UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO:

"ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA LOJA ECUADOR"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO GENERAL

AUTORA:

Camacho Troya Michelle Ariana

DIRECTORA:

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la presente tesis previa a la obtención de título de Médico General titulada: **"ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA LOJA- ECUADOR"**, de autoría de la estudiante: **Michelle Ariana Camacho Troya,** ha sido dirigida, orientada y evaluada en todas sus partes, cumpliendo con el artículo 139 de las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo a la postulante proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación, sustentación y defensa pública.

Loja, 26 de Septiembre de 2016

Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo **Michelle Ariana Camacho Troya**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Michelle Ariana Camacho Troya

Firma:

Cédula: 1104110257

Fecha: 26 de Septiembre, 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Michelle Ariana Camacho Troya, declaro ser autora de la tesis titulada: **"ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA LOJA- ECUADOR"**, cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Medico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales la Universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 26 días del mes de Septiembre del dos mil diez y seis, firma su autora.

Firma: _____

Autora: Michelle Ariana Camacho Troya
Cédula: 1104110257
Dirección: Barrió Shushuhuayco
Correo electrónico: gatachiquiz@hotmail.com
Celular: 0996324477

Director de Tesis:
Dra. María Esther Reyes Rodríguez Mg. Sc
Tribunal:
Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustan Mg.Sc
Dr. Richard Orlando Jiménez Mg.Sc
Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre Mg.Sc

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Mi madre Gloria Narcisa, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus consejos.

A mi padre Jesus, por ser apoyo en mi carrera, festejar mis logros y triunfos, por enseñarme a no desfallecer en los tropiezos y dificultades, y en especial por guiarme para culminar mi carrera profesional.

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, y el coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar y ser un ejemplo para ustedes dos Lesly, y, Emily.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. **Thomas Chalmers**

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Dejo plasmado mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja y de manera especial al Área De La Salud Humana, donde tuve la suerte de formarme y adquirir los conocimientos necesarios que me permitirán desenvolverme en mi vida profesional.

Así mismo agradezco de manera muy especial a la Dra. María Esther Reyes R., Directora de la presente tesis por su valiosa e inmensurable orientación en el desarrollo y culminación del presente trabajo investigativo.

De la misma manera me hago presente en agradecerle a la Dra. Sandra Mejía quien con acierto guío las ideas y conceptos para lograr el éxito deseado, en este trabajo.

En fin, a todos quienes de alguna u otra manera contribuyeron en el desarrollo del presente trabajo.

LA AUTORA

INDICE GENERAL

PORTADA I

CERTIFICACIÓN II

AUTORÍA III

CARTA DE AUTORIZACIÓN IV

DEDICATORIA V

AGRADECIMIENTO VI

ÍNDICE GENERAL VII

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

3. SUMMARY 3

4. INTRODUCCIÓN 4

5. REVISIÓN DE LITERATURA 7

5.1 **CONCEPTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS**

5.2 **EL DIAGNÓSTICO DE LA MUERTE**

5.2.1 Los criterios de Harvard

5.2.2 Mohandas y Chou

5.3 **ALTRUISMO Y DONACIÓN**

5.4 **MUERTE Y SOCIEDAD**

5.5 **MUERTE Y CULTURA**

5.6 **MUERTE ENCEFÁLICA Y TRASPLANTES**

5.7 **CONCEPTUALIZACIONES MÉDICAS DE LA MUERTE**

5.7.1 La Muerte Clínica

5.7.2 La Muerte Encefálica

5.7.3 La Muerte Cortical

5.7.4 Muerte Biológica

5.8 **DETECCIÓN DE DONANTES EN MUERTE ENCEFÁLICA**

5.8.1 Criterios De Validación De Donantes Cadavéricos

5.8.1.1 Contraindicaciones Absolutas

5.8.1.2 Contraindicaciones Relativas

5.9 **DONANTES DE ÓRGANOS: CRITERIOS DE EXCLUSION POR ÓRGANO**

5.9.1 Criterios de exclusión para donación renal

5.9.2 Criterios de exclusión para donación hepática

5.9.3 Criterios de exclusión para donación cardiaca

5.9.4 Criterios de exclusión para donación pulmón

5.10 **DONACIÓN EN VIDA**

5.10.1 ¿Quién puede ser un donante vivo?

5.10.2 Tipos

5.11 **REQUISITOS PARA SER UN DONANTE VIVO**

5.12 **QUÉ INVOLUCRA EL PROCESO DE LA DONACIÓN**

5.13 **MARCO JURÍDICO, CONSTITUCIONAL Y LEGAL DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS EN ECUADOR**

6. METODOLOGÍA **33**

7. RESULTADOS **36**

8. DISCUSION **41**

9. CONCLUSIONES **45**

10. RECOMENDACIONES **46**

11. BIBLIOGRAFIA **47**

ANEXO 1 **50**

ANEXO 2 **51**

ANEXO 3 **56**

ANEXO 4 **57**

ANEXO 5 **59**

ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA LOJA- ECUADOR

2. RESUMEN

La donación de órganos es vinculada a la manifestación de la voluntad de una persona para disponer en vida o después de su muerte, de todo o parte de su cuerpo. Es por ello que se plantea el estudio denominado: ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA LOJA- ECUADOR, los objetivos fueron: determinar la actitud sobre la donación de órganos en los estudiantes del área de la Salud Humana.; Evaluar el grado de conocimiento sobre la donación de órganos en los estudiantes del área de la Salud Humana; Elaborar una propuesta de información para la población estudiada, acerca de la donación de órganos y sus beneficios con la finalidad de sensibilizar a los estudiantes y por su intermedio a la comunidad en general sobre la importancia de donar. El presente estudio fue de tipo cuantitativo-descriptivo-transversal, se seleccionaron a todos los estudiantes de la carrera de medicina del área de la salud humana, con una muestra de 86 estudiantes. Un 92% tienen una actitud buena referente a la donación de órganos, el 64% piensa que es una forma de dar vida, 10 % de los encuestados lo harían por solidaridad, el 8% de los encuestados está en contra de la donación por diversos motivos. Un 99% entiende que existen enfermedades en donde el trasplante es el tratamiento definitivo para salvar la vida y por último el 97% estaría dispuesto a recibir un órgano si su vida dependiera del mismo.

Palabras clave: *Actitud, conocimiento, donación de órganos y estudiantes*

3. SUMARY

Organ donation is linked to the manifestation of a person's willingness to permit the use of all or part of his/her body in life or after death. That is the reason for this study, called: THE ATTITUDE AND KNOWLEDGE OF MEDICAL STUDENTS FROM THE FACULTY OF HUMAN HEALTH IN LOJA ECUADOR REGARDING ORGAN DONATION. The investigation's objectives were: to determine the attitude toward organ donation among students of the human health faculty; to assess the degree of knowledge that students of the human health faculty possess in regards to organ donation; and to develop a proposal for information for the study population about organ donation and its benefits in order to raise awareness within the students and through them within the community about the importance of donating. This study was qualitative-descriptive-cross sectional in nature, all students studying medicine in the faculty of human health were selected, comprising a sample of 86 students. Ninety-two percent have a good attitude regarding organ donation, 64% think it is a way of giving life, 10% would donate for solidarity and 8% of respondents are against donating for various reasons. Ninety-nine percent understand that there are diseases in which a transplantation is the definitive treatment to save a life and finally 97% were willing to receive an organ if their life depended on it.

Keywords: *Attitude, knowledge, organ donation and students*

4. INTRODUCCIÓN

Históricamente, el tema de los trasplantes ha planteado cuestiones y dilemas éticos relevantes dado que toca temas vinculados a la vida y la muerte de las personas.

El progreso y la difusión en la medicina y la cirugía de los trasplantes favorecen el tratamiento y la curación de muchas enfermedades que hasta hace poco tiempo solo podían esperar la muerte o, en el mejor de los casos, una existencia dolorosa y limitada. La donación y el trasplante de órganos solo en cuanto asumen a un "servicio a la vida" tienen valor moral y legítimo de la práctica médica; pero respetando ciertas condiciones, relativas esencialmente al donador y a los órganos donados e implantados

En la actualidad la donación de órganos es un tema de interés para miles de pacientes afectados por insuficiencias terminales de distintos tipos. Siendo el trasplante la solución para recuperarse y salvar su vida. Para lo cual necesitan con urgencia un trasplante de órganos. (Menacho, 2009)

Pero estas prácticas se ven disminuidas por la falta de donantes de órganos, cuya disminución muchas veces se debe a la desinformación, miedos, mitos, etc, Los cuales solo serán posibles combatir si contamos con una comunidad informada y concientizada acerca de la importancia de la donación de órganos. (Menacho, 2009)

Está claro que con el progreso y eficiencia terapéutica del trasplante de órganos ha surgido una gran demanda de órganos y listas de espera de pacientes que requieren de donantes.

Esta demanda creciente ha provocado la reacción de personas y grupos que se dedican a la comercialización de órganos, dado que se trata de bienes escasos, y por lo mismo de gran valor comercial.

La Asociación Mundial de Médicos (WMA) en su página www.wma.net en febrero del 2004, afirma que **"la escasez de órganos, en especial en los países donde existen barreras culturales o religiosas para su obtención, ha producido un tráfico internacional de órganos para trasplantes, principalmente de donantes vivos. Esto ha sido abordado ampliamente en la prensa…, pero a pesar de haber sido condenado por diversas partes, el tráfico sigue adelante".** (Nieto, 2010)

En la investigación, se puede mencionar que la población estudiada no tenía información acerca de lo que es una donación de órganos, punto importante que se tomó.

El trabajo investigativo se justificó con la observación, de que el de la donación de órganos es poco estudiado en la Provincia de Loja y respecto del cual se sabe poco, la relevancia social viene dada por el hecho de que la donación de órganos se enmarcan en el contexto de la salud y el desarrollo de procedimientos quirúrgicos cada vez más eficaces y complejos, de hecho la donación de órganos y el trasplante representa una posibilidad altamente fiable de vida para otros.

El problema que se puede resolver, es aportar a la comunidad médica y en general la información correcta y correspondiente acerca de la donación de órganos en nuestro medio y del mundo en general.

Parte de la justificación pertinente, fue que la población en estudio tiene conocimientos sobre la medicina, debido a que han cursado el 75% de la carrera, contando también con la aprobación de un ciclo de cirugía.

Para lograr todo lo antes planteado se toma como objetivos: **1)** Determinar las actitudes sobre la donación de órganos en los estudiantes del área de la Salud Humana. **2)** Evaluar el grado de conocimientos sobre la donación de órganos en los estudiantes del área de la

Salud Humana. **3)** Elaborar una propuesta de información para la población estudiada, acerca de la donación de órganos y sus beneficios con la finalidad de sensibilizar a los estudiantes y por su intermedio a la comunidad en general sobre la importancia de donar.

Por los motivos antes mencionados, se realizó esta investigación ya que hoy en día el trasplante de órganos es un procedimiento médico que se suma a uno de los tantos procedimientos que se deben proponer y realizar en hospitales como los de nuestra provincia y la Región Sur del Ecuador.

Teniendo en cuenta que para el cumplimiento del tercer objetivo se realizó un tríptico informativo, que fue entregado y que el mismo que se encuentra entre los anexos.

5. REVISIÓN DE LITERATURA

5.1 CONCEPTO DE DONACIÓN

En distintas sociedades, épocas y contextos los individuos o grupos sociales han utilizado la donación, en toda su dimensión, como medio básico indispensable para producir y reproducir las estructuras básicas de la sociedad. Pero a medida que las sociedades se desarrollan, la influencia del mercado se extiende sobre la producción, y los intercambios se crean estructuras que gestionan las desigualdades. (Vélez E. V., 2007)

Con el paso del tiempo, y centrándonos en nuestra cultura occidental, la donación de órganos es vinculada a la manifestación de la voluntad de una persona para disponer en vida o después de su muerte, de todo o parte de su cuerpo, es decir consiste en dar un órgano, un tejido o una célula, para su trasplante a otra persona, liberando de la responsabilidad de tener que producir y reproducir relaciones sociales fundamentales y comunes a todos los miembros de la Sociedad. Se ha convertido objetivamente en una cuestión ante todo subjetiva, personal e individual. Es la expresión y el instrumento de relaciones personales que se sitúan más allá del mercado y de los estados. Se supone que el Estado representa a todos los sectores de la sociedad y tiene la misión de gobernar de tal modo que los conflictos de intereses y las contradicciones que se desarrollan entre algunos de ellos no les impidan reproducirse como un todo, y aún menos arrojen fuera de ese todo a una parte de la sociedad. Ahora bien, en la actualidad, el Estado Español, pierde protagonismo no sólo en el control de la economía, también en la sanidad y en la educación. Es en este contexto es donde el “don generoso” (que es la virtud que nos conduce a dar y darnos a los demás de una manera habitual, firme y decidida, buscando su bien y poniendo a su servicio lo mejor de nosotros mismos, sin lastimarnos a la vez), es así

que se encuadra a la donación de órganos, como un aspecto de dar o de solicitar ayuda para resolver problemas de la sociedad, en especial en el ámbito del área de la Salud.

Así, el don se ha convertido de nuevo en una condición objetiva, socialmente necesaria, de la reproducción de la sociedad. (Vélez E. , 2007)

5.2 EL DIAGNÓSTICO DE LA MUERTE

Para la donación de órganos existe un concepto universalmente aceptado y que es el diagnóstico de la muerte cerebral, pero se plantea la cuestión de que al extraer órganos se trata como cadáver a alguien que fuera de este contexto de la donación no lo sería. Es decir se generan suspicacias de que la definición es funcional a al trasplante, lo cual, para algunos la hace sospechosa. Esto lo perciben legislaciones tales como las de Panamá, Cuba, Bolivia y Brasil que al hablar de muerte cerebral, aluden a lo que las ciencias médicas definan por tal concepto. (GUERRA, 2006)

Por otra parte, pese a la aparente claridad del concepto, los criterios de muerte cerebral no son fáciles de aplicar en determinadas situaciones. Para comprender mejor esto, y de modo esquemático, se puede decir que el cerebro consta de dos partes: la Corteza Cerebral o Cortex, que tiene como función la interacción social, el conocimiento, la personalidad, la autoconciencia la memoria, entre otras; y el Tronco Encefálico, que permite al organismo actuar unitariamente, coordinadamente como un todo, de manera que regula e integra las funciones del cuerpo. La muerte encefálica se define como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo. (Red de Salud Cuba, 2009)

Es así que se plantea la cuestión del estatus de una persona que está en estado vegetativo persistente por la presencia de una lesión irreversible del cortex pero que conserva las

funciones vitales que controlan y regulan correctamente el Tronco Encefálico ¿se puede considerar alguien en este estado como sujeto de Donación de Órganos? Esta es una cuestión que aún suscita debate Para establecer la muerte encefálica se han desarrollado una serie de protocolos a continuación se señalan los más relevantes

5.2.1 CRITERIOS DE HARVARD.

Los criterios de Harvard se basan en la consideración de que el Tronco Cerebral es el núcleo de la actividad del encéfalo, por tanto, si el tronco está destruido, no hay vida. Para este Comité un órgano (cerebro u otro) que no funciona, y que no tiene ninguna posibilidad de funcionar otra vez debe considerarse, a efectos prácticos, muerto: (Verdezoto, Ciudad de Cuenca,2013)

- Falta de receptividad y respuesta
- Ausencia de movimientos observado por una hora y ausencia de todo tipo de reacciones y respuestas a todo tipo de estímulos.
- Apnea durante tres minutos sin el respirador.
- Ausencia de reflejos del tronco encefálicos y espinales: esto es pupilares, corneal, oculocefálico, oculovestibular, tusígeno.
- Electroencefalograma isoeléctrico plano.
- Todos los signos deben permanecer, en ausencia de hipotermia o administración de drogas depresoras del sistema nervioso central, por lo menos 24 horas más tarde.

5.2.2 MOHANDAS Y CHOU.

Mohandas y Chou, neurocirujanos, publican una serie de criterios, luego conocidos como Criterios de Minnesota, en la que establecen el daño irreversible del Tallo o Tronco encefálico como criterio de muerte. (Colorado, Estado Mexicano,2008)

- Lesión intracraneal conocida e irreparable.

- Ausencia de movimientos espontáneos.
- Apnea o ausencia de ventilación por cuatro minutos.
- Ausencia de reflejos troncoencefálicos: pupilar, corneal, cilioespinal, oculovestibular, oculocefálico, nauseoso.
- Hallazgos invariables durante al menos doce horas.
- Electro encefalograma (EEG) no obligatorio

5.3 ALTRUISMO Y DONACIÓN

Se puede pensar que en la actual sociedad global el sentimiento de contrato social está debilitado y que por ser parte de todo no se pertenece a nada, de manera que muchas personas ni siquiera llegan a comprender el significado último de acciones desprovistas de interés personal e incondicional. Para ellos donar puede representar sólo una posibilidad que el individuo debe seleccionar si se le presenta la oportunidad, en razón de una evaluación privada, personal y no comunitaria.

En este contexto las donaciones pueden considerarse una conducta altruista, pero en sentido amplio, como conductas prosociales, dado que las personas donantes pueden tener motivos o razones no asociadas a la gratuidad. (GUERRA, 2006)

El trasplante de órganos es un acto de verdadero altruismo, es auténtica solidaridad por el beneficio de otros. Esta acción se vería manchada, y dejaría de ser un acto de bondad, si de por medio existe compensación económica por el trasplante. (Contreras, 2011)

Pero si pensamos mejor en un “punto de no retorno” y consideramos la donación como un acto de verdadero altruismo, hacemos que la dignidad del donante se vea enaltecida al tener un acto de sacrificio por el prójimo más necesitado, un verdadero acto de vida.

También es pensable que para muchos la donación sea una forma de adscripción a un círculo de interdependencias, en el cual nadie está exento de necesitar un órgano –para sí o para un ser querido – de algún donante altruista.

5.4 MUERTE Y SOCIEDAD

Para hablar del significado de la muerte debemos considerar que es una expresión compleja, pues implica no solo el hecho biológico en sí, sino que conlleva matices sociales, legales y religiosos, entre otros.

Morir no es un hecho bruto, nuestra sociedad ha querido comprender este fenómeno en distintas formas, buscando adjudicarle un significado. Ilustrativo de ello es el estudio que de la muerte ha hecho la ciencia, intentando descifrar la utilidad biológica de ésta. Por otra parte, la representación de la muerte y del más allá tiene siempre relación con la vida, con las formas de vivir en cada época y con las creencias ligadas a ella.

La fatalidad de la muerte se hace más evidente si se concibe como una característica intrínseca al propio ser vivo desde su origen. En opinión de Metchnikoff, la angustia que genera la muerte se debe a que muy poca gente alcanza el fin normal de su existencia, tras "el cumplimiento de un ciclo completo y fisiológico de la vida con una vejez normal, que desemboca en la pérdida del instinto de vida y la aparición del instinto de muerte natural".

Por otra parte Erick Erikson plantea un esquema vital en el que sólo puede existir una resolución positiva si se han resuelto satisfactoriamente los conflictos propios de las fases precedentes del desarrollo adulto; plantea un esquema vital en el cual la resolución positiva del tener que enfrentarse a una muerte inevitable incluye un sentimiento de plenitud, paz e integridad en lugar de sentimientos de fracasos horror y desesperación. (Arellano, 2006)

5.5 MUERTE Y CULTURA

Las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el muy personal concepto de muerte que cada individuo haya construido e introyectado a través de su historia, así como por el contexto social donde crezca y se desarrolle, pese a las similitudes de los procesos expresados en diferentes culturas. Por otra parte, el tipo de muerte se corresponde también con un estilo funerario particular. La muerte es el inexorable destino de todo ser. Una realidad desconocida a la que cada una de las civilizaciones se ha enfrentado inventando formas felices, tristes o indiferentes de coronar sus vidas. Hay pueblos que miran el fin de sus días con miedo y de soslayo, como los países más civilizados de Occidente, que en la actualidad se rehúsan a hablar de los muertos, quizás por la influencia hedonista de la publicidad. Sin embargo, también existen pueblos que han convertido el día de los difuntos en fi esta nacional, como es el caso de México. (Caycedo Bustos, 2007)

El luto es la expresión más o menos 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. Representa los actos culturalmente definidos realizados después de la muerte; incluye rituales y comportamientos específicos a cada cultura y religión En los países occidentales, esto incluye los entierros, la ropa de luto, los sufragios, entre otros. El luto se guarda como señal de respeto, solidaridad u homenaje por grupos concretos, en circunstancias especiales.

Por ejemplo: una comunidad puede llevar lazos de colores especiales en un día concreto o durante un período particular. Por ejemplo, tras los atentados del 11 de septiembre de 2001 se llevaron lazos rojos, blancos y azules (colores de la bandera estadounidense). Por otra parte, el duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la pérdida, generalmente asociado con la muerte de un ser querido. En las pequeñas comunidades rurales, los grupos

indígenas y en los grupos agro-rurales marginados, los padres y los ancianos enseñan a los niños desde muy temprano que la muerte es parte natural e importante del ciclo de vida.

Muchos creen firmemente que en los momentos de enfermedad grave y de muerte, los antepasados llaman a la persona a reunirse con ellos. (Caycedo Bustos, 2007)

De igual forma y a pesar de las diferencias espacio-temporales, no se dejan de encontrar algunas constantes, por ejemplo, el horror al cadáver en descomposición; la asociación entre la muerte y la iniciación; el prestigio otorgado a la muerte-fecunda; el mantenimiento de la muerte-renacimiento; importancia otorgada a la muerte maternal; el lugar de la muerte en la vida económica o en el arte fúnebre; las relaciones entre muertos y vivos.

Para Thomas, el hecho de que la muerte haya sido tratada en Occidente, de una manera inconexa y como realidad reductible a un sólo aspecto de la vida cotidiana, permite comprobar hasta qué punto se ha impuesto la prohibición que pesa sobre ella. (Rivera, 2009)

5.6 MUERTE ENCEFÁLICA Y TRASPLANTES

En los años 50 y 60 comienza a desarrollarse la técnica del trasplante de órganos a través de la cirugía. En la época se comenzaba a disponer de drogas que permitían la asimilación del nuevo órgano al cuerpo receptor, evitando o disminuyendo el rechazo de éste. La fuente de estos órganos son los cadáveres, conforme a la definición de muerte vigente: la extracción se produce luego del paro cardíaco. El problema era que el tiempo que transcurría entre la extracción y el trasplante, sometía al órgano a un período de deterioro significativo por la falta de circulación (Isquemia), con lo que las posibilidades de viabilidad post operación eran muy bajas.

En 1967 Christian Barnard realizó en Sudáfrica el primer trasplante de corazón, él realizó la primera extracción de órganos antes de la detención de la función cardiaca en el

donante. Los resultados eran desalentadores, las personas duraban muy poco vivas luego de las operaciones. Sólo con la aparición de la Ciclosporina, una droga especialmente eficaz para evitar el rechazo del órgano por parte del receptor, los resultados fueron positivos y promisorios. Estos hechos obligaron a la comunidad científica a buscar una nueva definición de la muerte, que permitiera: (GUERRA, 2006)

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

5.7 CONCEPTUALIZACIONES MÉDICAS DE LA MUERTE

Dado que el concepto de muerte no es evidente, es importante conocer y entender con claridad los distintos conceptos de muerte y los criterios que determinan las características de los distintos tipos de muerte vigentes.

5.7.1 LA MUERTE CLÍNICA.

En clínica, el diagnóstico de muerte se hace al comprobar signos negativos de vida y no signos positivos de muerte, toda vez que éstos son más tardíos y, si se esperara su aparición para diagnosticar la muerte, se crearía una serie de problemas de orden higiénico y epidemiológico. Por su trascendencia, el diagnóstico de muerte requiere de criterios y procedimientos cuya sensibilidad y especificidad sean del 100%, evitando así tanto los falsos positivos como negativos.

a. Se requiere un tiempo de evolución adecuado. En los casos de lesiones encefálicas primarias, se exigen al menos 3 (tres) horas de asistencia respiratoria mecánica obligada para iniciar la evaluación neurológica en los sujetos de 6 (seis) o más años

de edad, y al menos 6 (seis) horas en los menores de dicha edad. En los casos de daño difuso secundario del encéfalo se exigen al menos 12 (doce) horas desde el inicio del coma apneico para comenzar la evaluación a partir de los 6 (seis) años de edad y 24 (vienticuatro) horas en los menores de dicha edad.

b. Se requiere verificar que el paciente no se encuentre bajo el efecto de drogas depresoras del sistema nervioso central en niveles tóxicos. Esta situación especial (paciente intoxicado con drogas depresoras del sistema nervioso central) se considera en particular
c. Se requiere constatar la ausencia del efecto de drogas bloqueantes neuromusculares.
d. Se requiere una temperatura rectal igual o superior a los 32ºC (treinta y dos grados centígrados).
e. Se requiere descartar la presencia de severos disturbios metabólicos o endócrinos.
f. Antes de iniciar el protocolo de diagnóstico se requiere: una tensión arterial sistólica igual o superior a 90 (noventa) mmHg, o una tensión arterial media igual o superior a 60 (sesenta) mmHg en adultos, asi como valores equivalentes, de acuerdo a los percentiles, en lactantes y niños.
g. Se excluyen para el uso de este protocolo a los menores de 7 (siete) días de vida en los recién nacidos de término. En los recién nacidos de pretérmino se utilizará la edad corregida de acuerdo a la edad gestacional, debiendo ésta equiparar los 7 (siete) días de vida del recién nacido de término para ser incluídos en este protocolo.
h. Se excluyen asimismo para el uso de este protocolo los niños anencefálicos. (Implante, 2014)

5.7.2 LA MUERTE ENCEFÁLICA.

La muerte cerebral o muerte encefálica se define como el cese irreversible en las funciones de las estructuras neurológicas situadas por encima del foramen mágnum. Para diagnosticar clínicamente muerte encefálica se requiere:

- Precondiciones clínicas adecuadas
- Causa estructural grave de carácter irreversible
- Ausencia de respuestas motoras y vegetativas al estímulo algésico
- Ausencia de reflejos troncoencefálicos
- Ausencia de respiración espontánea

Adicionalmente se pueden realizar "Test Instrumentales" que confirmen el diagnostico de muerte encefálica. Estos pueden ser de tipo electrofisiológico o pruebas que evalúen el flujo sanguíneo cerebral. En determinadas circunstancias (graves lesiones del macizo craneofacial, imposibilidad de realizar el test de Apnea o presencia de fármacos depresores del sistema nervioso central) es obligatorio realizar estudios que confirmen la parada circulatoria cerebral. (Escudero, 2007)

5.7.3 LA MUERTE CORTICAL.

La muerte cortical: se caracteriza por un estado vegetativo persistente, esto es la pérdida de la capacidad de interacción social (no se comunican, no perciben, no tienen dolor ni sufrimiento.

Sus signos son el coma vigil (ojos abiertos), respuesta a estímulos dolorosos, conservan el ciclo vigilia-sueño, los reflejos controlados por tronco encefálico se mantienen y hay ventilación o respiración espontánea. Dado lo anterior se pronostica la destrucción irreversible de la corteza cerebral, pero se conservan intactas las funciones del tronco del

encéfalo que regulan las funciones y operaciones vitales del cuerpo, de manera que las funciones de los distintos órganos se mantienen de modo espontáneo, sin el concurso de sistemas mecánicos. Este estado se puede prolongar durante años. (GUERRA, 2006)

5.7.4 MUERTE BIOLÓGICA.

La ausencia de oxígeno y glucosa causan, en última instancia, la muerte de las células que componen nuestro biosistema, y con ello el cese de la vida.

Se caracteriza por la pérdida de la actividad coordinada de células, órganos y sistemas, que deja expuesto al cuerpo a las influencias físicas, químicas y microbiológicas del medio. Sus signos son el cese irreversible de la función cardio respiratoria, seguida de signos de descomposición. Su pronóstico es irreversible. (Anonimo, Ciencia Popular.com, 2008)

5.8 DETECCIÓN DE DONANTES EN MUERTE ENCEFÁLICA

La detección de un donante en muerte encefálica es un procedimiento que involucra a un gran número de profesionales sanitarios, principalmente facultativos y enfermería ubicados en UCI y Unidades de Urgencia.

Estos profesionales junto con la colaboración de otros, deben tener presente que algunos pacientes en situación de daño cerebral severo que no responden al tratamiento médico o quirúrgico, pueden evolucionar hacia un estado crítico e irreversible por destrucción total del encéfalo que se describe como muerte encefálica. Sólo si se tiene presente esta condición y se piensa en ello, se pueden detectar y valorar todos los posibles donantes y evitar pérdidas de detección que van a impedir realizar un buen número de donaciones y como consecuencia de trasplantes.

El facultativo responsable de un caso de donante potencial de órganos debe comunicar lo antes posible al coordinador de trasplantes su existencia, a fin de proceder a completar el diagnóstico de muerte encefálica, iniciar el procedimiento de valoración general del donante y preparar la entrevista de donación. Estos son los tres elementos básicos que acompañan a la detección de cada posible donante y sólo si los profesionales de las unidades detectoras están suficientemente motivados e informados, se puede llegar a valorar todos los posibles donantes de la unidad.

En general, serán considerados donantes de órganos a todos los fallecidos en situación de muerte encefálica por cualquiera de estas circunstancias: traumatismo craneoencefálico, accidente cerebrovascular, anoxia cerebral.

Para evitar pérdidas de donantes por fallo hemodinámico, el médico encargado del cuidado de un potencial donante de órganos tiene que estar muy atento al inicio del proceso de enclavamiento. Es el instante en que la situación y el pronóstico cambian de forma radical, pues el paciente pasa de estar en estado muy grave a cadáver en protocolo de muerte encefálica. Con la ayuda del personal de enfermería el médico de guardia tiene que conocer sin demora el cambio de situación. Habitualmente coincide con un episodio de hipotensión severa, con descenso brusco de frecuencia cardiaca y temperatura. En ocasiones precedido de una subida brusca de presión arterial, situación conocida como crisis adrenérgica.

A partir de ese instante y tras realizar una exploración neurológica exhaustiva, todas las medidas terapéuticas programadas para evitar la progresión del daño neurológico pueden ser suspendidas, enfocándose la estrategia terapéutica a optimizar la situación

hemodinámica, respiratoria y la perfusión de los órganos susceptibles de extracción y trasplante.

Es importante que los profesionales sanitarios que atienden al potencial donante se adapten a la nueva situación y expectativas ya que sus actuaciones son fundamentales para la buena marcha del protocolo (Dr Miguel A de Frutos, 2010).

5.8.1 CRITERIOS DE VALIDACION DE DONANTES CADAVERICOS.

5.8.1.1 Contraindicaciones Absolutas

- Positividad VIH o factores de riesgo para VIH
- Neoplasia actual o reciente.
- Hipertensión severa con afectación visceral.
- Sepsis con fallo hemodinámico.
- Isquemia caliente prolongada
- Arteriosclerosis severa y generalizada.

5.8.1.2 ***Contraindicaciones Relativas*** (Dr Miguel A de Frutos, 2010)

- Desconocimiento antecedentes personales.
- Edades extremas (consideración individual).
- Isquemia fría prolongada
- Hipertensión arterial moderada
- Positividad Ac VHC
- Positividad Ag HBs

5.9 DONANTES DE ÓRGANOS: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN POR ORGANO

5.9.1 Criterios de exclusión para donación renal.

- Insuficiencia renal crónica conocida
- Enfermedad renal conocida (glomerular, intersticial, infecciosa)
- Riñones de pequeño tamaño o hiperecogénicos
- Proteinuria superior a 1 g/litro
- Hematuria crónica de causa no filiada
- Litiasis coraliforme.

5.9.2 Criterios de exclusión para donación hepática.

- Antecedentes conocidos de alcoholismo severo (valoración con biopsia)
- Antecedentes de hepatopatia crónica virus B, virus C.
- Traumatismo hepático severo.
- Intoxicaciones por drogas hepatotóxicas.
- Hipotensiones o paradas cardiacas múltiples y/o prolongadas.
- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas (a valorar en la extracción).

5.9.3 Criterios de exclusión para donación cardiaca.

- Edad superior a 55 años en varones y 60 en mujeres (valorables individualmente).
- Ecocardiograma con dilatación o hipertrofia de cavidades, baja fracción de eyección, valvulopatías.
- Hipotensiones o paradas cardiacas múltiples y/o prolongadas.

- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas (valoración individual).
- Traumatismos, contusiones, etc.
- Alteraciones importantes del ritmo cardiaco (bloqueos)

5.9.4 Criterios de exclusión para donación pulmón.

- Edad superior a 55 años.
- Historia de tabaquismo superior a 20 paq./año.
- Historia de enfermedad pulmonar crónica o de cirugía de tórax.
- Traumatismos o contusiones parénquima pulmonar.
- Intubación superior a 72 horas (revisable)
- Rx de tórax con patología parenquimatosa (aspiración, atelectasia, consolidación).
- pO2 arterial inferior a 300 mmHg tras FiO2 = 1 y PEEP +5 cmH2O
- Cultivo de esputo positivo (Dr Miguel A de Frutos, 2010)

5.10 DONACIÓN EN VIDA

Aunque es importante hablar de decisiones al final de la vida, entre ellas la donación de órganos, cada vez es más común donar órganos completos y parciales en vida. Los riñones son el órgano más común cedido por donantes vivos. Otros órganos que se pueden donar son un lóbulo de un pulmón, y partes del hígado, páncreas o intestinos.

Aunque la decisión de ser un donante en vivo requiere cuidadosa consideración, esta ofrece a otras personas una alternativa a tener que esperar en la lista nacional de trasplantes por un órgano de un donante fallecido (Anonimo, Trasplantes y Vida, 2015).

5.10.1 ¿Quién puede ser un donante vivo?

Aunque muchas personas están dispuestas a ser donantes en vida, no todas poseen las cualidades necesarias para ello. Los donantes tienen que ser escogidos cuidadosamente a fin de evitar resultados insatisfactorios desde los puntos de vista médico y psicológico.

Como mínimo, todos los donantes potenciales tienen que estar verdaderamente dispuestos a donar, estar físicamente aptos, gozar de buena salud general, y no padecer de hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedades de los riñones y enfermedades cardíacas.

Además de estos requisitos básicos, un representante del centro de trasplantes se reunirá con el donante vivo potencial para discutir sus circunstancias individuales y realizar pruebas de compatibilidad.

Las personas consideradas para la donación en vida suelen tener entre 18 y 60 años de edad. El género y la raza no se tienen en cuenta para determinar una compatibilidad exitosa (Anonimo, Trasplantes y Vida, 2015)

5.10.2 Tipo De Donantes

Aunque no todos los centros de trasplantes hacen todos los tipos de trasplantes, la donación en vida ha sido ampliada para incluir muchas variaciones desde que comenzó esta práctica en 1954. Estas incluyen las siguientes:

- **Parientes** – Los parientes sanguíneos de candidatos a trasplantes incluyen a los hermanos, hermanas, padres, hijos (mayores de 18 años), tías, tíos, primos, medio hermanos y hermanas, sobrinas y sobrinos. (Anonimo, Trasplantes y Vida, 2015)

- **No emparentados** – Personas emocionalmente cercanas a, pero que no son parientes sanguíneos de, candidatos a trasplantes, tales como cónyuges, parientes políticos, amigos íntimos, compañeros de trabajo, vecinos u otros conocidos.
- **No relacionadas directamente** – Personas que no están relacionadas con, ni son conocidas por, el beneficiario, pero que hacen su donación por puro desinterés. Este tipo de donación también se conoce como donación en vida anónima, altruista, de extraño altruista y de extraño a extraño. (Anonimo, Trasplantes y Vida, 2015)
- **Donación en parejas** – Consiste en dos pares de donantes/beneficiarios de riñón cuyos tipos de sangre no son compatibles. Los dos beneficiarios cambian de donantes de manera que cada beneficiario pueda recibir un riñón con un tipo sanguíneo compatible. Una vez concluidas las evaluaciones de los donantes y beneficiarios, las dos operaciones de trasplante de riñones se programan para hacerlas simultáneamente.
- **Intercambio en la Lista de Espera de Donantes de Riñones** – Si no se puede hacer un intercambio de parejas, los donantes vivos en ciertas áreas del país tal vez califiquen para un intercambio en la lista de donantes vivos de riñón. En este tipo de intercambio, un donante de riñón que no sea compatible con el beneficiario al que está destinado, puede ofrecerse para donarlo a un extraño en la lista de espera. A cambio de ello, el beneficiario original avanza en la lista de espera para un riñón de un donante fallecido. Este tipo de donación en vida también se conoce como un intercambio de lista en pareja y como un intercambio de donante vivo por donante fallecido. (Anonimo, Trasplantes y Vida, 2015)
- **Tipo sanguíneo incompatible** – Este tipo de donación le permite a los candidatos recibir un riñón de un donante vivo que tenga un tipo sanguíneo incompatible. Para

prevenir el rechazo inmediato del riñón, los beneficiarios reciben tratamientos de plasmaféresis antes y después del trasplante con objeto de extraer los anticuerpos dañinos de la sangre. El cirujano también extirpa el bazo cuando hace el trasplante.

- **Prueba de emparejamiento cruzado** – La prueba de emparejamiento cruzado es similar al proceso usado para los trasplantes de riñón de donantes vivos incompatibles-ABO, en que los pacientes pueden recibir riñones de donantes vivos con tipos sanguíneos incompatibles con los suyos propios. Del mismo modo, al tratar a los pacientes con plasmaféresis, también se reducen considerablemente las probabilidades de que se rechace el órgano en pacientes con altos niveles de anticuerpos. Con anterioridad, estos altos niveles de anticuerpos prácticamente garantizaban el rechazo de tejidos. Los cirujanos generalmente solo harán trasplantes de riñón de donantes vivos con prueba de emparejamiento cruzado si no hay otros donantes vivos disponibles (con una compatibilidad cruzada negativa). (Anonimo, Trasplantes y Vida, 2015)

5.11 REQUISITOS PARA SER UN DONANTE VIVO

- El compromiso de cuidar su salud después de la donación. Se recomienda que como donante, usted visite a su médico una vez al año después de donar
- La disposición a donar su órgano voluntariamente
- Ser mayor de 18 años
- Tener buen peso, un Índice de masa corporal de 35 o menos (un índice de menos de 25 significa que la persona está en forma.)
- No tener diabetes o cáncer

- Tener presión arterial normal o no tomar más de un medicamento para controlar la presión
- No fumar

5.12 QUÉ INVOLUCRA EL PROCESO DE LA DONACIÓN

Primero se hacen pruebas de sangre para determinar si hay compatibilidad entre usted y el receptor. Una vez comprobada la compatibilidad, hay que determinar si usted está lo suficientemente saludable como para donar. (Anonimo, Sharp, lider en cuidado de salud en San Diego, 2015).

Esto incluirá:

- Análisis de sangre y orina
- Consulta con un cirujano
- Consulta con una trabajadora social
- Consulta con un nefrólogo (especialista de riñón)
- Consulta con un coordinador de donantes
- Electrocardiograma de su corazón
- Las donantes mayores de 20 años necesitan hacerse una prueba de Papanicolaou y las que son mayores de 40 años necesitan hacerse un mamograma)
- MRI de sus riñones
- Radiografía de su pecho
- Es posible que el nefrólogo y el cirujano pidan estudios adicionales. Si los resultados salen anormales, se puede remitir al donante a su propio doctor para una evaluación completa.

5.13 MARCO JURÍDICO, CONSTITUCIONAL Y LEGAL DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS EN ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador señala: (Pública, 2015)

"Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

"Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.".

"Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."

“Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

“Art. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. 6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. 7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales. 8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.”

“La Ley Orgánica de Salud, señala (Pública, 2015)**:**

"Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (…) 31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano;(…)".

"Art. 84.- La autoridad sanitaria nacional, normará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud especializados, públicos y privados, para el ejercicio de actividades relacionadas con el trasplante de órganos u otros componentes anatómicos. Igualmente controlará el ejercicio profesional de quienes realicen dichas actividades".

Las Políticas y Lineamientos Estratégicos del Plan Nacional de Buen Vivir 2013 - 2017. (Pública, 2015)

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad. Políticas y lineamientos estratégicos

Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación:

a. Crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.
b. Crear e implementar mecanismos de ayuda y cobertura frente a enfermedades raras y catastróficas, con pertinencia cultural y con base en los principios de equidad, igualdad y solidaridad.

c. Ampliar la oferta y garantizar la gratuidad de la educación pública en los niveles de educación inicial, general básica y bachillerato en todo el país y generar mecanismos para fomentar la asistencia y permanencia de los estudiantes en el sistema, así como la culminación de los estudios.
d. Implementar instrumentos complementarios de apoyo para cubrir costos de oportunidad y eliminar barreras, de acceso a la educación inicial, general básica y bachillerato, de manera articulada a la seguridad social no contributiva, con pertinencia cultural y territorial.
e. Generar e implementar mecanismos y acciones afirmativas para garantizar la gratuidad y eliminar barreras de acceso de los servicios de salud, con énfasis en el cierre de brechas de desigualdad.
f. Fortalecer y ampliar la oferta de educación para personas con escolaridad inconclusa, a través de programas, modalidades alternativas, entre otras estrategias de educación básica y bachillerato acelerado a nivel nacional.
g. Fortalecer y focalizar los programas de alfabetización y pos alfabetización para personas con escolaridad inconclusa, desde un enfoque de cierre de brechas, con base en el ciclo de vida y en la identidad de género, cultural y territorial.

La Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, señala (Pública, 2015)**:**

"Art. 1.- Objeto.- La presente Ley garantiza el derecho a la salud en materia de trasplantes, a través de la regulación de las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células de humanos, además de los productos derivados de ellos, incluyendo la promoción, donación, extracción, preparación, almacenamiento, transporte, distribución y trasplante. (…)." "Artículo 3.-

Responsabilidades de la Autoridad Sanitaria Nacional.- Corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional, en ejercicio de su rectoría, emitir las políticas públicas relacionadas con la donación y el trasplante de órganos, tejidos, células, de acuerdo a las siguientes responsabilidades: (….) "b), "Generar los mecanismos adecuados para la detección y notificación obligatoria, a la Autoridad Sanitaria Nacional, de potenciales donantes tanto en muerte encefálica bajo criterios neurológicos como a corazón parado, según lo determine el respectivo reglamento; (…)."

"Art. 6.- Órganos, tejidos y células.- Los órganos, tejidos y células, independientemente del lugar de su ablación o extirpación, una vez obtenidos de acuerdo a las normas de la presente Ley, son responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, incluyendo su adecuado uso."

"Art. 28.- Sistema de identificación de donantes, manifiesta que, "La Autoridad Sanitaria Nacional desarrollará un sistema de identificación de potenciales donantes. Este sistema será de aplicación obligatoria en todas las instituciones que formen parte del Sistema Nacional de Salud".

Reglamento General a la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, señala:

"Art. 2.- Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.- Créase el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, en adelante INDOT, como entidad adscrita a la Autoridad Sanitaria Nacional, con autonomía técnica, administrativa, financiera y de gestión."

"Art. 12.- Verificación de la Donación.- Producida la muerte de una persona en los términos establecidos en la ley y resoluciones del INDOT, se podrá disponer de todos o parte de sus órganos y tejidos, cuando la no oposición a la donación se haya confirmado,

previa consulta a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, por parte del INDOT. Para dicha confirmación la unidad médica donde se encuentre el posible donante, deberá notificar al INDOT, con el nombre y número de cédula del fallecido. La Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación garantizará el acceso rápido a la consulta de la voluntad del donante, con el fin de agilitar la logística, los desplazamientos y la gestión del proceso de donación y trasplante. Ninguna institución, ni persona podrá consultar la base de datos de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, antes de que se haya confirmado el fallecimiento por criterios de muerte encefálica bajo criterios neurológicos y/o parada cardiaca del potencial donante. Los campos de consulta se limitan al número de cédula de ciudadanía o identidad, nombres completos, fecha de nacimiento, fecha de registro de su voluntad y demás que considere el INDOT en coordinación con la Dirección General de Registro Civil.

Identificación y Cedulación; los cuales estarán contenidos en una certificación de la voluntad. En los casos de existir voluntad contraria a la donación debidamente certificada por la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en los fallecimientos por muerte encefálica bajo criterios neurológicos debidamente certificados, se procederán a retirar los soportes artificiales y a realizar los trámites legales pertinentes.”. En el apartado correspondiente a Definiciones, la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, ´Tejidos y Células contempla las siguientes enunciaciones que forman parte de esta Ley: Muerte es el "cese permanente de la función del organismo como un todo. Esta definición implica que el mantenimiento por medios artificiales de la función cardiovascular y ventilatoria se reduce al funcionamiento de "subsistemas" independientes y que la función del organismo "como un todo" se ha perdido; teniendo en cuenta que el encéfalo es el responsable de la función del organismo como un todo" se considera que la

"muerte encefálica" es equivalente a muerte. Muerte Encefálica (ME): cese irreversible de las funciones encefálicas, aún en presencia de un funcionamiento cardiovascular y ventilatorio artificial, certificada de acuerdo al protocolo que la Autoridad Sanitaria Nacional reglamente.

6 METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo-Descriptivo-Transversal

6.2 UNIVERSO

Estudiantes del Área de la Salud Humana, de la Carrera de Medicina, siendo un total de 930 estudiantes.

6.3 MUESTRA

Estudiantes del 8vo módulo de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, de los paralelos:

- A1: 24
- A2: 23
- A3:24
- A4:23
- Con un total de muestra de 94 estudiantes.

6.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la carrera de medicina, que estén cursando el 8vo ciclo.
- Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes que quieran participar en la investigación.

6.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no hayan firmado un consentimiento informado.
- Estudiantes que no quieran participar en la investigación.

6.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a enviar un oficio al Director del Área de la Salud Humana, pidiendo su autorización, para que se pueda realizar las encuestas en los estudiantes del 8vo módulo de la Carrera de Medicina de los paralelos A.

Se pidió a los estudiantes relacionados en la investigación su aprobación para realizar la encuesta, mediante un consentimiento informado, que se les hizo firmar, consta como anexo1.

Luego se procedió a aplicar la encuesta, la misma que constó de dos partes, la primera que trató de obtener toda la información pertinente sobre la actitud de los estudiantes ante la donación de órganos, tomada de la encuesta de opinión sobre donación y trasplante de órganos (Tamaulipas, Centro estatal de trasplantes). Y la segunda parte constó de preguntas que sirvieron para obtener información sobre el conocimiento de los estudiantes ante la donación de órganos (Ojeda, 2006).(Anexo 2)

Para información adicional se debe mencionar que la encuesta fue modificada; Tomada de dos encuestas ya realizadas en diferentes estudios el primero que se efectuó en Argentina sobre la donación y trasplante de órganos, y se realizó el estudio tanto en personas de la sociedad como en estudiantes de la Universidad Nacional Del Nordeste en Argentina, así se realizó distintos tipo de encuestas, de acuerdo para cada grupo de estudio. En donde una vez concluida las encuestas se analizaron en cada grupo datos demográficos de la población como sexo y edad, se tomó 7 preguntas de esta encuesta. (Ojeda, 2006)

La encuesta número dos fue tomada de un portal web, del centro Estatal de Trasplantes Tamaulipas, la misma que se trata de una encuesta abierta al público en general, con el fin

de recolectar información acerca del pensamiento de las personas que tienen frente a los trasplantes y la donación de órganos y si les gustaría ser donantes de esta encuesta se tomaron 5 preguntas. (Tamaulipas, Centro estatal de trasplantes).

Para la calificación de las preguntas se realizó una ficha de evaluación de respuestas que consta como en los anexos (anexo3).

Los resultados obtenidos se sistematizaron, analizaron y se representaron en cuadros y gráficos.

6.4.1. FASE PREANALITICA

- Oficio dirigido al Coordinador de la Carrera de Medicina
- Autorización para aplicación de encuestas, por parte del Coordinador de la Carrera de Medicina
- Consentimiento informado (anexo 1)
- Encuesta Registro de la recolección de datos del paciente.
- Se comunicó a los docentes de cada paralelo que se obtuvo el permiso pertinente para el ingreso a las aulas

6.4.2. FASE ANALÍTICA

- Se aplicó las encuestas a cada estudiante, que firmo el consentimiento informado.

6.4.3. FASE POST ANALÍTICA

- Encuesta (anexo 2)
- Valoración de Respuestas (anexo 3)
- Tríptico Informativo (anexo 4)

7. RESULTADOS

Cuadro N°1

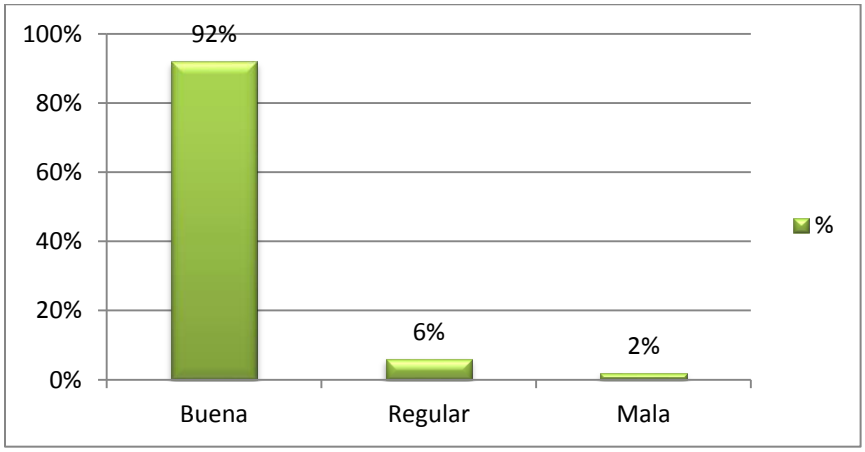
Actitud sobre la donación de órganos de los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el Periodo Septiembre 2015

ACTUTUD	f	%
Buena	79	92%
Regular	5	6%
Mala	2	2%
TOTAL	**86**	**100%**

Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

Figura Nº1

Actitud sobre la donación de órganos



Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

INTERPRETACIÓN:

De las 86 encuestas que se registraron, se pudo obtener que: 79 personas es decir un 92% tienen una actitud buena referente a la donación de órganos ya que piensan que es una forma de dar vida, 5 personas igual al 6% tienen una actitud regular y por último 2 personas igual al 2% tienen una actitud mala.

Cuadro Nº2

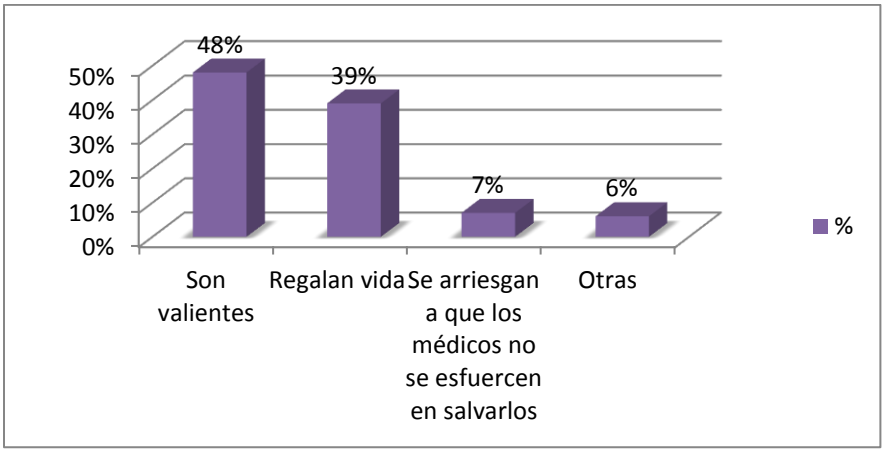
Opinión sobre la donación de órganos de los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el Periodo Septiembre 2015

OPINIÓN	f	%
Son valientes	41	48%
Regalan vida	34	39%
Se arriesgan a que los médicos no se esfuercen en salvarlos	6	7%
Otras	5	6%
TOTAL	**86**	**100%**

Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

Figura Nº2

Opinión sobre la donación de órganos



Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

INTERPRETACIÓN:

Se refleja que 41 personas igual al 48% tienen una opinión de las personas que donan sus órganos son valientes y que estas mismas personas estarían dispuestas a donar sus órganos a cualquier persona que lo necesite y solo 5 personas que es el 6% tienen otras opiniones.

Cuadro N°3

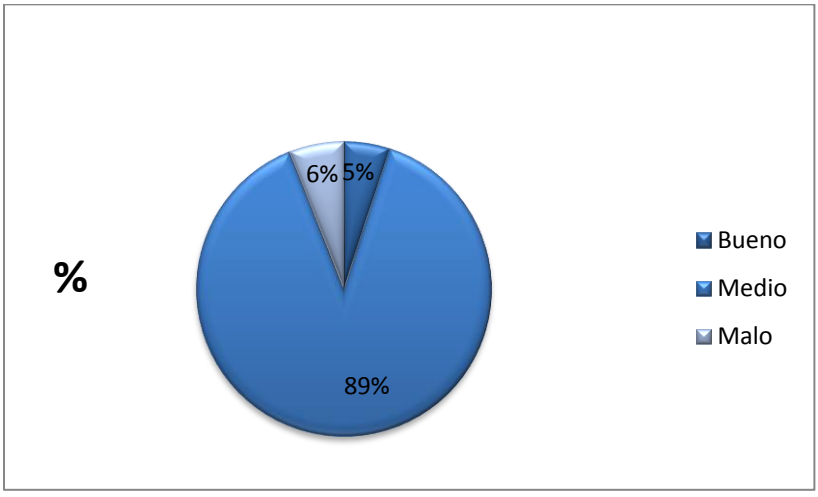
Grado de conocimiento sobre la donación de órganos de los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el Periodo Septiembre 2015

Conocimiento sobre donación de órganos y tejidos	f	%
Bueno	4	5%
Medio	77	89%
Malo	5	6%
TOTAL	**86**	**100%**

Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

Figura Nº3

Grado de conocimiento sobre la donación de órganos



Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

INTERPRETACIÓN:

De las 86 encuestas se pudo obtener que: 77 personas que equivale al 89% señalaron que tiene un conocimiento medio sobre la donación de órganos ya que saben que la única manera de salvar a una persona enferma en última instancia, se hace mediante la donación, 5 personas igual al 6% tiene un conocimiento nulo y 4 personas que es un 5% tienen mucho conocimiento, porque conocen sobre la donación de órganos y lo que se relaciona con este tema.

Cuadro N°4

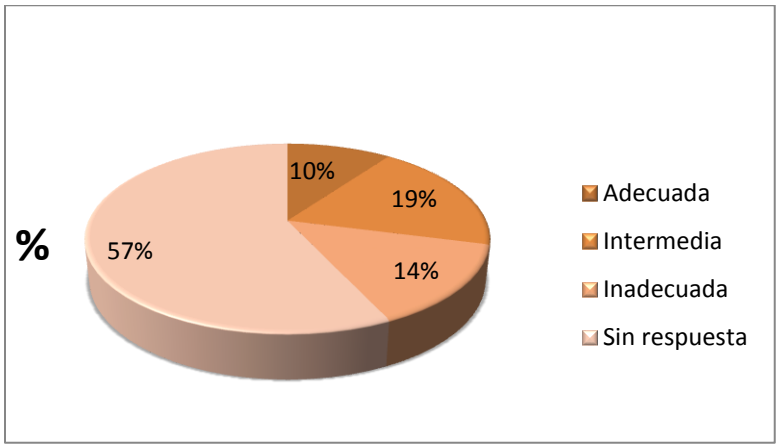
Grado de conocimiento sobre muerte encefálica de los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el Periodo Septiembre 2015

Conocimiento sobre muerte encefálica	f	%
Adecuada	9	10%
Intermedia	16	19%
Inadecuada	12	14%
Sin respuesta	49	57%
TOTAL	86	100%

Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

Figura Nº4

Grado de conocimiento sobre muerte encefálica



Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

INTERPRETACIÓN:

De las 86 encuestas obtenidas se obtuvo que: 49 personas que corresponde al 57% no tuvieron una respuesta sobre lo que es la muerte encefálica, 16 personas igual al 19% tienen un conocimiento intermedio sobre muerte encefálica, 12 personas igual al 14% tiene un conocimiento inadecuado y 9 personas igual al 10% tienen un conocimiento adecuado sobre la muerte encefálica, de acuerdo a la ficha de evaluación de respuestas.

Cuadro N°5

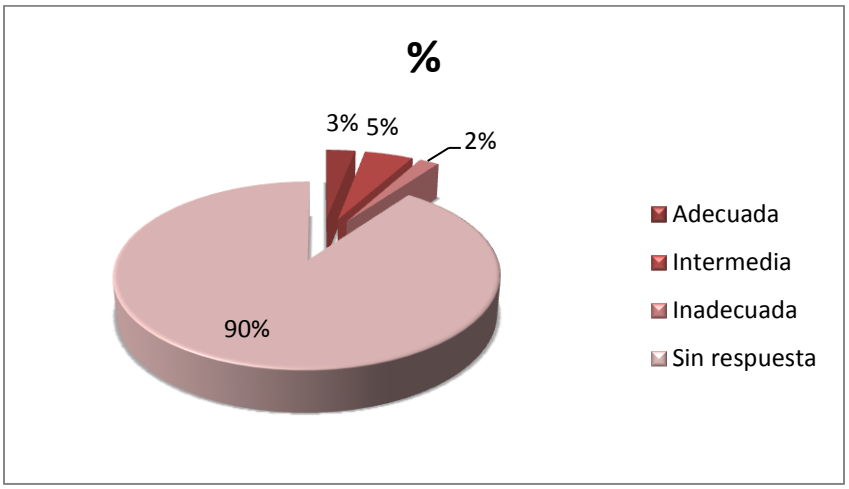
Grado de conocimiento sobre la ley del donante de órganos N° 2,12 Del INDOT en vigencia en Ecuador, de los estudiantes de la Carrera de Medicina del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en el Periodo Septiembre 2015

Conocimiento de la ley del donante de órganos N° 2,12 del INDOT en vigencia en Ecuador	f	%
Adecuada	3	3%
Intermedia	4	5%
Inadecuada	2	2%
Sin respuesta	77	90%
TOTAL	86	100%

Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

Figura Nº5

Grado de conocimiento sobre la ley del donante de órganos N° 2,12 del INDOT en vigencia en Ecuador



Fuente: Encuesta
Elaborador: Michelle Ariana Camacho Troya

INTERPRETAACIÓN:

De las 86 encuestas obtenidas se obtuvo que: 77 personas igual al 90% no tuvieron una respuesta sobre la ley del donante, 4 personas igual al 5% tienen un conocimiento intermedio, 3 personas igual al 3% tienen un conocimiento adecuado, 2 personas igual al 2% tiene un conocimiento inadecuado, de acuerdo a la ficha de evaluación de respuestas.

8. DISCUSIÓN

La donación de órganos actualmente es un tema muy controversial debido a la urgente necesidad de salvar vidas, de quienes aún abrigan la esperanza de una oportunidad para compartir con sus seres queridos en este mundo, sin embargo, no es suficiente tener una actitud de solidaridad humana, sino más bien tener conocimiento, de lo que en la realidad implica hacer una donación de órganos. Esta equivale a la manifestación de la voluntad de una persona para disponer en vida o después de su muerte, de todo o parte de su cuerpo, con el respaldo de disposiciones legales que rigen a la comunidad ecuatoriana.

En Europa el país líder mundial de la donación es España desde hace 22 años, sigue siendo el país donde los ciudadanos tienen más oportunidades de acceder a un trasplante cuando lo necesitan. Cerca del 4% de todos los trasplantes en el mundo, se los realiza en este país.

La publicación del Consejo de Europa incluye datos de Estados Unidos, Canadá, Australia y América Latina. En Estados Unidos la tasa de donación permanece estable en los últimos años, donde oscila entre 25 y 26 donantes por millón de personas (25,8 en 2012). En Canadá desciende más de 3 puntos la tasa de donación, que se sitúa en 12,2, mientras que en Australia se eleva ligeramente y alcanza los 15,5 donantes por millón de personas. (Anonimo, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España, 2012)

Dentro de Latinoamérica especialmente Chile es uno de los países precursores para la donación de órganos, aunque debido a varios factores la donación de estos ha decaído conforme ha ido avanzando el tiempo con un porcentaje de donadores menores al 9%.

En Lima – Perú, sobre actitud y conocimientos en la donación de órganos en estudiantes de enfermería se encontró que: que el 54.69% presentan un conocimiento de nivel medio. El 23.44% presentan una actitud de aceptación y el 12.50% tienen una actitud de rechazo. (Mescco, 2011)

En Ecuador el 92% de ecuatorianas y ecuatorianos que renovaron o solicitaron su cédula de identidad durante el 2012, mantuvieron su condición de donantes en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación (DIGERCIC), única entidad encargada de recoger la voluntad de los ciudadanos con respecto a la donación. (Publica, 2013)

Ecuador también ha logrado un importante adelanto en el incremento de la tasa de donación pasando de 2.2 donantes por millón de habitantes en el 2011 a una tasa de 3.7 donantes por millón de habitantes en 2012.

Diana Almeida, Directora Ejecutiva del INDOT informa que 563 familias mejoraron su calidad de vida a través de un trasplante durante el 2012. (Publica, 2013)

En nuestro medio Loja-Ecuador en el Registro Civil solo en septiembre se cedularon 5.906 personas, de ese número 695 aseguraron que no deseaban donar sus órganos. Pero el 88% ratificaron su posición como donantes, así lo informa el departamento de Comunicación Social de la entidad. (La Hora, 2013)

Durante el desarrollo del presente estudio que se realizó en los estudiantes de medicina con un total de 86 encuestados, se pudo obtener los siguientes resultados: un 92% tienen una actitud buena referente a la donación de órganos, el 64% piensa que es una forma de dar vida, 10 % de los encuestados lo harían por solidaridad, el 8% de los encuestados está en contra de la donación por diversos motivos, un 99% entiende que existen enfermedades

en donde el trasplante es el tratamiento definitivo para salvar una vida y por último el 97% estaría dispuesto a recibir un órgano si su vida dependiera del mismo.

Mientras que en la Universidad Nacional Del Nordeste de Argentina, en el Hospital Escuela "José Francisco de San Martín"; Rivadavia 1250. CP:3400. Corrientes. Argentina, en un trabajo realizado por "Ojeda, Jorge A. - Almada, Carolina A. - Fernández Vallejos, Julieta A. - Viglione, Felix M " en donde realizaron 400 encuestas. El 98% tienen una actitud buena referente a la donación de órganos, la mayoría (91%), está de acuerdo en donar sus órganos porque creen que es una forma de dar vida 25% y el 18% lo harían por solidaridad. Solo un pequeño grupo 5% está en contra de la donación de órganos. El 63% entiende que existen enfermedades en donde el trasplante es el tratamiento definitivo y todos estarían de acuerdo en recibir un órgano si su vida dependiera del mismo.

Al comparar este estudio con la investigación realizada se puede apreciar que: los valores son bajos en el estudio presente sobre actitud referente a la donación de órganos en comparación con el estudio en la Universidad Nacional Del Nordeste de Argentina, pero en cuanto a la opinión sobre la donación que es una forma de dar vida el valor es mayor en nuestro estudio, en cambio sobre la solidaridad para la donación de órganos es menor en el presente estudio, referente a la no donación de órganos en el trabajo investigativo es mayor que el estudio comparado, con un porcentaje mayor en este estudio los encuestados entiende que existen enfermedades en donde el trasplante es el tratamiento definitivo para salvar la vida, caso contrario ocurre en la predisposición para recibir un órgano si su vida dependiera de un trasplante que en el estudio comparativo lo afirman un 100%. Pero se debe tomar en cuenta que el valor referente de encuestados es mayor en el estudio comparativo.

En el presente estudio se pudo obtener que el número de la población en estudio fue de 86 estudiantes de los cuales: el 37% le donarían a un familiar, un 9% tiene un conocimiento adecuado sobre la muerte encefálica

Anselmo Abdo Cuza,I Geydy Leal Alpizar,II Maykel Rocha Quintana,III Juliette Suárez López,IV Roberto Castellanos Gutiérrez,V Antonio Ríos Zambudio.V ; Invest Medicoquir 2012 (enero-junio); 4(1):143-150 ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162; Conocimiento sobre la muerte encefálica y actitud hacia la donación de órganos en población no sanitaria de La Habana, Cuba;

La población de estudio estuvo compuesta por 200 personas; y se encontró una actitud buena a la donación de órganos se encontró en 81% de los encuestados; le donarían a un familiar en un 66%, de los encuestados el 40% tiene un conocimiento adecuado sobre la muerte encefálica.

Al comparar este estudio con la investigación realizada se puede apreciar que: en el presente estudio tiene un mayor porcentaje referente a una buena actitud frente a la donación de órganos; pero en cuanto a quien están dispuestos a donar sus órganos en el estudio de la Habana-Cuba se observa que un 66% donaría a un familiar, valor alto que es concerniente al estudio realizado; referente al conocimiento adecuado sobre la muerte encefálica es mayor en el tratado de la Habana-Cuba, que en el estudio realizado. Se debe tomar en cuenta que el grupo estudiado es mayor en el estudio comparativo.

9. CONCLUSIONES

- En las encuestas realizadas a los estudiantes de la carrera de medicina del área de la salud humana de la Universidad Nacional De Loja se pudo determinar que la actitud que tienen referente a la donación de órganos es buena con un 92% igual a 79 estudiantes, demostrando que hay una buena disposición para con la donación.

- El nivel de conocimiento en la investigación realizada se evaluó que es medio con un 89% igual a 77 estudiantes 57%, pero demostrando que hay una carencia de información sobre la donación de órganos, en lo que se refiere a beneficios, perjuicios y demás.

- Se pudo corroborar de la misma manera que la falta de información sobre las leyes de donación de órganos en nuestro país se debe a un quebranto en el ámbito informativo, ya que del total de la población encuestada solo el 3% de los estudiantes puede dar una respuesta adecuada.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los estudiantes de la carrera de medicina cuenten con un programa de información adecuada en su espacios de estudió ya sea con charlas o debates, sobre la donación de órganos, desde los más relevantes que podría ser su importancia, beneficios y puntos en contra así mismo como sus avances en la medicina actual, para mejorar la actitud de la población frente a la donación de órganos.

- Para mejorar el conocimiento sobre donación de órganos, se recomienda que en el pensum de estudio de cirugía, se incluya temas de interés para la comunidad médica en formación; tales como cuales son los trasplantes que se realizan con mayor frecuencia, como se realiza un trasplante, como se puede ser un donante, entre otros.

- Debido a la desinformación sobre las leyes que rigen en nuestro país, sobre la donación de órganos, se recomienda expedir en la biblioteca, lo que son los últimos protocolos y leyes vigentes en nuestro país ya que es de interés para la comunidad universitaria y profesionales en formación.

11.BIBLIOGRAFÍA

Anonimo. (12 de 4 de 2008). *Ciencia Popular.com*. Recuperado el 21 de 4 de 2015, de Ciencia Popular.com: http://www.cienciapopular.com/biologia-y-fosiles/muerte-biologica

Anonimo. (2 de 10 de 2012). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España*. Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España: http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=2570

Anonimo. (2015). *Sharp, lider en cuidado de salud en San Diego*. Recuperado el 19 de 3 de 2015, de Sharp, lider en cuidado de salud en San Diego: http://www.sharpenespanol.com/trasplantes/donante-vivo.cfm

Anonimo. (2015). *Trasplantes y Vida*. Recuperado el 4 de 3 de 2015, de Trasplantes y Vida: http://www.trasplantesyvida.org/donacion_en_vida.php

Arellano, F. H. (10 de 8 de 2006). *Revista Digital Universitaria.* Recuperado el 4 de 21 de 2015, de Revista Digital Universitaria: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf

Caycedo Bustos, M. L. (2007). *Redalic.org.* Recuperado el 2 de 4 de 2015, de Redalic.org: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80636212

Colorado, D. G. (6 de 8 de Estado Mexicano,2008). *Bioética Mexicana: leyes, normas, libros, artículos*. Recuperado el 7 de 3 de 2015, de Bioética Mexicana: leyes, normas, libros, artículos: http://bioeticamexicana.blogspot.com/2008/08/documento-sobre-muerte-enceflica.html

Contreras, L. (2011). *Donación de órganos: Analisis Ético de la Situación Chilena.* Paine: Rev. Medicina y Humanidades.

Dr Miguel A de Frutos, D. D. (2010). *DONANTES DE ÓRGANOS.* Colonia de Santa Inés.

ECHEVERRIA, B. (2004). *Scielo, Revista Medica De Chile*. Recuperado el 17 de 2 de 2015, de Scielo, Revista Medica De Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100015

Escudero, D. (5 de 2007). *Red de Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes.* Recuperado el 22 de 3 de 2015, de Red de Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes: http://www.transplant-observatory.org/rcidt/Reuniones%20RCIDT/IV-Punta-Cana-Republica-Dominicana-Mayo-2007/11c_MUERTE_ENCEFALICA_EN_AL.pdf

GUERRA, C. R. (2006). *DONACIÓN DE ÓRGANOS: COMPRENSIÓN Y SINIFICADO.* Universidad De Chile, Facultad de Ciencias Sociologicas, Santiago - Chile.

Hora, D. L. (s.f.). *La Hora Nacional*.

Implante, I. N. (2014). *INCUCAI.gov.ar.* Recuperado el 5 de 9 de 2016, de INCUCAI.gov.ar: http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Prof-Capacitacion/protocolo_diagnostico_muerte_encefalica.pdf

Menacho, C. Y. (2009). *Procurando la donación de órganos.* Lima: Perú.

Mescco, J. C. (2011). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donacón de órganos y tejidos de estudiantes de enfermeria de la UNMSM.* Lima.

Nacional, L. H. (3 de 11 de 2013). *La Hora*. Recuperado el 4 de 11 de 2014, de La Hora: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101586502/-1/Donaci%C3%B3n_de_%C3%B3rganos_con_buena_aceptaci%C3%B3n.html

Nieto, D. U. (2010). *El andén*. Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de El andén: http://el-anden-o-anden.blogspot.com/2010/11/cronica-uniquindio.html

Ojeda, J. A.-A.-F.-V. (2006). Encuesta de opinión sobre donación y trasplante de órganos. *U N I V E R S I D A D N A C I O N AL D E L N O R D E S T E C omu n i c a c i o n e s C i e n t í f i c a s y T e c n o l ó g i c a s 2 0 0 6* (pág. 4). Corrientes. Argentina: Rivadavia 1250. CP:3400.

Publica, M. d. (5 de 3 de 2013). *Ecuador Ama La Vida*. Recuperado el 5 de febrero de 2015, de Ecuador Ama La Vida: http://www.salud.gob.ec/tag/donacion-de-tejidos/

Pública, M. d. (2015). *Protocolo para el diagnóstico y certificación de la muerte encefálica.* Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP.

Red de Salud Cuba. (2009). *ESCUDERO D. DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA.* Recuperado el 5 de septiembre de 2016, de ESCUDERO D. DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/muerte_encefalica.pdf

Ríos A, López-Navas A. (Junio-Julio de 2014). elsevier. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de www.elsevier.es: http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-estudio-multicentrico-hispano-latinoamericano-actitud-hacia-90330867

Rivera, R. E. (2009). *La necesidad de regular la disposición de órganos humanos de cadáveres de menores de edad*. Recuperado el 14 de 3 de 2015, de La necesidad de regular la disposición de órganos humanos de cadáveres de menores de edad: http://54.245.230.17/library/digital/T-JUR-593.pdf

Tamaulipas, Centro estatal de trasplantes. (s.f.). *ENCUESTA SOBRE DONACION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.* Tamaulipas.

Vélez, E. (2007). *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.* Recuperado el 12 de enero de 2015, de Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000300004&script=sci_arttext

Vélez, E. V. (2007). *Donación de órganos, una.* Madrid: Rev Soc Esp Enferm Nefrol.

Verdezoto, C. D. (Ciudad de Cuenca,2013). *Estudio comparativo de conocimientos y actitudes sobre la donación de organos de los estudiantes de quinto año de la escuela de derecho con los estudiantes de quinto año de la escuela de medicina de la universidad de Cuenca.* Cuenca.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha invitado a participar en la investigación: ACTITUD Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN DE ORGANOS, EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, DEL AREA DE LA SALUD HUMANA.

Yo,_____, con Cédula de Identidad_____, de nacionalidad_____, he leído el documento y entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, con lo cual consiento en participar en la investigación.

_____

FIRMA

C.I:_____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TEMA: DONACIÓN DE ORGANOS

EDAD:…… **SEXO**:…… **OCUPACIÓN**:……..

ESTADO CIVIL:

a. Soltero/a
b. Casado/a
c. Viudo/a
d. Divorciado/a
e. Unión libre

ACTITUD

1) ¿Qué opina usted de la donación de órganos?

a) Es algo bueno

b) Hay cosas más importantes

c) No quiere emitir opinión al respecto

d) Es algo que nunca me plantee

e) Otros.....

2) ¿Está usted de acuerdo con donar sus órganos?

SI:

a) Por solidaridad

b) Por amor

c) Porque es una forma de dar vida

d) Porque creo que está bien

e) Otros.....

NO

a) Porque tengo miedo

b) Por la religión

c) Por miedo al tráfico de órganos

d) Por miedo a la mutilación del cuerpo

e) por miedo a que se acelere la muerte

f) otros.....

NO SE

a) Porque me falta información

b) Porque nunca lo pensé

c) Porque no quiero morir

d) otros.....

3) ¿Qué opinión tiene de la gente que dona sus órganos?

☐ Te parece que regala vida

☐ Que son muy valientes

☐ Que se arriesgan a que los médicos no se esfuercen tanto en salvarlos

☐ Otros.....

4) ¿A quién estaría dispuesto usted a donarle sus órgano?

☐ a familiares

☐ a amigos

☐ a ninguno

☐ a cualquier persona que lo necesite

☐ no se

5) ¿Si su vida dependiera de un órgano le gustaría recibirlo a través de la donación?

SI ( ) **NO** ( )

6) **¿Qué órganos estaría dispuesto a donar después de morir?**

	SI	NO
Riñones	☐	☐
Hígado	☐	☐
Pulmón	☐	☐
Corazón	☐	☐
Páncreas	☐	☐
Intestinos	☐	☐
Córneas	☐	☐
Piel	☐	☐
Huesos	☐	☐

CONOCIMIENTO

7) **¿Su conocimiento sobre donación de órganos y tejidos es?**

- ☐ NULO
- ☐ MEDIO
- ☐ MUCHO

8) **¿Sabía que en algunas circunstancias, la única manera de salvar una persona enferma es a través de la donación de órganos?**

SI ( ) **NO** ( )

9) ¿Escucho hablar alguna vez de la muerte encefálica?

SI ( )

EXPLIQUE:_____

_____

NO ( )

10) ¿Escucho hablar de la nueva Ley del Donantes de Órganos N°2,12 del INDOT en vigencia en Ecuador?

SI ( )

INDIQUE A QUE SE REFIERE:

_____

_____

NO ( )

11) ¿Sabía usted que puede decidir sobre sus órganos en vida?

SI

- ☐ Porque lo escuché en los medios de comunicación
- ☐ Porque lo hablamos en la familia
- ☐ Porque conozco gente que donó sus órganos
- ☐ Porque lo escuche en las aulas de mi carrera
- ☐ Otros.....

NO

12) ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema?

SI ( )

¿Cuál cree usted que sería la mejor manera de recibir información?

- ☐ En los medios de comunicación
- ☐ En las escuelas

- ☐ En mi aula de estudio
- ☐ Folletos
- ☐ Otros.....

NO ( )

Porque.....

ANEXO 3

FICHA DE EVALUACIÓN DE RESPUESTAS

PREGUNTAS 9-10 RESPECTIVAMENTE

¿Escucho hablar alguna vez de la muerte encefálica?

RESPUESTA POSITIVA

- **Adecuada:** perdida en forma total e irreversible de funciones cerebrales aun si permanece con actividad cardíaca y ventilatoria gracias al soporte artificial en una unidad de cuidados intensivos
- **Intermedia:** cese completo e irreversible de la actividad cerebral.
- **Inadecuada:** respuesta inconcordantes con las anteriores.

¿Escucho hablar de la nueva Ley del Donantes de Órganos N°2,12 del INDOT en vigencia en Ecuador?

RESPUESTA POSITIVA

- **Adecuada:** Se podrá disponer de todos o parte de los órganos y tejidos de una persona, cuando la no oposición a la donación se haya confirmado, previa consulta a la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, por parte del INDOT.
- **Intermedia:** disposición de todos o parte de los órganos y tejidos, cuando no se halle una oposición a la donación en los registros del INDOT.
- **Inadecuada:** respuesta inconcordantes con las anteriores.

ANEXO 4

ETAPAS DE UN TRASNPLANTE

1. **Detección del potencial donante**
En hospitales y clínicas, con capacidad para generar donantes, trabaja un equipo de Coordinadores Hospitalarios (enfermeras y médicos) que identifican a pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, quienes son potenciales donantes de órganos. La muerte cerebral la certifican, por ley, dos médicos, de los cuales al menos uno debe ser neurólogo o neurocirujano.

2. **Activación sistema de procuramiento**
Diagnosticada la muerte, el Coordinador Hospitalario informa a la Coordinación Nacional de Trasplante del Minsal. Ésta alerta a los centros de trasplante para comenzar la identificación de los pacientes que podrían ser receptores de órganos.

3. **Entrevista a familiares de potencial donante**
El Coordinador Hospitalario conversa con la familia para validar con ellos la voluntad manifestada en vida por la persona fallecida, a favor o en contra de la donación de órganos.

4. **Compatibilidad entre donante y receptor**
La Coordinación Nacional recepciona los antecedentes del donante (edad, peso, talla y grupo sanguíneo, entre otros), para identificar los receptores definitivos compatibles en lista de espera.

5. **Alerta a pacientes que podrían ser trasplantados**
Definidos los receptores de los órganos son los equipos de trasplante quienes informan a sus pacientes que serán trasplantados.

6. **Procuramiento de órganos**
Equipo de cirujanos se traslada, vía aérea o terrestre, al hospital o clínica donde está el donante. Allí extraen los órganos y los trasladan -en condiciones especiales de conservación- hacia los centros de trasplante donde esperan los pacientes que recibirán el injerto.

7. **Trasplante de órganos**
En paralelo al proceso de procuramiento, en los centros de trasplante los pacientes que recibirán los órganos son preparados e ingresados al pabellón para iniciar el proceso quirúrgico.

DONANTE CADAVERICO

CORAZÓN
Salva una vida
Dura hasta 4 horas

PULMONES
Salvan dos vidas
Duran hasta 2 horas

PÁNCREAS
Salva una vida
Dura hasta 6 horas

RIÑONES
Salvan dos vidas
Duran de 24 a 48 horas

HÍGADO
Salva una vida
Dura hasta 12 horas

INTESTINO
Salva una vida
Dura hasta 6 horas

CÓRNEAS
Devuelven la vista a dos personas
Duran hasta 15 días

CON LA DONACIÓN DE TEJIDOS Y HUESOS, SE PUEDE APOYAR A 50 PERSONAS

IN THESAVRIS SAPIENTIÆ GLORIFICATIO VITÆ
1859

CARRERA DE MEDICINA

DONACION DE ORGANOS

TRÍPTICO INFORMATIVO

Autora:
Srta. Camacho Troya

Michelle Ariana

¿Se puede donar en vida?

Sí, y 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.

La Ley Orgánica de Salud, señala:

"Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano.

¿Se puede donar después de la vida?

Sí, 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 infectocontagiosa, 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 cardiorrespiratorio, pueden ser donantes de córneas, huesos o piel. Cuando hubo muerte encefálica se pueden donar órganos como corazón, pulmón, riñón e hígado.

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, reconociendo la donación de órganos como un acto de generosidad y ayuda incondicional al prójimo