesario recordar el “juramento Florence Nightingale” creado en el año 1893 en la escuela de enfermería de Ferrand, del Hospital Harper de Detroit en el cual los enfermeros se comprometen a “abstenerse de provocar daño alguno” y a “considerar como confidencial toda información que le sea relevada en el ejercicio de la profesión así como todos lo asuntos privados de los pacientes”.

La Ley General de Salud en materia de Investigación, establece en su título quinto, capítulo único:

Artículo 96, la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan, al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; así como los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica, la estructura social, la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

Artículo 100, la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Por lo anterior en la presente investigación se tomo en cuenta como aspecto ético legal la carta de consentimiento informado.

Anexo 2 A



**Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.**



FACTORES SOCIALES Y PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La donación de órganos y tejidos se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiera; al hablar de donación y trasplante de órganos hablamos de cuatro décadas de experiencias así como de avances en las técnicas sin olvidar el desarrollo de nuevos fármacos inmunosupresores que hacen posible el beneficio a un gran número de paciente.

La escasez de donantes de órganos para trasplante constituye hoy en día el mayor obstáculo para salvar vidas y transformar la calidad de vida de los pacientes, por tal motivo esta investigación tiene como objetivo analizar los factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos y tejidos.

Se le aplicará un cuestionario con preguntas relacionadas a la donación de órganos el cual no representa ningún riesgo para usted, la información que usted proporcione solo será utilizada con fines de investigación de forma que sus respuestas serán absolutamente confidenciales, anónimas y no serán vendidas, ni proporcionadas a terceros.

Si usted siente que alguna de las preguntas le causa incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla(s) se respetara su pensamiento y decisión, si usted se siente en algún momento herida(o), lastimada(o), o agredida(o) en su intimidad, dignidad, valores o moral, la entrevista será interrumpida y el cuestionario será destruido frente a usted, terminando a si su valiosa colaboración.

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en este Institución hospitalaria; el tiempo estimado para la entrevista es de 15 minutos, recuerde que los datos que usted proporcione serán utilizados únicamente con fines de investigación.

FACTORES SOCIALES Y PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En caso de dudas, quejas o consultas de información relacionadas a la investigación, le pido se comuniquen con la Lic. en Enfermería Gabriela Soto Rojas, Jefe de servicio de trasplantes del Hospital General de México, al teléfono 2789-2000 ext. 1253.

Agradeceremos su colaboración y apoyo en el éxito de esta investigación.

Nombre del Investigador: Moreno Escorza Zaida Irene

Firma del investigador: _____

Dirección del investigador: Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06726, México, D. F.

Teléfono: 2789-2000

Nombre del entrevistado: _____

Firma: _____

Dirección del entrevistado: _____

Teléfono: _____

Nombre del 1er testigo: _____

Firma: _____

Dirección del entrevistado: _____

Teléfono: _____

Nombre del 2do testigo: _____

Firma: _____

Dirección del entrevistado: _____

Teléfono: _____

Anexo 3



**Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.**



Cuestionario

” Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos”

Instrucciones

Lea con atención cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que usted considera que exprese lo que sabe, piensa y siente.

La información proporcionada solo será utilizada con fines científicos, de forma que sus respuestas serán absolutamente confidenciales.

1. Genero

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

2. Edad:

- a) Entre 18 y 25 ()
- b) Entre 26 y 40 ()
- c) Entre 40 y 55 ()
- d) Más de 55 ()

3. Estado Civil

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Divorciado(a) ()
- d) Unión libre ()
- e) Viudo(a) ()

4. Nivel académico

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Preparatoria ()
- e) Profesional ()
- f) Postgrado ()

5. Ingreso familiar mensual

- a) < 500.⁰⁰ ()
- b) 500.⁰⁰-1000.⁰⁰ ()
- c) 1500.⁰⁰ – 2500.⁰⁰ ()
- d) 3000.⁰⁰ – 4000.⁰⁰ ()
- e) 4500.⁰⁰ – 5000.⁰⁰ ()
- f) >5500.⁰⁰ ()

6. Su religión es:

- a) Católico ()
- b) Cristiano ()
- c) Testigo de Jehová ()
- d) Ateo/agnóstico ()
- e) Otras religiones ()

7. ¿Cree usted en la resurrección?

- a) Sí ()
- b) No ()

8. ¿Cree usted que la donación y el trasplante de órganos están en contra de Dios?

- a) Totalmente en desacuerdo ()
- b) En desacuerdo ()
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d) De acuerdo ()
- e) Totalmente de acuerdo ()

9. ¿Está usted de acuerdo con la donación de órganos?

- a) Totalmente en desacuerdo ()
- b) En desacuerdo ()
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d) De acuerdo ()
- e) Totalmente de acuerdo ()

10. ¿Donaría usted sus órganos?

- a) Totalmente en desacuerdo ()
- b) En desacuerdo ()
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d) De acuerdo ()
- e) Totalmente de acuerdo ()

11. De las opciones siguientes, elija la que mejor describa su motivación para donar sus órganos o los de un familiar al morir

- a) Porque creo que donar es un acto altruista ()
- b) Porque considero que es una responsabilidad social ()
- c) Porque en mi familia se le considera como un valor ()
- d) Porque conozco a alguna persona que necesita de un trasplante ()
- e) Porque un día todos podemos necesitar de un trasplante ()
- f) Porque si donas, al morir sigues viviendo en otra persona ()
- g) Porque si mis órganos son útiles a otras personas, no quiero que se putrifiquen ()
- h) Otros motivos ()

12. ¿Está de acuerdo con que es preferible que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte?

- a) Totalmente en desacuerdo ()
- b) En desacuerdo ()
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
- d) De acuerdo ()
- e) Totalmente de acuerdo ()

13. ¿Le preocupa que el cuerpo quede modificado (con cicatriz o desfigurado) tras la extracción de los órganos?

- a) Si me preocupa ()
- b) Me preocupa muy poco ()
- c) No me preocupa ()

14. ¿Le preocupa la posibilidad de que la persona no esté realmente muerta cuando le extraigan los órganos?

- a) Si me preocupa ()
- b) Me preocupa muy poco ()
- c) No me preocupa ()

15. ¿Ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos?

- a) Si ()
- b) No ()

16. ¿Conoce cuáles de las siguientes situaciones posibilitan la donación de órganos?

- a) Muerte encefálica ()
- b) Paro cardio-respiratorio ()
- c) Muerte hospitalaria ()
- d) Muerte en vía pública ()
- e) Muerte en el domicilio ()
- f) Desconozco ()

17. ¿Ha escuchado hablar alguna vez de la muerte cerebral?

- a) Si ()
- b) No ()

De los siguientes conceptos elija el que usted considera que define la muerte cerebral:

- a) Su cerebro se ha dañado y quedara inútil quizás por años. ()
- b) Una persona se halla en una situación crítica, con solo un 50% de probabilidad de sobrevivir. ()
- c) Cuando la persona está en coma y no responde a ningún estímulo doloroso ()
- d) Cuando una persona está realmente muerta y no existe posibilidad de que sobreviva. ()

18. ¿Conoce cuáles son los órganos y tejidos que se pueden donar y se pueden trasplantar?

- a) Si ()
- b) No ()

De los siguientes órganos y tejidos cuales pueden ser utilizados para donación y trasplante:

- a) Corneas ()
- b) Hígado ()
- c) Corazón ()
- d) Riñones ()
- e) Pulmones ()
- f) Sangre ()
- g) Huesos ()
- h) Piel ()
- i) Células germinales ()

19. ¿Conoce usted la opinión de su pareja/padres (o familiares más allegados) sobre la donación y trasplante de órganos?

- a) Sí, está/n a favor ()
- b) Sí, está/n en contra ()
- c) No la tiene clara/hay varias opiniones ()
- d) No la conoce ()

20. ¿Estaría usted de acuerdo en autorizar la donación de órganos y tejidos de un familiar fallecido?

- a) Claro que si ()
- b) Puede ser, depende de que órganos sean ()
- c) Puede ser, depende de que familiar sea ()
- d) No se, no tengo suficiente información de cómo es el procedimiento ()
- e) No, mi moral o mi religión no me lo permiten ()
- f) No, porque los van a vender ()
- g) No estoy a favor de la donación de órganos ()

21. ¿Cuál cree usted que es el motivo para que las personas se nieguen a donar órganos y tejidos?

- a) El momento de la muerte no es el adecuado para tomar decisiones ()
- b) No poseen información suficiente para poder decidir ()
- c) No aceptan que se toque el cuerpo ()
- d) Desconfían de la honestidad del sistema de distribución y trasplante ()
- e) Miedo al error en el diagnóstico médico ()
- f) Tráfico de órganos ()
- g) No les importa la donación de órganos ()
- h) Otros: _____

Agradecemos sinceramente su apoyo.

Anexo 4



**Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.**



Cuadros y graficas

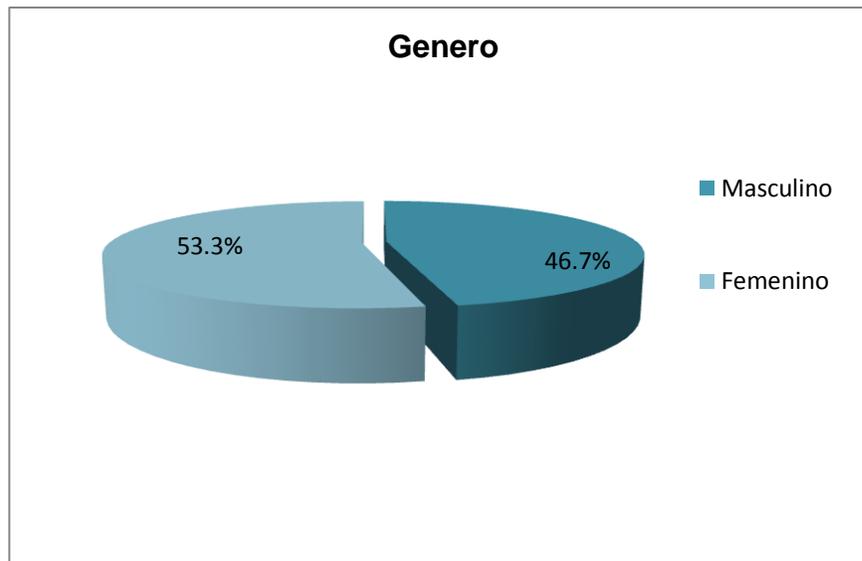
Cuadro No. 1

Genero

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Masculino | 14 | 46.7 |
| Femenino | 16 | 53.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 1



Fuente: Ibídem



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.



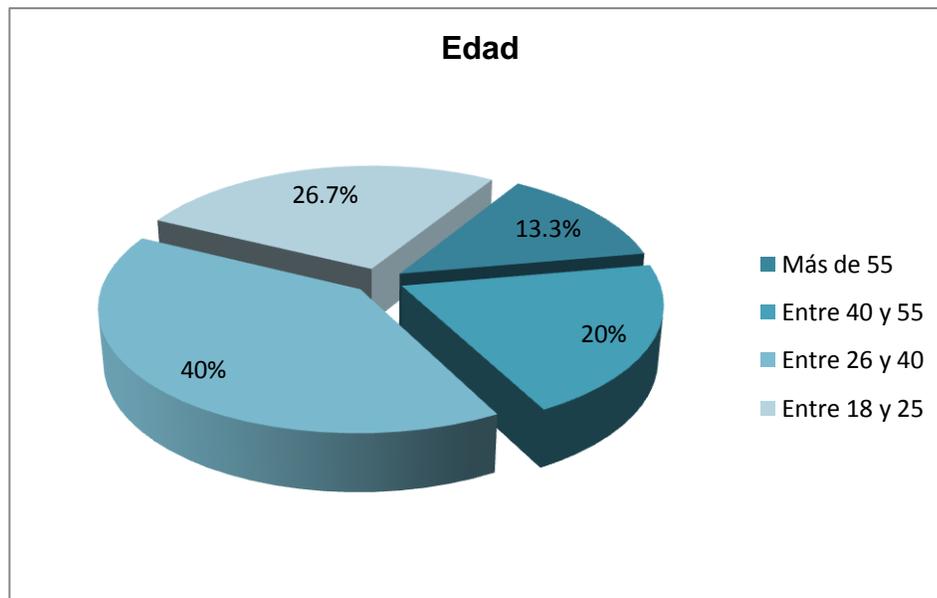
Cuadro No. 2

Edad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Más de 55 | 4 | 13.3 |
| Entre 40 y 55 | 6 | 20.0 |
| Entre 26 y 40 | 12 | 40.0 |
| Entre 18 y 25 | 8 | 26.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 2



Fuente: Ibídem



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.



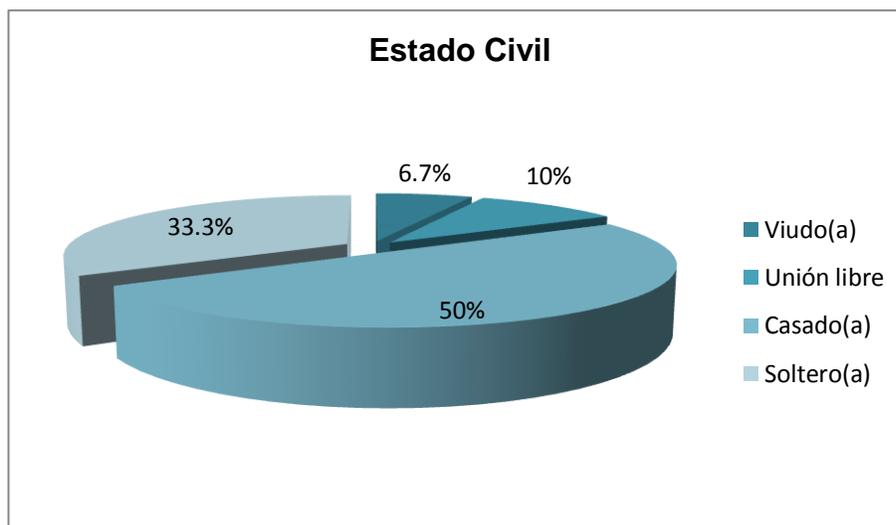
Cuadro No. 3

Estado Civil

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Viudo(a) | 2 | 6.7 |
| Unión libre | 3 | 10.0 |
| Casado(a) | 15 | 50.0 |
| Soltero(a) | 10 | 33.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 3



Fuente: Ibídem



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.



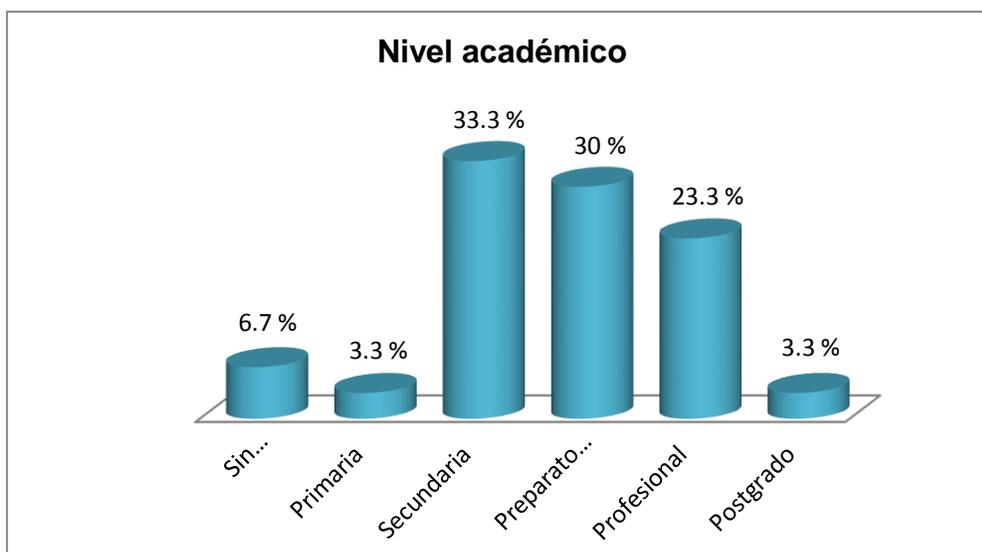
Cuadro No. 4

Nivel académico

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Sin estudios | 2 | 6.7 |
| Primaria | 1 | 3.3 |
| Secundaria | 10 | 33.3 |
| Preparatoria | 9 | 30.0 |
| Profesional | 7 | 23.3 |
| Postgrado | 1 | 3.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 4



Fuente: Ibídem



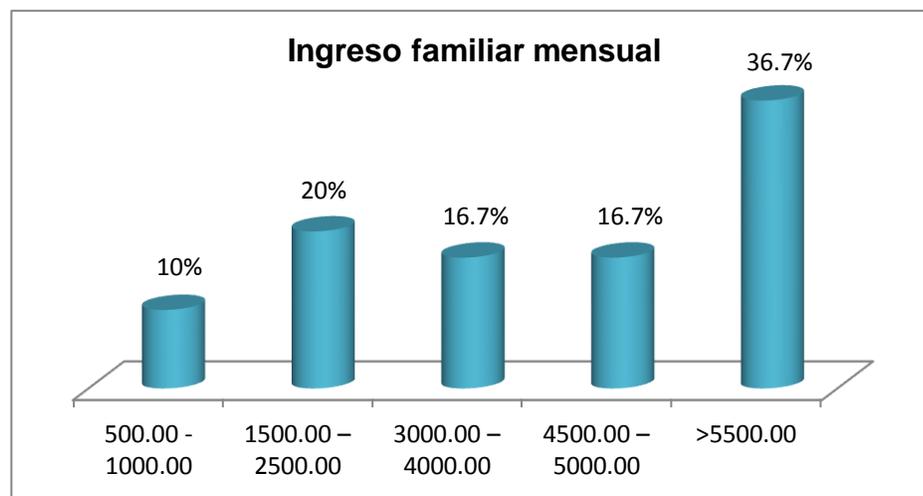
Cuadro No. 5

Ingreso familiar mensual

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|--------------|
| 500.00 -1000.00 | 3 | 10.0 |
| 1500.00 – 2500.00 | 6 | 20.0 |
| 3000.00 – 4000.00 | 5 | 16.7 |
| 4500.00 – 5000.00 | 5 | 16.7 |
| >5500.00 | 11 | 36.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 5



Fuente: Ibídem



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.



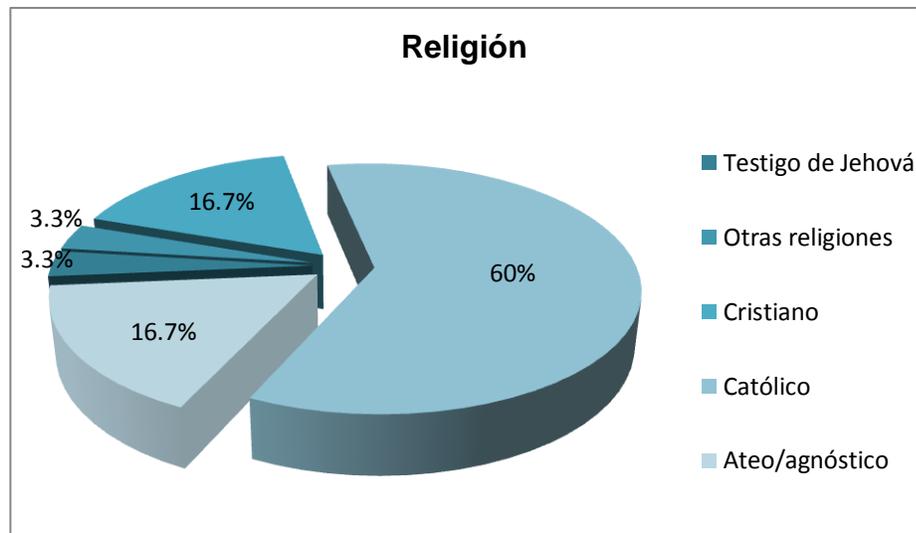
Cuadro No. 6

Religión

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|--------------|
| Testigo de Jehová | 1 | 3.3 |
| Otras religiones | 1 | 3.3 |
| Cristiano | 5 | 16.7 |
| Católico | 18 | 60.0 |
| Ateo/agnóstico | 5 | 16.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 6



Fuente: Ibídem



**Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.**



Cuadro No. 7

Cree en la resurrección

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Si | 11 | 36.7 |
| No | 19 | 63.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 7



Fuente: Ibídem



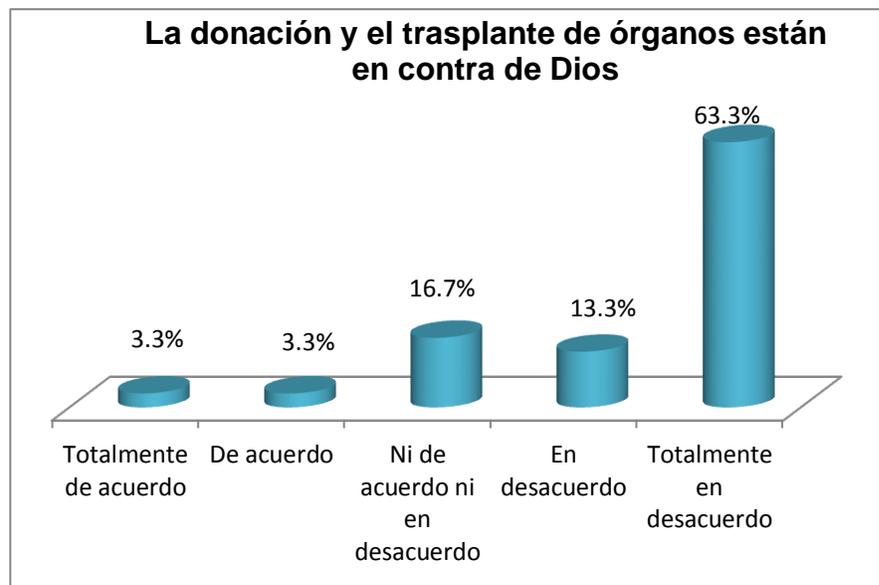
Cuadro No. 8

La donación y el trasplante de órganos están en contra de Dios

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente de acuerdo | 1 | 3.3 |
| De acuerdo | 1 | 3.3 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 5 | 16.7 |
| En desacuerdo | 4 | 13.3 |
| Totalmente en desacuerdo | 19 | 63.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 8



Fuente: Ibídem



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.



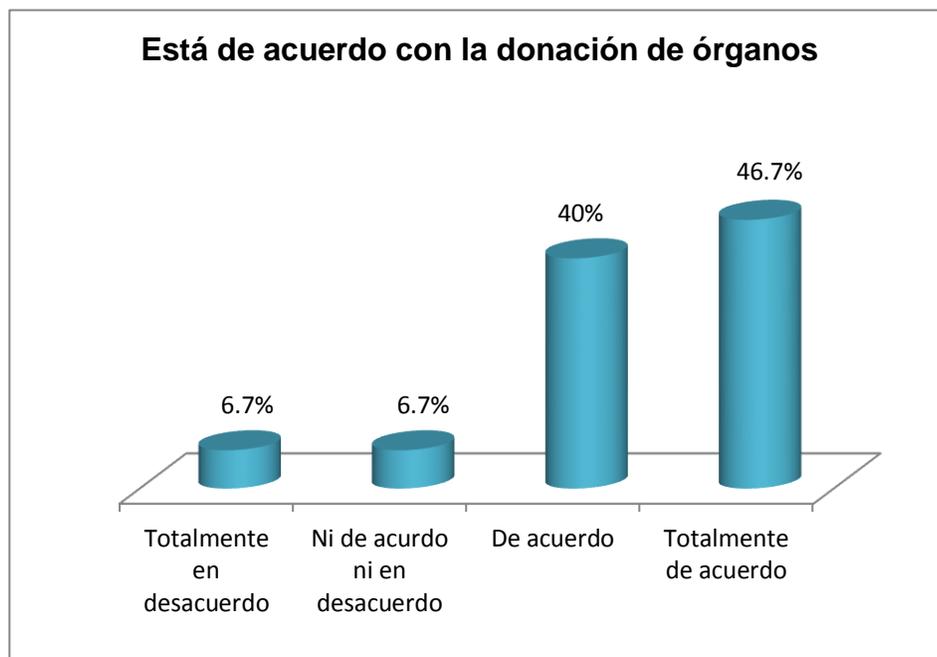
Cuadro No. 9

Está de acuerdo con la donación de órganos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Totalmente en desacuerdo | 2 | 6.7 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 2 | 6.7 |
| De acuerdo | 12 | 40.0 |
| Totalmente de acuerdo | 14 | 46.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 9



Fuente: Ibídem



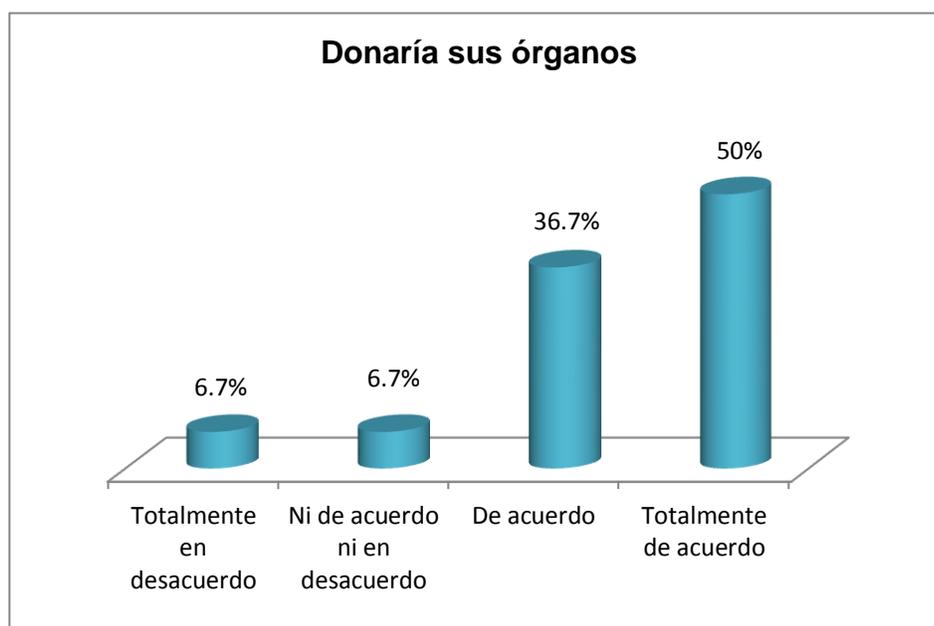
Cuadro No. 10

Donaría sus órganos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Totalmente en desacuerdo | 2 | 6.7 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 2 | 6.7 |
| De acuerdo | 11 | 36.7 |
| Totalmente de acuerdo | 15 | 50.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 10



Fuente: Ibídem



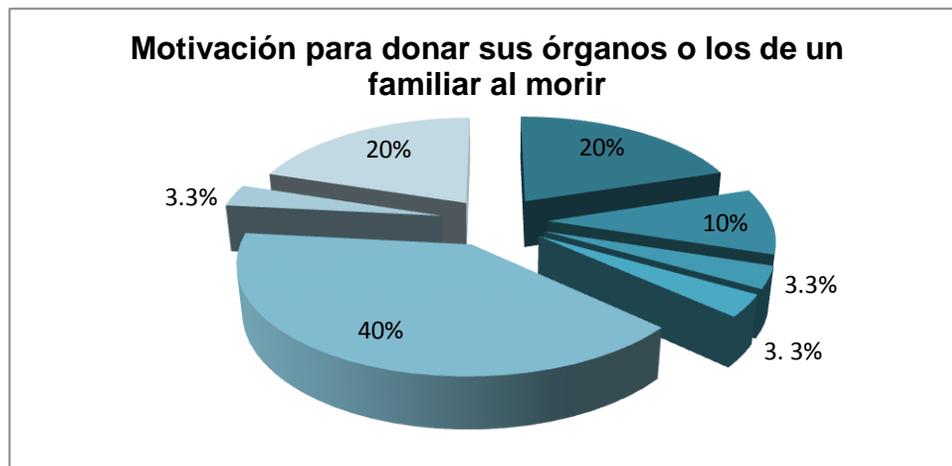
Cuadro No. 11

Motivación para donar sus órganos o los de un familiar al morir

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Porque creo que donar es una acto altruista | 6 | 20.0 |
| Porque considero que es una responsabilidad social | 3 | 10.0 |
| Porque en mi familia se le considera como un valor | 1 | 3.3 |
| Porque conozco a alguna persona que necesita de un trasplante | 1 | 3.3 |
| Porque un día todos podemos necesitar de un trasplante | 12 | 40.0 |
| Porque si donas, al morir sigues viviendo en otra persona | 1 | 3.3 |
| Porque si mis órganos son útiles a otras personas, no quiero que se putrifiquen | 6 | 20.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 11



Fuente: Ibídem



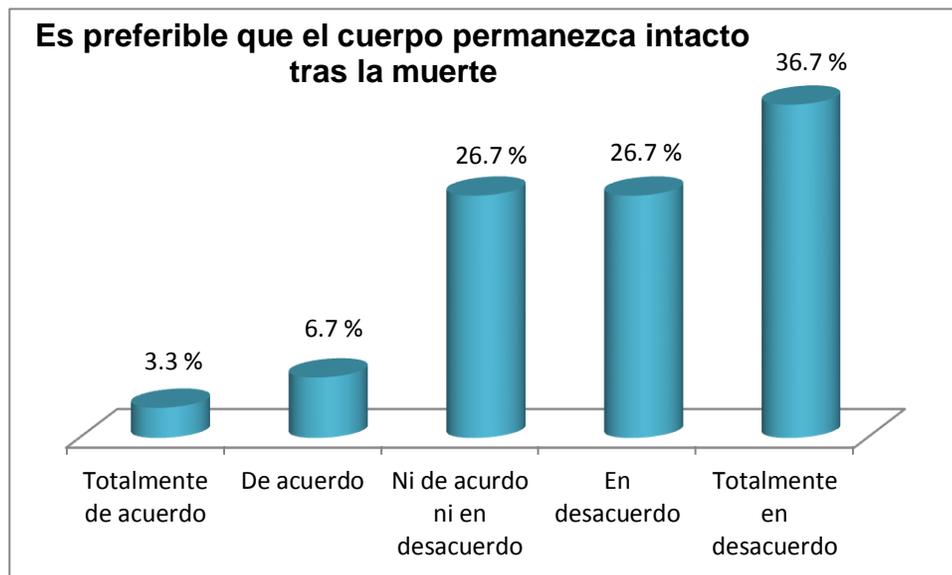
Cuadro No. 12

Es preferible que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Totalmente de acuerdo | 1 | 3.3 |
| De acuerdo | 2 | 6.7 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 8 | 26.7 |
| En desacuerdo | 8 | 26.7 |
| Totalmente en desacuerdo | 11 | 36.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 12



Fuente: Ibídem



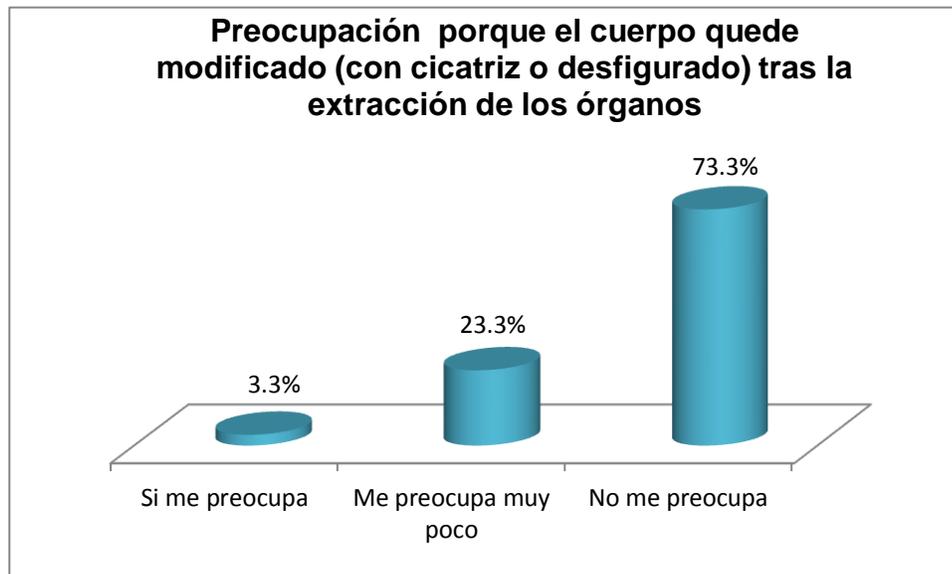
Cuadro No. 13

Preocupación porque el cuerpo quede modificado (con cicatriz o desfigurado) tras la extracción de los órganos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|--------------|
| Si me preocupa | 1 | 3.3 |
| Me preocupa muy poco | 7 | 23.3 |
| No me preocupa | 22 | 73.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 13



Fuente: Ibídem



Cuadro No. 14

Posibilidad de que la persona no esté realmente muerta cuando le extraigan los órganos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Si me preocupa | 10 | 33.3 |
| Me preocupa muy poco | 6 | 20.0 |
| No me preocupa | 14 | 46.7 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Grafica No. 14



Fuente: Ibídem



Cuadro No. 15

Ha recibido información sobre donación de órganos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| No | 14 | 46.7 |
| Si | 16 | 53.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 15



Fuente: Ibídem

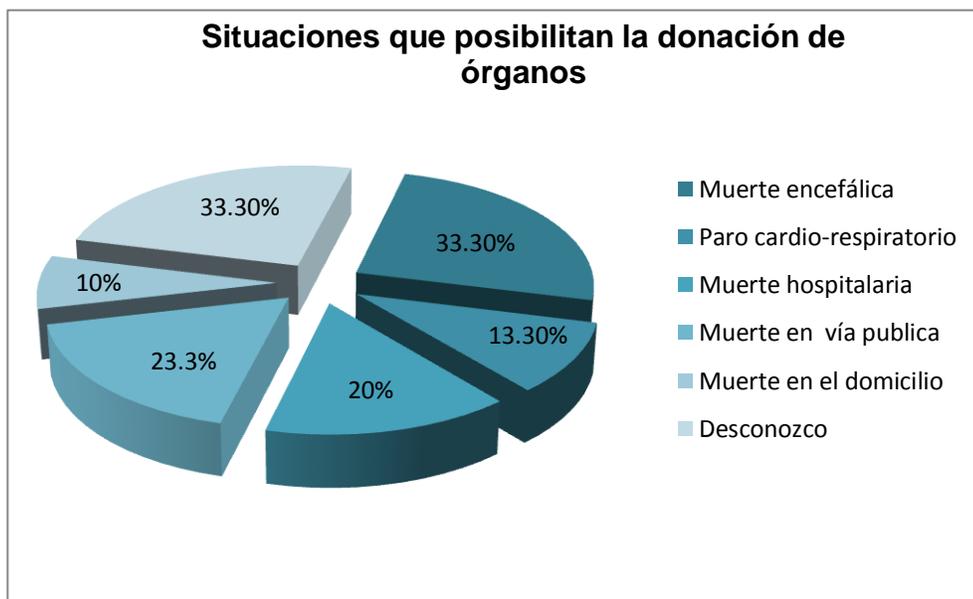
Cuadro No. 16

Situaciones que posibilitan la donación de órganos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Muerte encefálica | 10 | 33.30% |
| Paro cardio-respiratorio | 4 | 13.30% |
| Muerte hospitalaria | 6 | 20% |
| Muerte en vía pública | 7 | 23.3% |
| Muerte en el domicilio | 3 | 10% |
| Desconozco | 10 | 33.30% |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 16



Fuente: Ibídem



Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.



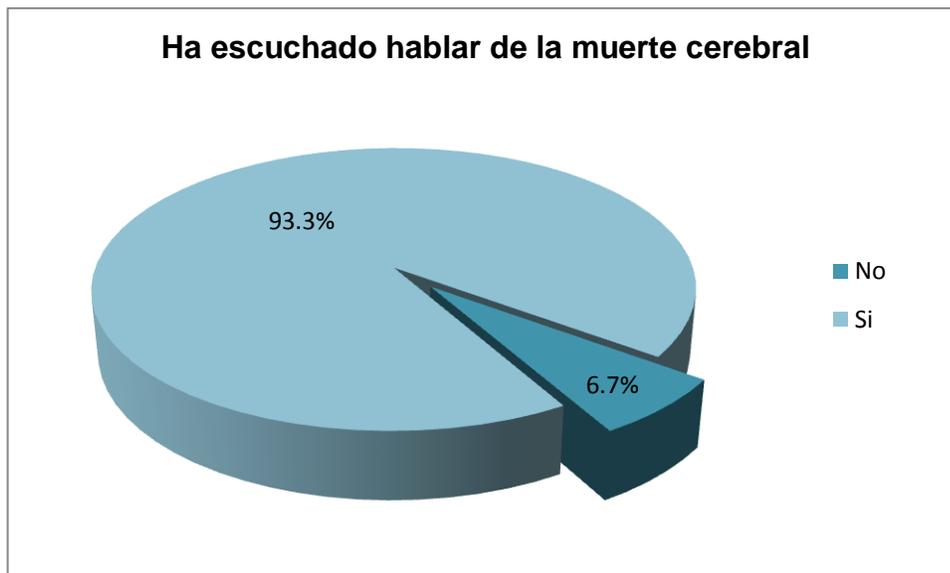
Cuadro No. 17

Ha escuchado hablar de la muerte cerebral

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| No | 2 | 6.7 |
| Si | 28 | 93.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Grafica No. 17



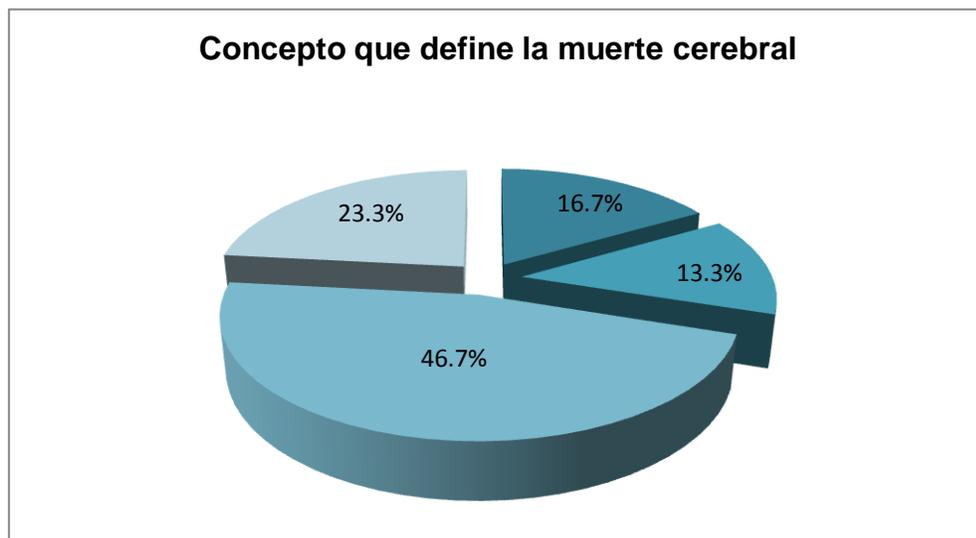
Fuente: Ibídem



Concepto que define la muerte cerebral

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|--------------|
| Su cerebro se ha dañado y quedara inútil quizás por años | 5 | 16.7 |
| Una persona se halla en una situación crítica, con solo un 50% de probabilidad de sobrevivir | 4 | 13.3 |
| Cuando la persona está en coma y no responde a ningún estímulo doloroso | 14 | 46.7 |
| Cuando una persona está realmente muerta y no existe posibilidad de que sobreviva | 7 | 23.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012



Fuente: Ibídem



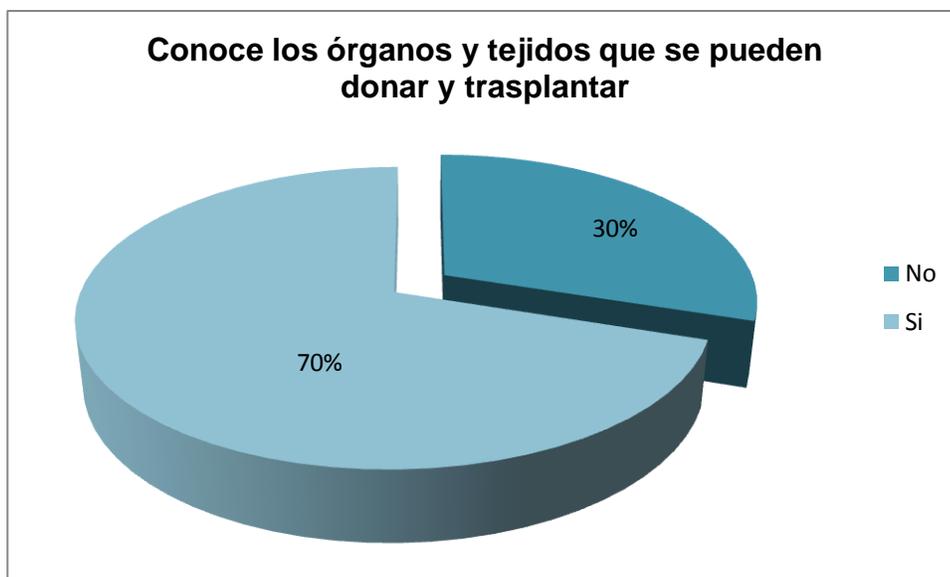
Cuadro No. 18

Conoce los órganos y tejidos que se pueden donar y trasplantar

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| No | 9 | 30.0 |
| Si | 21 | 70.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 18



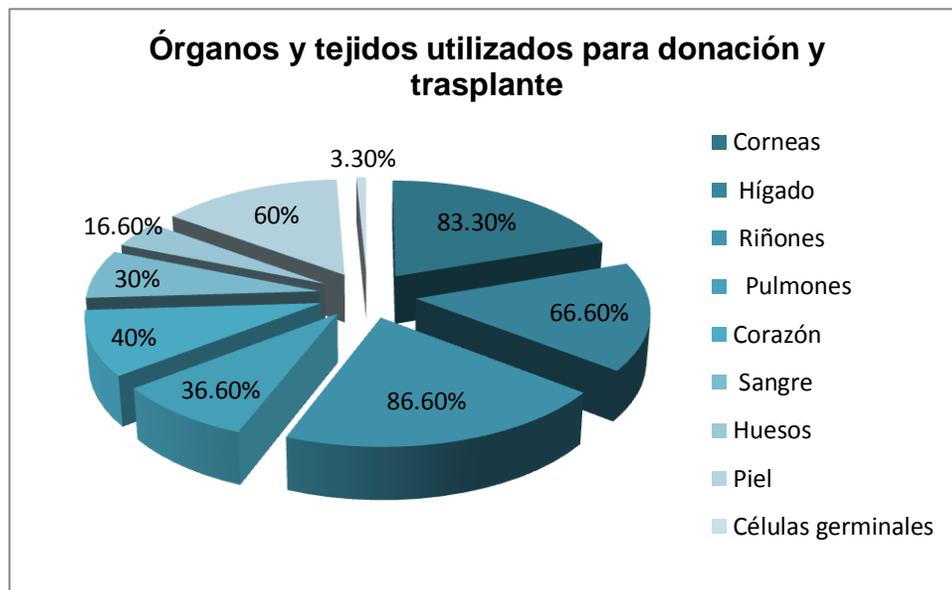
Fuente: Ibídem



Órganos y tejidos utilizados para donación y trasplante

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Corneas | 25 | 83.30% |
| Hígado | 20 | 66.60% |
| Riñones | 26 | 86.60% |
| Pulmones | 11 | 36.60% |
| Corazón | 12 | 40% |
| Sangre | 9 | 30% |
| Huesos | 5 | 16.60% |
| Piel | 18 | 60% |
| Células germinales | 1 | 3.30% |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012



Fuente: Ibídem



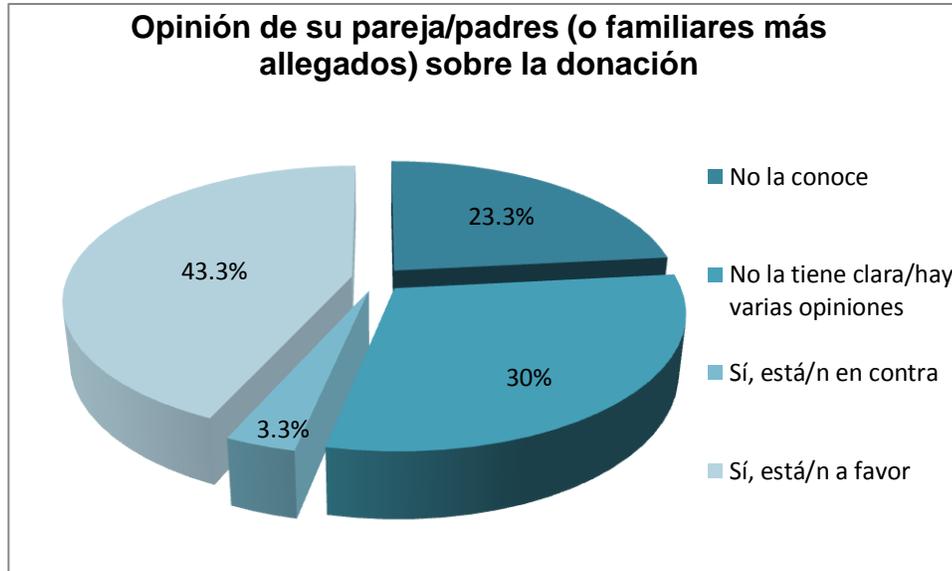
Cuadro No. 19

Opinión de su pareja/padres (o familiares más allegados) sobre la donación

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|--------------|
| No la conoce | 7 | 23.3 |
| No la tiene clara/hay varias opiniones | 9 | 30.0 |
| Sí, está/n en contra | 1 | 3.3 |
| Sí, está/n a favor | 13 | 43.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 19



Fuente: Ibídem

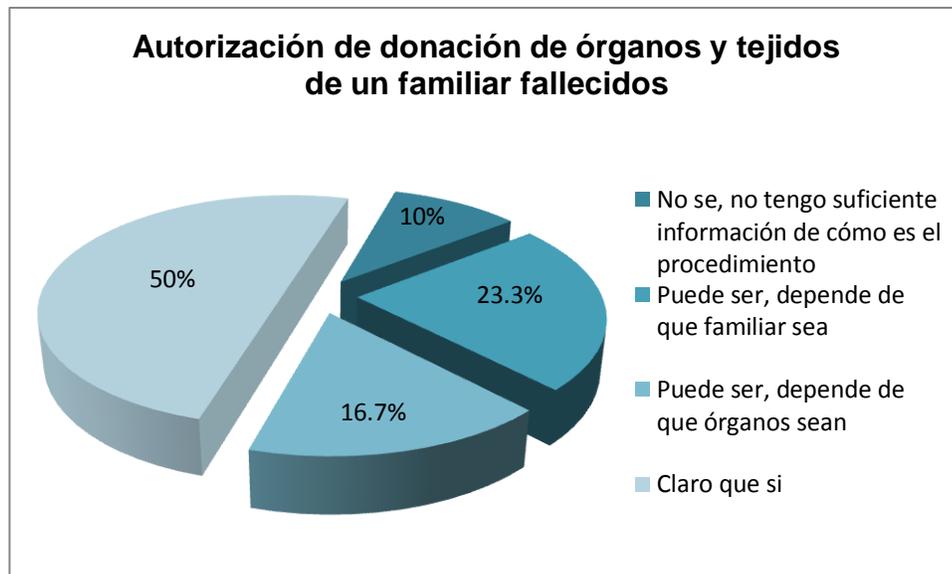


Autorización de donación de órganos y tejidos de un familiar fallecidos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|--------------|
| No se, no tengo suficiente información de cómo es el procedimiento | 3 | 10.0 |
| Puede ser, depende de que familiar sea | 7 | 23.3 |
| Puede ser, depende de que órganos sean | 5 | 16.7 |
| Claro que si | 15 | 50.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Grafica No. 20



Fuente: Ibídem

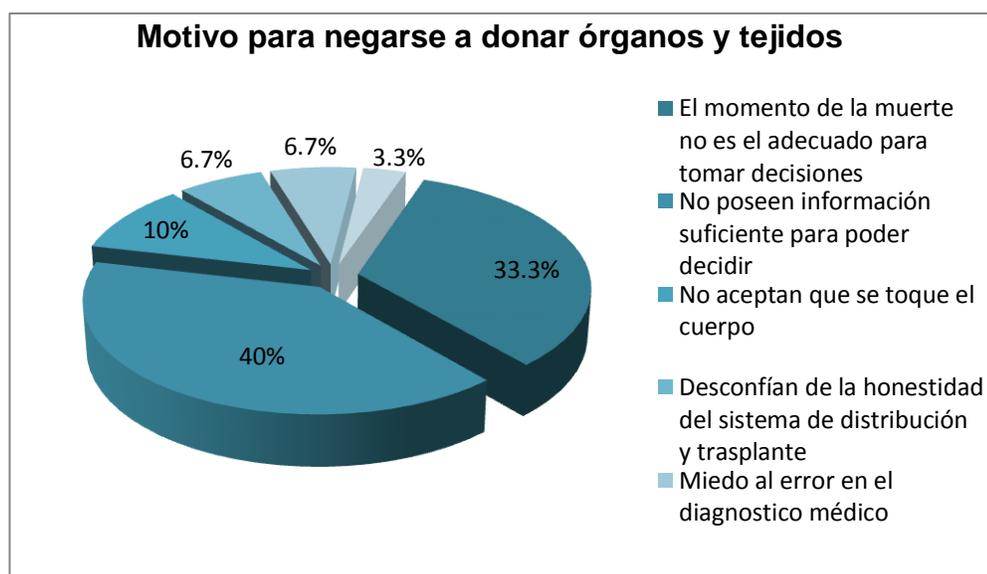
Cuadro No. 21

Motivo para negarse a donar órganos y tejidos

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|--------------|
| El momento de la muerte no es el adecuado para tomar decisiones | 10 | 33.3 |
| No poseen información suficiente para poder decidir | 12 | 40.0 |
| No aceptan que se toque el cuerpo | 3 | 10.0 |
| Desconfían de la honestidad del sistema de distribución y trasplante | 2 | 6.7 |
| Miedo al error en el diagnóstico médico | 2 | 6.7 |
| Otros | 1 | 3.3 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos", aplicado en el Hospital General de México, en el mes de agosto del 2012

Gráfica No. 21



Fuente: Ibídem

Anexo 5

Glosario

Ablación: Intervención quirúrgica que permite la extracción de los órganos del cuerpo de una persona.

ADN Ácido Desoxirribonucleico: Molécula portadora de toda la información genética que pasa de una generación a la siguiente, y contiene todas las instrucciones necesarias para la formación de un organismo nuevo así como para el control de todas las actividades de las células. El ADN es único e invariable a lo largo de toda la vida para cada individuo.

Alotrasplante: (Del griego ἄλλος álos, otro) el donante y el receptor son de la misma especie pero no son genéticamente iguales.

Asignación: Proceso mediante el cual el Comité Interno de Trasplantes selecciona los receptores de órganos y tejidos, obtenidos de un donador que haya perdido la vida.

Autoinjerto: Se utiliza el tejido del propio individuo, es decir, donador y receptor son la misma persona.

Autotrasplante: Trasplante que consiste en obtener un órgano o tejido del propio paciente y volverlo a implantar en él.

Bioética: Rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la correcta conducta humana respecto a la vida.

Cadáver: Cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Células germinales: Células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión.

Compatibilidad: Grado de identidad existente entre dos individuos.

CENATRA: Centro Nacional de Trasplantes

Delito: En sentido dogmático, es definido como una conducta, acción u omisión típica (descrita por la ley), antijurídica (contraria a Derecho) y culpable a la que corresponde una sanción denominada pena con condiciones objetivas de punibilidad.

Deontología: Rama de la ética cuyo objeto de estudio son aquellos fundamentos del deber y las normas morales.

Disponente: Aquel que decide donar o no, sus órganos o los de alguna otra persona. Existen dos tipos de disponentes.

Disposición: Conjunto de actividades relativas a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Donación de órganos y tejidos: Se define como el acto de dar algo de sí mismo a otro sujeto que lo requiere, durante este proceso se encuentran involucrado un sin fin de aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros.

Donador: Persona que ya tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o células, por medio de su consentimiento tácito o expreso, para fines de trasplante.

Donador cadavérico: Legalmente consideramos donante de órganos y/o tejidos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición para que después de su muerte se realice la extracción de órganos y tejidos, previo consentimiento de los familiares cercanos.

Donador vivo: Es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida.

Duelo: El duelo es la reacción de la psique ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo. Se trata de una reacción principalmente emocional y comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe.

Ética: Rama de la filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir.

Homotrasplante: Donador y receptor pertenecen a la misma especie, pero genéticamente son diferentes.

Isotrasplante: Entre gemelos idénticos o univitelinos, es decir, cuando donador y receptor son genéticamente idénticos.

Ley: (Del latín *lex, legis*) es una norma jurídica dictada por el legislador, es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia.

Luto: Expresión medianamente formalizada de responder a la muerte, es decir, la muestra externa de los sentimientos de pena y duelo ante el fallecimiento de un ser querido.

Mito: Del griego *mythos* “cuento”, un mito refiere a un relato de hechos maravillosos.

Muerte cerebral: Es 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 pero que puede recuperarse

artificialmente, preservándose el automatismo cardíaco; es decir, el fracaso completo e irreversible de las funciones del sistema nervioso central es la auténtica frontera entre la vida y la muerte del ser humano.

Neologismo: Palabra nueva que aparece en una lengua, o la inclusión de un significado nuevo en una palabra ya existente o en una palabra procedente de otra lengua.

Órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes, que mantiene de modo autónomo su estructura, vascularización y capacidad de desarrollar funciones fisiológicas.

Perdida: Sentimos al quedar privados de algo y esta puede ser física, psicológica o simbólica.

Psicología: (Del griego clásico *ψυχή*, psique, alma o "actividad mental", y *-λογία* "-logía", tratado, estudio) es la ciencia que estudia la conducta o los comportamientos de los individuos.

Receptor: Persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos.

Sociología: (Del latín *socius*, socio, y del griego «λόγος» logos) es la ciencia social que estudia los fenómenos colectivos producidos por la actividad social de los seres humanos dentro del contexto histórico-cultural en el que se encuentran inmersos.

SNT: Sistema Nacional de Trasplantes

Tejido: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.

Teleología: (Del griego *τέλος*, *fin*, y *-logía*) es el estudio de los fines o propósitos de algún objeto o algún ser, o bien literalmente, a la doctrina filosófica de las causas finales. Usos más recientes lo definen simplemente como la atribución de una finalidad u objetivo a procesos concretos.

Tipología: Literalmente el estudio de los tipos, se encarga, en diversos campos de estudio, de realizar una clasificación de diferentes elementos.

Trasplante: Transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Xenotrasplante: Entre sujetos de diferentes especies, o con órganos artificiales.

Anexo 6



**Secretaría de Salud
Hospital Juárez de México
Escuela de Enfermería
Con estudios incorporados a la U.N.A.M.**



Programa de formación y capacitación de profesionales en la cultura de donación

Introducción

Los progresos en el campo de los trasplantes han sido muy importantes, tanto los avances técnicos como el desarrollo de nuevos fármacos inmunosupresores han hecho posible que un gran número de pacientes puedan beneficiarse de estas terapéuticas en todo el mundo, sin embargo, la escasez de donantes de órganos para trasplante constituye hoy día el mayor obstáculo para conseguir su desarrollo completo, a la vez que supone una barrera infranqueable para la generalización de estos tratamientos.

Aunque los trasplantes salvan miles de vidas y transforman la calidad de vida de miles de pacientes, muchos enfermos mueren o deben continuar recibiendo tratamiento sustitutivo porque la oferta de órganos para trasplantes no cubre las necesidades actuales.

Ser parte de un equipo multidisciplinario en el campo de la salud, implica brindar atención de calidad y con eficiencia; el personal de salud se ve implicado en el mundo del trasplante, ya que se involucra de una u otra manera en el proceso de donación, por lo que es indispensable capacitar al personal de salud, permitiéndole así la detección del posible donante.

Justificación

La donación de órganos y tejidos es dar algo de si mismo a otros, y esto sólo es posible con la aprobación de las personas que están dispuestas a donar a quien espera pacientemente la oportunidad.

No debemos olvidar que, un corazón, una córnea, un riñón o un pulmón se convierten en una nueva oportunidad de vida para un niño, una niña, hombres, mujeres y adultos mayores; nadie está exento de que un familiar, un amigo o alguien allegado a nosotros pueda necesitar el trasplante de un órgano.

Los médicos, enfermeras y trabajadores sociales son actores importantes en el proceso de una posible donación de órganos, pues pueden contribuir en la información y eliminación de dudas de los familiares de pacientes que sean posibles donadores.

Por tal motivo se creó el presente programa que pretende formar profesionales de la salud capaces de incentivar la cultura de donación de órganos y tejidos.

Objetivos

Objetivo general

- Formar profesionales de la salud capaces de incentivar la cultura de donación de órganos y tejidos, desarrollando sus habilidades y destrezas que les permitan enfrentarse al complejo proceso de la donación, a través del trabajo en equipo desde una visión multidisciplinaria.

Objetivos específicos

- Formar profesionales de la salud capaces de dirigir el proceso para la obtención de órganos y tejidos para trasplante en el ámbito hospitalario, participando de forma conjunta con el CENATRA
- Proporcionar a los profesionales de la salud los conocimientos óptimos en el campo del proceso de la donación y trasplante de órganos o tejidos.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para realizar la entrevista de donación con la mayor empatía posible, ayudando a la familia del potencial donante a iniciar su proceso de duelo lo más adaptado posible.

Limites

Dirigido a: Profesionales de la salud (enfermera, médicos, trabajadores sociales) interesados.

Lugar: Institución interesada en recibir la capacitación.

Espacio: Aula o auditorio

- El área física donde se lleven a cabo las actividades debe tener adecuada ventilación y temperatura, así como buena iluminación.

Tiempo: Dos semanas, con un total de 60 Hrs.

Lunes a Viernes Horario: 8:00 a 14:00

Recursos

Recursos humanos:

- Personal responsable
- Profesionales de la salud interesados

Recursos materiales y financieros:

- Los recursos financieros serán proporcionados por la institución.

Materiales:

| No. | Descripción | Cantidad | Costo |
|-----|----------------------|----------|-------|
| 1. | Hojas | 500 | \$100 |
| 2. | Tinta para impresora | 50 | \$35 |
| 3. | Copias | 150 | \$75 |
| 4. | Bolígrafos | 10 | \$30 |
| 5. | Lápices | 10 | \$30 |
| 6. | Plumines | 4 | \$40 |

Equipo:

| No. | Descripción | Cantidad | Costo |
|-----|-------------|----------|------------|
| 1. | Computadora | 1 | Disponible |
| 2. | Laptop | 1 | Disponible |
| 3. | Memoria USB | 1 | Disponible |
| 4. | Impresora | 1 | Disponible |

Actividades

Planeación del Programa

- Delimitación del tema
- Recopilación de información
- Delimitación de diseño metodológico

Elaboración del programa

- Descripción y desarrollo de las actividades a realizar

Adaptación de lugar

- Ubicación de la institución
- Convenio con la institución
- Interacción con el personal colaborador
- Ubicación del lugar físico
- Ambientación del lugar físico

Aplicación del programa

- Aplicación de las actividades planteadas en el programa.

Evaluación del programa

- Análisis del logro de objetivos
- Detección de los errores del programa
- Elaboración de informe.

Tema: Donación de órganos y tejidos

Objetivo: Conocer los aspectos mas relevante en torno a la donación de órganos y tejidos.

| Subtema | Objetivo | Actividad | Técnica | Materiales | Tiempo |
|---|--|---|--|--|----------|
| Antecedentes históricos del trasplante Existen descripciones muy antiguas encontradas en papiros orientales y documentos chinos que presuponen la realización de trasplantes 50 años a.C. | Los profesionales de la salud conocerán los antecedentes históricos del trasplante. | *El ponente expondrá los antecedentes históricos | *Expositiva | -Lap top -Cañón | 180 min. |
| Conceptos básicos. Donación Donante Donador Consentimiento tácito o expreso. | Los profesionales de la salud identificarán los principales conceptos en torno a la donación de órganos. | *El ponente fomentará y participará en la retroalimentación del grupo. *El ponente dividirá al grupo en subgrupos y proporcionará el material didáctico correspondiente. | *Lluvia de ideas *Expositiva *Mesa redonda | -Hojas -Colores -Plumines -Pizarrón -Lap top -Cañón | 300 min. |

| Subtema | Objetivo | Actividad | Técnica | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|--|---|----------|
| Donación en vida Aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida. | Conocerá los criterios para la donación de órganos en vida. | *El ponente expondrá de forma clara y precisa los órganos y tejidos que pueden ser utilizados para trasplante. | *Rotafolio *Expositiva *Lluvia de ideas | -Hojas blancas -Colores -Crayolas -Cartulina -Mica -Plumones | 120 min. |
| Donación cadavérica En caso de muerte encefálica o paro cardio-respiratorio. | Identificará las situaciones que posibilitan la detección de posibles donadores. | *Se dividirá al grupo en dos equipos y se les hará entrega de un texto, se les explicará a los dos equipos que deben establecer las causas del fallecimiento. *El ponente fomentará y participará en la retroalimentación del grupo. *Fortalecerá las ideas de los participantes. | *Estudios de casos *Rotafolio *Lluvia de ideas | - Hojas blancas -Bolígrafos -Lápices -Cañón -Lap top | 240 min. |
| Requisitos para ser donador De acuerdo con el artículo 333 de la Ley General de Salud. | Analizarán cada uno de los requisitos para ser donador de acuerdo con la Ley General de Salud. | *Se hará entrega de la Ley General de Salud impresa. *El ponente expondrá y desarrollará cada uno de los requisitos para ser donador. | *Lectura grupal *Expositiva | - Hojas blancas -Bolígrafos -Pizarrón | 240 min. |

| Subtema | Objetivo | Actividad | Técnica | Materiales | Tiempo |
|---|---|--|--|--|-----------------|
| <p>Trasplante de órganos y tipos de trasplante.</p> <p>Los trasplantes de órganos y tejidos humanos, consisten en transferir un tejido u órgano, de su sitio original a otro diferente</p> | <p>Conocerá los diversos tipos de trasplante.</p> | <p>*El ponente estimulara la participación de todos los asistentes.</p> <p>* El ponente conducirá al grupo a la integración de puntos clave.</p> | <p>*Lluvia de ideas</p> <p>*Corrillos</p> <p>*Expositiva</p> | <p>-Pizarrón</p> <p>-Plumones</p> <p>-Hojas blancas</p> <p>-Bolígrafos</p> | <p>180 min.</p> |

Tema: Trasplantes

Objetivo: Conocer el proceso de asignación y distribución de órganos y tejidos con fines de trasplante.

| Subtema | Objetivo | Actividad | Técnica | Materiales | Tiempo |
|--|--|--|------------------------|--------------------|---------------|
| Proceso para trasplante Evaluación médica, ingreso al Registro Nacional de Trasplantes, proceso de asignación de órganos o tejidos, tiempo que transcurre desde el registro en la base de datos hasta que un paciente recibe el trasplante | Conocerá el proceso de asignación y distribución de órganos y tejidos con fines de trasplante. | *El ponente facilitara las herramientas necesarias para que los asistentes conozcan el proceso para asignación de órganos y tejidos. *Se dividirá al grupo y se asignaran temas para debatir. | *Expositiva *Debate | -Lap top -Cañón | 360 min. |

Tema: Aspectos legal y ético en materia de trasplantes

Objetivo: Conocer el marco legal y ético sobre la donación y el trasplante de órganos.

| Subtema | Objetivo | Actividad | Técnica | Materiales | Tiempo |
|---|--|--|---|--|----------|
| Normatividad La Ley General de Salud en México contempla todo en materia de Donación de Órganos y Tejidos, en su título XIV, capítulo del 1 al 3, artículos 313 al 342. | Conocer la normatividad que rige el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos. | * Lectura individual de la Ley General de Salud. * Se llevara a cabo un debate en subgrupos. *Se formara un concepto general sobre la normatividad en torno a la donación de órganos tomando en cuenta las ideas de los participantes. | * Expositiva * Debate * Lluvia de ideas | -Lap top -Cañón -Pizarrón -Plumines | 260 min. |
| Ética y Biótica Principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. | Analizar la importancia de los principios éticos y la donación de órganos | *Se representaran diversas circunstancias que ejemplifiquen la importancia de la ética y la bioéticas. *El ponente y los participantes debatirán sobre los principios de la biótica. * Trailer "En el lado de la vida" | *Debate *Sociodrama *Corrillo | -Hojas -Bolígrafos | 260 min. |

Tema: Duelo

Objetivo: Sensibilizar a los profesionales de la salud sobre el proceso del duelo.

| Subtema | Objetivo | Actividad | Técnica | Materiales | Tiempo |
|--|--|---|--|---|----------|
| Duelo Reacción de la psique ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo. | Los profesionales de la salud conocerán el proceso de duelo | *Apoyo de sensorama “Solo lo que de muertos se sabe” | *Expositiva *Taller vivencial | -Lao top -Cañón -Material proporcionado por sensorama | 720 min. |
| Duelo en el sistema familiar Y valores | Los profesionales de la salud comprenderán la importancia de la empatía y la comunicación como eje central para la donación. | *Los asistentes en carreras de relevos escribirán sus ideas sobre el duelo y los valores. *Los asistentes realizaran un mural sobre valores. El ponente y los participantes debatirán sobre valores. | *Debate *Lluvia de ideas *Expositiva | -Lao top -Cañón -Pizarrón -Plumones -Hojas - Tijeras | 360 min. |
| Reflexión y cierre | *El ponente pedirá al participante que realice un barco de papel proporcionándole el material necesario para su elaboración. *Se realizara la dinámica del barquito roto. *Se llevara a cabo el cierre con la lectura de la reflexión y conclusiones por parte de los participantes. | | *Lectura grupal | -Cañón -Apuntador -Hojas de color -Plumas -Dulces | 240 min. |

Evaluación

Se aplicara un cuestionario que permitirá la retroalimentación de los aciertos y desaciertos del programa de trabajo.

Formato de evaluación

Instrucción: Coloque una X en el rubro que usted considera que representa su opinión.

| Evalué estos aspectos de la capacitación | Pobre | Bueno | Regular | Excelente |
|---|--------------|--------------|----------------|------------------|
| Duración de la capacitación | | | | |
| Horario de capacitación | | | | |
| Interacción con los participantes y los facilitadores | | | | |
| Materiales y recursos | | | | |
| La información proporcionada fue: | | | | |
| ¿Hasta que punto alcanzó sus expectativas? | | | | |
| ¿Participarías en otras capacitaciones similares? | | | | |

Por favor escriba sus comentarios:

Anexo 7

Algunas de las causas de la muerte encefálica son: los tumores, los accidentes vasculares cerebrales o las lesiones en la cabeza ocasionadas por actos violentos.

Tiempo en que transcurre la donación

En el transcurso de 6 a 12 horas se entregará el cuerpo del donante a los familiares, con lo cual no se alteran los trámites funerarios.

En casos relacionados con averiguaciones previas de un delito o en donaciones multiorgánicas el tiempo podría incrementarse.

Tomar la decisión en vida no representa ningún riesgo

Lo más importante para los médicos es preservar la vida por lo que la donación de órganos sólo se considera cuando todos los esfuerzos posibles para mantener la vida del paciente se agotan y éste fallece.

Las religiones apoyan la donación

La mayoría de las religiones, incluyendo la católica y la protestante, se han pronunciado a favor de la donación y los trasplantes. Reconocen la donación como un acto de generosidad y ayuda incondicional al prójimo.

El papel de la familia en la donación

La familia representa la mejor vía para hacer posible el deseo de donar de alguien que falleció. Por eso, si alguno de tus seres queridos ya decidió ser donador:

¡Confía y apoya su decisión!



LLAMA SIN COSTO PARA TODO EL PAÍS AL
01 800 201 78 61 y 62
TAMBIÉN PUEDES ESCRIBIR AL CORREO
ELECTRÓNICO: cenatra@salud.gob.mx
www.gobiernofederal.gob.mx
www.salud.gob.mx
www.cenatra.salud.gob.mx



Centro Nacional
de Trasplantes



DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRASPLANTE

Cuida tus órganos, alguien los puede necesitar. Autor: Ricardo Alvarado Mercado. 4o Concurso Nacional de Dibujo Infantil Alusivo a la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2010.

Infórmate, decide y plátalo con tu familia

Vivir Mejor

**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



Trasplante de esperanza. Autor: Rafael Negrete Guzmán. 4o Concurso Nacional de Dibujo Infantil Alusivo a la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2010.

HABLANDO DE DONACIÓN

En México, más de catorce mil pacientes requieren recibir un trasplante, mismos que son registrados en una base de datos de acuerdo con el tipo de órgano o tejido que necesitan, y que resguarda el Centro Nacional de Trasplantes.

La donación altruista es la única forma de obtener órganos o tejidos con fines de trasplante para estos pacientes.

Se puede donar en vida

Para no poner en riesgo la salud del donante, previa valoración médica, clínica y psicológica, sólo se puede donar: un riñón, una porción del hígado, una porción de pulmón o médula ósea.

De acuerdo con el artículo 333 de la Ley General de Salud, para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.



Niño donando su corazón y sus órganos vitales. Autora: Carla Michelle Ramírez Rodríguez. 4o Concurso Nacional de Dibujo Infantil alusivo a la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2010.

- Donar un órgano o una parte de él, siempre que su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y segura.
- Tener compatibilidad aceptable con el receptor.
- Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante.
- Otorgar su consentimiento en forma expresa.
- Cuando el donador no está relacionado por algún tipo de parentesco con el receptor, deberá expresar su decisión ante notario público y obtener la resolución favorable del comité de trasplantes de la institución en donde se vaya a realizar el trasplante.

En la ley se establece el carácter altruista, libre y consciente de la donación, especificando como delito el comercio de los órganos y tejidos.

Se puede donar después de la vida

Las personas recién fallecidas pueden ser donadores de órganos o tejidos pero la donación sólo se puede realizar bajo ciertas condiciones médicas, legales y administrativas.

Primero es necesario descartar que el potencial donador haya padecido alguna enfermedad infecto-contagiosa, por ejemplo sida o hepatitis.

También es necesario que el hospital donde fallezca la persona cuente con licencia para realizar procesos de donación y con el personal capacitado para llevar a cabo esta tarea.

Finalmente, la familia es la que decidirá si dona o no los órganos y tejidos de su ser querido. En caso de autorizar la donación, deberá asentarse por escrito.

Aquellas personas que presentaron paro cardiorespiratorio, pueden ser donantes de córneas, huesos o piel. Cuando hubo muerte encefálica se pueden donar órganos como corazón, pulmón, riñón e hígado.

ASÍ ES EL PROCESO DE DONACIÓN

Sólo si la familia accede a la donación, el médico coordinador de la donación da inicio al procedimiento de procuración. El cuerpo del donante se mantiene con equipo médico para que la sangre continúe irrigando los órganos o tejidos autorizados para la donación.

El Comité Interno de Trasplantes decide cuál paciente o pacientes recibirán los órganos con base en los siguientes criterios: gravedad del receptor, compatibilidad, oportunidad y beneficios esperados.

En caso de que haya dos pacientes que cumplan con todos los requisitos médicos para ser trasplantados, se elegirá al que tenga mayor antigüedad en la base de datos del Registro Nacional de Trasplantes.

La muerte encefálica no tiene retorno

La muerte de un ser humano mediante el cese completo e irreversible de todas las funciones del cerebro, se denomina muerte encefálica y se confirma a través de un electroencefalograma cualquier estudio de gabinete que demuestre la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.



Donar con alegría. Autora: Lourdes Anahí Zuriga Macías. 4o Concurso Nacional de Dibujo Infantil alusivo a la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2010.