



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**PERCEPCION HACIA LA DONACION DE ORGANOS
EN DONANTES O DONANTES POTENCIALES DE
RIÑON EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

PRESENTA

MARIA TERESA VELASCO DE LA PEÑA

DIRECTOR DE TESIS:

MTRA. LUCY MARIA REIDL MARTINEZ

REVISOR DE TESIS:

DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG



MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE.

	Pag.
1. Introducción	1
2. Planteamiento y Justificación del problema	2
3. Marco Teórico.	5
<u>Capítulo 1.</u>	
La Insuficiencia Renal y alternativas de tratamiento.	
3.1.1 El riñón	5
3.1.2 La Insuficiencia Renal	7
3.1.3 Diálisis Peritoneal	9
3.1.4 Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA)	10
3.1.5 Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA)	11
3.1.6 Hemodiálisis	11
3.1.7 Trasplante Renal	12
<u>Capítulo 2.</u>	
El trasplante Renal	
3.2.1 Definición del término trasplante.	13
3.2.2 Antecedentes de los trasplantes renales.	13
3.2.3 Técnica quirúrgica.	15
3.2.4 Procedimientos quirúrgicos del trasplante renal.	15
3.2.5 Criterio para poder efectuar el trasplante.	16
3.2.6 Medidas preventivas de infección y cuidado del paciente.	17
3.2.7 Consideraciones éticas.	18

Capítulo 3.

Donación de órganos

3.3.1	Donación de órganos	20
3.3.2	Conservación de órganos	21
3.3.3	Casos en los que se puede encontrar un donante	21
3.3.4	Criterios para donar	22
3.3.5	Selección del donador	23
3.3.6	Consideraciones éticas	24

Capítulo 4.

Percepción

3.4	Definición del Concepto Percepción	27
-----	------------------------------------	----

Capítulo 5.

3.5	Antecedentes.	30
4.	Metodología.	35
4.1	Planteamiento del problema	35
4.2	Objetivos.	35
4.3	Hipótesis.	35
4.4	Variables.	35
4.5	Sujetos.	36
4.6	Muestreo.	36
4.7	Tipo de investigación.	37
4.8	Diseño de investigación.	37
4.9	Instrumentos.	37

4.10	Procedimiento.	37
4.11	Análisis estadístico de datos.	38
4.12	Consideraciones éticas.	38
5	Resultados	39
5.1	Características de la muestra	39
5.1.1	Donantes Potenciales	39
5.1.2	Donantes	44
5.2	Resultados por categorías de cada grupo	49
5.2.1	Donantes Potenciales	49
5.2.1.1	Donación	50
5.2.1.2	Cirugía	51
5.2.1.3	Receptor	51
5.2.1.4	Familia	51
5.2.1.5	Percepción a sí mismo	52
5.2.1.6	Equipo médico	52
5.2.2	Resultados de lo socialmente esperado y de lo socialmente No esperado	52
5.2.3	Donantes	54
5.2.3.1	Donación	55
5.2.3.2	Cirugía	56
5.2.3.3	Receptor	56
5.2.3.4	Familia	57
5.2.3.5	Equipo médico	57
5.2.3.6	Percepción de sí mismo	57
5.2.4	Resultados de los socialmente esperado y de lo socialmente No esperado	58
5.3	Cuadros de Resultados de Ji cuadrada	60
5.3.1	Cuadro de las frecuencias más altas en los Donantes Potenciales	60
5.3.2	Cuadro de las frecuencias más altas en los Donantes	61
5.3.2	Cuadro de comparaciones de acuerdo a cada categoría Estudiada.	62
5.3.3	Cuadro de lo Socialmente Esperado.	66
6.	Conclusiones y recomendaciones.	70

6.1	Implicaciones para los Donantes y los Donantes Potenciales.	70
6.2	Implicaciones para el Receptor.	72
6.3	Implicaciones para el Equipo Médico.	72
6.4	Recomendaciones.	73
7.	Referencias Bibliográficas.	
8.	Anexos.	

1. INTRODUCCIÓN.

En México existen actualmente de 30 a 40 personas por cada millón de habitantes que padecen Insuficiencia Renal Crónica terminal. (Fundación Mexicana para la Salud, A.C., 1990) La rehabilitación de ellas generalmente radica en un tratamiento de diálisis peritoneal, hemodiálisis o con la procuración de un riñón para trasplante. Este último tratamiento presenta la posibilidad de una rehabilitación física y psicológica de mayores alcances.

Dentro de la experiencia clínica en el servicio de Nefrología del Instituto Nacional de Pediatría (INP), se ha observado que en la unidad de trasplantes se enfrentan a la carencia de órganos en donación, dificultando así la rehabilitación de estos pacientes.

Este estudio tuvo la finalidad de conocer y comparar las percepciones que tienen los familiares donantes y los familiares posibles donantes hacia la donación de órganos, específicamente en familiares de pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y que necesitan un riñón para mejorar su calidad de vida.

Se midieron las percepciones hacia la donación de órganos mediante una entrevista profunda a cada uno de los familiares donantes y donantes potenciales que se encuentren o hayan estado dentro del Protocolo de Trasplante Renal (PTR) en el Instituto Nacional de Pediatría.

Posteriormente se realizó un análisis de contenido de los resultados y se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrada para dos muestras independientes.

2. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Guillermo Mondragón R. (1998) presidente de la Sociedad Mexicana de Trasplantes (SMT), declaró que en México actualmente existen 24 mil personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC); según datos de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (1990), en México existen de 30 a 40 personas por cada millón de habitantes que padecen IRC terminal. La rehabilitación de ellas generalmente radica en un tratamiento de diálisis peritoneal y/o hemodiálisis; el 40 % son susceptibles de recibir un trasplante. Este último tratamiento presenta la posibilidad de una rehabilitación física y psicológica a mayor plazo, sin embargo, la mayoría (60 %) morirá antes de que esto pueda ser posible debido a la escasa donación de órganos (G. Mondragón, 1998).

Desde fines de los años sesenta, en México se realizan trasplantes exitosos de órganos; a la fecha se han realizado alrededor de 1973 trasplantes en personas con IRC terminal, de las cuales un número significativo han alcanzado una supervivencia de 15 años o más. (Fundación Mex. Para la Salud, A.C., 1990) Al año se efectúan 500 cirugías y se estima que entre 10 mil y 12 mil enfermos están en lista de espera (Mondragón, 1998).

“El sesenta por ciento de los pacientes con posibilidades de obtener un órgano trasplantado mueren en periodo de espera y en ocasiones los adultos logran sobrevivir ocho años, si tienen un tratamiento de diálisis, mientras que los niños únicamente lo hacen cinco años” (Mondragón, 1998).

Las instituciones de salud gastan en tratamientos paliativos (diálisis) una cantidad de recursos siete veces mayor a la que se requiere para los trasplantes. (G. Mondragón, 1998).

En nuestro país no tenemos una cultura de donación, puesto que se han realizado campañas para promover la donación de órganos sin obtener los resultados esperados. La SMT hace 10 años inició una campaña y hasta ahora no ha funcionado (Mondragón, 1998) y el Comité de Diálisis y trasplante Renal en 1993 realizó un estudio sobre el lanzamiento de una campaña, encontrando resultados alentadores, sin embargo, es necesario continuar con investigaciones que ayuden a incrementar la donación.

La donación de órganos se ve obstaculizada en ocasiones por los procesos legales que en nuestro país existen, puesto que la ley establece que "en toda toma de órganos y tejidos se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante notario o documento expedido con dos testigos idóneos" (Fundación Mex. Para la Salud, 1990), mientras que en otros países como Francia, Alemania, Italia, Japón, Suiza, Argentina, Noruega etc. esta decisión se lleva consigo, a modo de tarjeta, la tarjeta adquiere el valor legal de un documento testamentario, lo que facilita el proceso de donación. (Speare, 1995).

Por las dificultades económicas, materiales y psicológicas que representa la diálisis peritoneal y/o hemodiálisis, como por la pobre calidad de sobrevida que dichos tratamientos ofrecen, es más viable optar por un trasplante renal. Lo cual lleva a la búsqueda de órganos y, por tanto, a la búsqueda de donadores. Sin embargo, actualmente estos pacientes se enfrentan a una situación difícil: la carencia de órganos, la falta de autorización de los familiares, la falta de cooperación altruista para donar; además de los requisitos legales para poder realizar el trasplante de órganos.

Por estas razones se hace necesario saber cómo es lo que la gente percibe de la donación de órganos para saber y/o entender que es lo que dificulta la falta de donantes potenciales y a partir de ello encontrar la manera de que la población esté más sensibilizada hacia la donación, de ahí surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la percepción que tienen los donantes o donantes potenciales de riñón del Instituto Nacional de Pediatría respecto a la donación de órganos?.

3. MARCO TEORICO.

CAPITULO 1.

LA INSUFICIENCIA RENAL Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO.

EL RIÑÓN

Los riñones son dos órganos en forma de frijol, como del tamaño del puño de una mano. Están ubicados en ambos lados de la columna en la parte posterior del cuerpo al nivel de la cintura (Baxter Healthcare Corp., 1997)

El riñón es un órgano que posee funciones muy importantes en la economía corporal y en la conservación de la vida. Frecuentemente, los riñones son considerados como órganos puramente excretores de sustancias de desecho del organismo; sin embargo, el funcionamiento renal se encarga de mucho más, ya que a través de la eliminación urinaria de múltiples sustancias en cantidades adecuadas y a la retención de otras necesarias para el organismo, se logra mantener constante la composición de líquidos en el cuerpo (Delpin S., 1987).

El riñón funciona de la siguiente manera: la sangre circula a través de las arterias y penetra a los riñones, pasa a través de todos los pequeños filtros a fin de quedar depurada y regresa al torrente sanguíneo.

Los desechos y el exceso de agua se eliminan mediante el proceso de filtración en los riñones, constituyéndose en lo que se llama orina (Baxter Healthcare Corp., 1997).

Dentro de las principales funciones del riñón se encuentran:

1. Regular el metabolismo del agua y los electrolitos.

El riñón sano controla la cantidad de líquido que queda en el cuerpo y cuánto líquido sale de él.

2. Mantener los huesos sanos.

El riñón controla la cantidad de fósforo en la sangre. Demasiado fósforo desproveerá de calcio a los huesos y los debilitará.

3. Eliminar los productos de desecho.

Los dos tipos de desecho que el riñón principalmente tiene que eliminar son la urea y la creatinina.

4. Control de la presión arterial.

La presión arterial necesita mantenerse al nivel adecuado, de manera que el individuo pueda tener suficiente sangre en todas las partes de su cuerpo. Si la presión arterial fuera muy elevada, el corazón trabajaría demasiado.

5. Estimular la hematopoyesis.

Al producir sustancias químicas u hormonas, el riñón ayuda a que el cuerpo produzca glóbulos rojos. (División Renal, 1997)

De lo anterior se puede resumir que es el principal órgano regulador de la homeostasis; es decir, que mediante el desarrollo de sus funciones, se logra regular y mantener en forma continua el estado del medio interno y el funcionamiento de los otros aparatos y sistemas que conforman nuestro organismo.

Cuando la función de los riñones se ve deteriorada disminuye la facultad del riñón en depurar la sangre, así como sus funciones excretoras, reguladoras y endocrinas, trastornando diversos aparatos y sistemas.

Una vez que los riñones dejan de funcionar, estas cinco funciones dentro del cuerpo dejan de llevarse a cabo en forma adecuada:

- El exceso de urea en la sangre causa malestar, se le llama “uremia”. Al sentirse urémico posiblemente el paciente se sienta somnoliento, confundido o con náuseas.
- Cuando los riñones no pueden ayudar al cuerpo a producir glóbulos rojos, se presenta la “anemia”, por lo que el paciente se ve pálido y se siente cansado.
- Cuando los riñones no pueden eliminar el exceso de agua, el líquido comienza a acumularse en el cuerpo, hinchándose la piel, tobillos y el contorno de los ojos. Si el líquido se hubiera acumulado en los pulmones, posiblemente sienta falta de aire.
- Se sigue eliminando la orina, no obstante esta orina no es normal ya que no contiene la cantidad normal de desecho que debiera contener.
- Ya que los riñones no estaban eliminando desechos como la urea, y que se están acumulando en el cuerpo, es posible que ésto le cause al paciente mal sabor en la boca, pérdida del apetito y náuseas. (División Renal, 1997)

Algunas de las razones por las que el riñón deja de funcionar adecuadamente son la diabetes, la glomerulonefritis, la presión arterial alta y la enfermedad renal poliquística, las nefropatías, cálculos renales, quistes renales, neoplasias renales y la insuficiencia renal (Andreoli, 1994).

LA INSUFICIENCIA RENAL

Se puede hablar de Insuficiencia Renal (IR) ante cualquier situación en la cual los riñones son incapaces de mantener la normalidad de la composición del medio interno. Es un término genérico que puede aplicarse tanto a un estado en el cual el enfermo apenas tiene algunas alteraciones en los exámenes

de laboratorio (IR Incipiente), como a un cuadro de instalación súbita y grave, pero que es reversible y susceptible de curación (IR Aguda), llegando finalmente al cuadro que se presenta lentamente, pero que evoluciona hasta una etapa terminal en la que las alteraciones clínicas y bioquímicas llevan al paciente hasta la etapa terminal, es decir, la muerte (Escamilla, 1992).

Gordillo (1996), define la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o Uremia Terminal: "Es la condición clínica multisintomática que resulta del deterioro progresivo de la estructura anatómica renal, que interfiere con el mantenimiento de la homeostasis y que produce un estado de intoxicación endógena, permanente y fatal.... Esto produce un desequilibrio en el organismo, ya que el riñón influye de manera determinante sobre el gasto cardíaco, el hígado y el cerebro. Por lo tanto, en la enfermedad renal progresiva el deterioro anatómico se acompaña del deterioro funcional hasta que llega un momento en que la grave limitación de las funciones renales resulta en un complejo sintomatológico que se denomina UREMIA CRÓNICA".

Existen dos tipos de insuficiencia renal, la Insuficiencia Renal Aguda y la Insuficiencia Renal Crónica, las manifestaciones clínicas dependerán del ritmo en que haya aparecido la insuficiencia renal, así como de la gravedad y las agresiones homeostáticas. Los síntomas que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica son: malestar general, pérdida de peso, fatiga, disminución de la diuresis en el día y aumento de producción de orina por la noche, anorexia, vómitos, diarrea, retraso en el crecimiento, edema, dolor abdominal, sequedad cutánea, desorientación, convulsiones generalizadas, coma, baja respuesta inmunológica, etc. (Treviño, 1985).

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

Cuando el paciente se encuentra ya en el cuadro crónico se inicia un tratamiento de sustitución renal los cuales pueden ser la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante.

DIALISIS PERITONEAL.

La diálisis se encarga de eliminar del cuerpo los desechos y el exceso de líquido.

La diálisis peritoneal se vale del peritoneo en el cuerpo para filtrar y limpiar la sangre. El peritoneo tiene un buen suministro de sangre. La membrana semipermeable tiene muchos vasos sanguíneos a su alrededor. Durante la diálisis peritoneal los desechos y el exceso de agua quedan eliminados del torrente sanguíneo que rodea al peritoneo.

La solución para la diálisis que se coloca en el peritoneo contiene millones de moléculas diminutas que funcionan de la siguiente manera: existe un procedimiento llamado **difusión** y consiste en el desplazamiento de sustancias de un lado más saturado (la sangre) al otro menos saturado (la solución), se lleva a cabo en forma simultánea con cada uno de los diferentes tipos de electrolitos en la sangre. El proceso cesa después de un tiempo, una vez que las soluciones en ambos lados de la membrana quedan igualmente saturadas.

La solución contiene dextrosa la cual tiene la particularidad especial de atraer o de "jalar" agua de un lado a otro.

Después de cuatro o seis horas, el agua cesa de salir de la sangre, y puede regresar a ella, esto se conoce como **retrofiltración**. Esa es la razón por

la que el paciente necesita cambiar la solución cada cuatro ó seis horas (División Renal, 1997).

La diálisis peritoneal la podemos encontrar en dos formas: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) y Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA). Cualquiera de las modalidades requiere de la colocación de un catéter flexible de silástico, que debe ser insertado en la cavidad abdominal a través de un proceso quirúrgico. Por medio del catéter se pasa una solución de composición semejante al plasma normal. La solución permanece una o más horas, según sea el caso, dentro de la cavidad, se extrae por gravedad y se reemplaza por una nueva solución para continuar depurando la sangre. Los cambios del líquido de diálisis se realizarán cada 20 a 60 minutos, dependiendo de cada uno de los casos, así como de las necesidades del tratamiento de cada paciente. Este método no es considerado muy favorable, ya que la entrada y la retención del líquido son molestas y a veces es doloroso. Las complicaciones son peritonitis frecuentes que, además de ser dolorosas y requerir el internamiento del paciente, provocan en su estado general y en especial en el peritoneo, un deterioro progresivo hasta que éste llega a considerarse como inservible para continuar con la diálisis peritoneal.

Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada (DPIA):

Esta clase de diálisis peritoneal emplea una máquina llamada cicladora para llevar a cabo la diálisis y se realiza en el hospital en días y horas alternos (División Renal, 1997). El paciente tiene su catéter en forma permanente y únicamente se le van haciendo los cambios de las bolsas con la solución de la diálisis. Este tiene como ventaja el que el paciente se encuentra en el servicio para cualquier emergencia, además de tener alimentación y dieta balanceada. El uso prolongado de este método conduce a la desnutrición, ya que además

de extraer productos tóxicos también se extraen proteínas, aminoácidos, vitaminas, etc. El problema de las infecciones peritoneas, es que a la larga conlleva a la necesidad de cambiar el catéter. (En Escamilla, 1992)

Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA):

Esta es la clase de diálisis peritoneal mediante la cual se hacen los cambios (intercambio de líquidos) generalmente cuatro veces al día, siete días a la semana (División Renal, 1997). Este procedimiento tiene el mismo costo que el anterior, solo la diferencia consiste en que se realiza en casa, cuando las condiciones de higiene lo permiten. El niño debe dializarse efectuando sus cambios de bolsa varias veces durante el día, se introduce el líquido de diálisis, se guarda la bolsa vacía y después se desecha. En el caso de los niños mayores esto resulta muy cómodo, ya que introducen el contenido completo de la bolsa (1 litro); a diferencia de los niños pequeños que por su tamaño sólo utilizan parte del líquido teniendo que cargar todo el tiempo con el sobrante. El ingreso a este programa exige el entrenamiento adecuado del niño y sus familiares, teniendo como ventaja que reduce la dependencia del niño al hospital, ya que nada más acude a control clínico y de laboratorio. Los cuadros de peritonitis pueden ser controlados con mayor facilidad, ya que son provocados por gérmenes adquiridos extrahospitalariamente, a diferencia de lo que ocurre con los niños con DPIA. (Escamilla, 1992)

HEMODIALISIS

La hemodiálisis es un proceso más complicado y sofisticado que el anterior, ya que requiere de un equipo especial, de personal altamente capacitado y de un área especial. Consiste en extraer la sangre a través de tubos de plástico. El procedimiento lleva de 6 a 8 horas y debe realizarse tres

veces por semana. El proceso es más doloroso, pues para poder hemodializar se requiere de una vía permanente de acceso vascular, generalmente se utiliza una fistula arteriovenosa interna que requiere de cirugía para ser colocada. Posteriormente la conexión con la máquina se hace picando la fistula con una aguja. De no funcionar dicha fistula, se hace necesaria la implantación de una fistula externa, que consiste en un catéter de silástico, la mayoría de las veces subclavical, que incomoda los movimientos del paciente al requerir de mayores cuidados. Una de las desventajas es que en México son pocos los centros hospitalarios que cuentan con este servicio, siendo aceptados únicamente aquellos pacientes que tienen grandes posibilidades de ingresar al protocolo de trasplante. (Escamilla, 1992)

TRASPLANTE RENAL.

El trasplante renal es considerado como el método de rehabilitación más efectivo para los pacientes con IRC; existen dos tipos de trasplante, el de donador vivo y el de donador cadáver. El proceso consiste en obtener uno de los riñones del donador para ser colocado en la fosa ilíaca del receptor, Una de las dificultades de ser donador vivo, es que tiene que estar relacionado consanguíneamente con el receptor. (Escamilla, 1992).

CAPITULO 2.

TRASPLANTE RENAL

DEFINICIÓN DEL TÉRMINO TRASPLANTE.

Se llama trasplante a la implantación, en un organismo, de un órgano extraído de otro cuerpo con la finalidad de que ejerza las funciones propias de tal órgano en el nuevo organismo. Ese órgano puede proceder de otro ser humano o de un animal de otra especie, y se trataría de un homotrasplante o de un heterotrasplante, según se refiera de hombre a hombre o de animal a hombre. En los trasplantes de hombre a hombre se presentan dos modalidades: de hombre muerto a hombre vivo, y de hombre vivo a hombre vivo (Roldan, 1981).

ANTECEDENTES DE LOS TRASPLANTES RENALES.

La historia de los primeros pasos dados en el trasplante experimental homólogo de riñón ha sido revisada por Hume (1959). Después de la comunicación de Ulmann, en 1902, fueron apareciendo numerosas monografías donde se describían trasplantes de riñón en animales. Pero los investigadores, en su gran mayoría, se preocupaban preferentemente de los problemas técnicos y fue preciso esperar que aparecieran los trabajos de Dempster y Simonsen, y sus colegas respectivos, para establecer una clara diferenciación entre el destino de los autotrasplantes y el de los homotrasplantes. Carrel efectuó, sin embargo, en la primera mitad de nuestro siglo, numerosos trasplantes experimentales, introduciendo un método de sutura directa continua para la anastomosis de los vasos sanguíneos que fue universalmente adoptado en todos los tipos de cirugía vascular, siendo así el

iniciador de todas las técnicas básicas en el trasplante renal. En 1911 presentó una comunicación sobre un autotrasplante con supervivencia de dos años y medio a partir de la operación (Calne, 1965).

Murray y sus colegas (1956) decidieron realizar un programa de trasplantes renales entre gemelos univitelinos; enfrentándose a diversos problemas que incluían la técnica quirúrgica, el cuidado del paciente gravemente enfermo durante el período subsiguiente a una operación mayor y las consideraciones éticas relativas a la extracción de un riñón normal del donante sano (Merril, Murray y Harrison, 1956).

El éxito del trasplante de riñones entre gemelos univitelinos ha demostrado que, si la técnica es satisfactoria, pueden obtenerse en el hombre resultados excelentes.

Se han intentado en el hombre trasplantes renales procedentes de cerdo y de cabra, de antropoide y de mono, pero ninguno ha funcionado. Tras estos trasplantes se han hecho varios ensayos de homotrasplantes, pero no se obtuvo ningún funcionamiento significativo hasta 1952, cuando Hume, Merrill y Miller comunicaron 6 trasplantes, 3 de los cuales funcionaron durante más de un mes.

En ese mismo año Michon y colaboradores dieron a conocer un trasplante renal de madre a hijo. Este sufría de uremia aguda tras la extirpación de un riñón traumatizado. El riñón trasplantado permaneció isquémico durante 55 minutos, se implantó en la pelvis, los vasos renales se anastomosaron a los vasos ilíacos del receptor y el uréter del trasplante al propio uréter del enfermo. Los glóbulos rojos del receptor y de la donante eran compatibles con los sueros respectivos. Dos horas después de la operación, el trasplante empezó a producir orina y el estado urémico del paciente mejoró

gradualmente. Sin embargo, a los 23 días de la operación el riñón dejó subitamente de funcionar después de unos pocos días de proteinuria. El examen microscópico reveló una grave degeneración tubular, así como infiltración celular mononuclear en la corteza renal (Calne, 1965).

TÉCNICA QUIRÚRGICA.

La mejor técnica comprobada es la que Murray propuso, con acceso extraperitoneal y anastomosis término-terminal de la arteria renal con la arteria iliaca interna, anastomosis término-lateral de la vena renal con la vena iliaca común e implantación del uréter en la vejiga. La fosa iliaca derecha aloja al riñón izquierdo y viceversa. Esta técnica ha permitido un excelente y prolongado funcionamiento de los trasplantes renales entre gemelos univitelinos. El riñón izquierdo del donante es preferible por ser más larga la vena renal izquierda. Una de las complicaciones que se presentan con más frecuencia desde el punto de vista quirúrgico es la existencia de vasos renales alómanos (Calne, 1965).

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DEL TRASPLANTE RENAL.

En la víspera de la intervención, el paciente es sometido a tratamiento con hemodiálisis, por ser el mejor para mantener al individuo en buen estado de salud, a la vez que comienza con la terapia inmunosupresora.

La operación se efectúa comúnmente bajo anestesia general. Durante ésta se procede a colocar el riñón donado en la fosa iliaca, que por lo común es la derecha. La fosa iliaca es una ancha depresión en la porción superior de la cara interna de la cadera. Un cirujano de trasplante procede a unir la arteria renal del riñón donado con una de las arterias ilíacas del paciente y posteriormente une las venas renales a su vena cava inferior. Terminadas las conexiones vasculares se encarga de reconstruir la vía excretora. Para ello, en

ocasiones se une la pelvis renal del receptor a las del donante. En otros casos, se unen ambos uréteres (conductos mediante los cuales la orina va del riñón a la vejiga). Se conserva también intacto el uréter del donante, el cual se fija a la vejiga del receptor. Salvo excepciones, como en los casos de cáncer o tumores, no se extirpa el riñón o riñones dañados del receptor, por la dificultad quirúrgica que implica.

Al finalizar la operación, el paciente es instalado en un área especial en la que se incrementan las medidas para evitar infecciones. Se inicia entonces una serie de cuidados postoperatorios generales a los que se une la realización de una serie de pruebas enfocadas a determinar el tipo y cantidad del medicamento que va a tomar y vigilar el funcionamiento del nuevo órgano.

El enfermo se puede levantar al día siguiente y comenzar a tomar líquidos. A las 48 horas, se le puede retirar la sonda urinaria, a la vez que se le autoriza la alimentación prácticamente normal (Escamilla, 1992).

CRITERIOS PARA EFECTUAR EL TRASPLANTE.

Los especialistas declaran que hay tendencia a liberalizar los criterios de selección para trasplantar a un paciente. Sin embargo, debido a la falta de órganos para satisfacer la demanda de los pacientes, se aplican criterios de selección que, además, pueden variar entre las diversas instituciones que realizan trasplantes.

Edad: Algunos médicos declaran que actualmente no se trasplanta a personas mayores. Por otra parte, hay médicos que declaran que la edad es un criterio obsoleto, ya que sí se puede hacer trasplantes en personas mayores de setenta y cinco años.

Estado de Salud: Con el fin de que el trasplante tenga mejores posibilidades de éxito el sujeto debe estar en condiciones físicas, psicológicas de ser rehabilitado.

Condición económica: El paciente trasplantado tiene que emplear medicamentos que lo ayuden a evitar el rechazo del órgano, que tiene un costo elevado y que deben ser ingeridos diariamente por el paciente. Por lo tanto, es conveniente que antes de proponer el trasplante, el médico tenga la seguridad de que el paciente contará con los recursos económicos necesarios y suficientes para pagarse la medicación. Los pacientes adscritos a un sistema de seguridad social no tienen el problema del costo pues el medicamento se les otorga gratuitamente.

Nivel cultural: Es necesario que el paciente tenga un nivel cultural que le permita entender y aceptar su enfermedad y las restricciones que sufrirá en sus actividades, ya que al ser trasplantado y tener que ingerir inmunosupresores queda más expuesto a contraer infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIÓN Y CUIDADO DEL PACIENTE.

Los métodos corrientes de anulación del proceso de repulsa son susceptibles de producir depresión medular, así como una disminución de la capacidad inmunológica, sobre todo en las primeras semanas que siguen a la operación. Resulta por lo tanto esencial, en el trasplante renal clínico, prestar atención muy especial a la prevención de las infecciones. La mayoría de los equipos alojan al paciente en una habitación estéril, en la que los vestidos, la ropa de cama y los utensilios son esterilizados y sometidos a rayos ultravioleta. El personal que asiste al enfermo es lo más reducido posible y todos deben lavarse antes de entrar en la habitación. Aun con los más

rigurosos cuidados, el paciente siempre estará expuesto a los peligros derivados de su propia flora bacteriana. El empleo de antibióticos plantea los problemas del desarrollo de microorganismos resistentes y de la proliferación de hongos (Calne, 1965). En el período postoperatorio, mientras el enfermo guarda cama, es recomendable su movilización, en especial ejercicios respiratorios, aunque algunos autores opinan que durante la primera semana deben evitarse los movimientos de cadera derecha.

El cuidado del paciente desde el punto de vista del balance acuoso y de la compensación de electrolítica puede resultar difícil. Es posible que sea necesaria una diálisis o hemodiálisis previa como preparación del paciente para la operación. La diuresis del trasplante puede originar una alarmante pérdida de agua y de electrólitos y exige una eficaz reposición de los mismos.

El cuidado clínico de un enfermo con trasplante resulta siempre costoso y requiere una continua asistencia médica especializada (Calne, 1965).

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Cuando un cirujano se decide a extirpar un riñón sano a un donante vivo, con el fin de verificar el trasplante, asume una gran responsabilidad moral. Para que los parientes y amigos de un enfermo se presten a desprenderse de uno de sus propios riñones, en plena salud, existiendo la probabilidad de que el trasplante resulte insatisfactorio, el cirujano, lo único que puede hacer es calcular, de modo casi aleatorio, las probabilidades de éxito en la operación y, como en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, estas probabilidades no pueden valorarse sino en relación con el paciente. Sin embargo, cuando se trata de un trasplante procedente de un donante vivo, el cirujano no sólo tiene que apreciar los riesgos que afectan al receptor, sino que, ha de valorar dichos riesgos en conjunción con los que puede llevar en sí

la nefrectomía unilateral en una persona sana, aun después de haberse asegurado de que los dos riñones del donante funcionan eficazmente (Calne, 1965).

No existen precedentes en la ética médica que puedan guiar al cirujano en una decisión difícil. Si existen buenas razones para esperar el éxito y el donante se encuentra en condiciones físicas y emocionales adecuadas, el clínico puede sentirse autorizado a creer que el trasplante debe llevarse a cabo.

En el problema particular que se plantea cuando se trata de gemelos menores de 18 años, es preciso considerar la probabilidad dudosa de que, en tan temprana edad, pueda un joven hacerse cargo de lo que supone la donación de un riñón.

CAPITULO 3.

DONACIÓN DE ORGANOS.

Donación se entiende como un acto por el cual una persona dispone gratuitamente de una cosa en favor de otra que la acepta.

En Estados Unidos, se sentó precedente con la Ley Universal de Donaciones Anatómicas de 1968. Este pronunciamiento indica que cualquier individuo, libre de coacción y mayor de 18 años de edad, puede donar todo o parte de su cuerpo para estudio, investigación, terapia o trasplante; la donación hecha en estas condiciones, tendría efecto válido en el momento de la muerte. (Speare, 1995).

En México, la ley establece que "en toda toma de órganos y tejidos de cadáver se requiere el consentimiento expreso y por escrito del disponente originario, libre de coacción física o moral, otorgado ante el notario o documento expedido con dos testigos idóneos". También establece que hay dos tipos de disponentes: originario, cuando el propio paciente dispone de su cuerpo y secundario, cuando el familiar más cercano en el momento de la muerte dispone del paciente (cónyuge, concubina, familiares ascendentes, descendentes, parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario). En ausencia de familiares o personas que reclamen el cuerpo, éste pasa a disposición de las autoridades sanitarias del hospital implicado o a la autoridad judicial. (Comité de Diálisis y Trasplantes, 1990).

CONSERVACIÓN DE ÓRGANOS.

La mayor dificultad, cuando se opera con riñones procedentes de cadáver, es el deterioro que el órgano está predispuesto a sufrir. Hoy día, el procedimiento más satisfactorio para aumentar sin peligro el período de isquemia es el enfriamiento del riñón. El período más largo de conservación es de 4° C más de 28 horas (Calne, 1965)

Aunque es posible que en el futuro se consiga la conservación de los riñones durante un período de tiempo indefinido, poco se ha logrado hasta ahora en este terreno.

CASOS EN LOS QUE SE PUEDE ENCONTRAR UN DONANTE.

José Todolí, distingue cuatro momentos distintos en los que puede encontrarse un posible donante (Roldan, 1981):

- Clínicamente desahuciado.

Situación de un paciente en el que la medicina no tiene ya nada que hacer. Su vida tiene las horas o los minutos contados. Un trasplante desde esa situación del paciente, no es lícito. A menos que él esté de acuerdo. De lo contrario sería un homicidio directo.

- Paciente clínicamente muerto.

Es la que, aplicados todos los medios para detectar la muerte, se tiene la certeza de que se ha producido. Las dificultades de esta situación estriban en la validez de las pruebas. Para algunos médicos es prueba definitiva la ausencia de actividad en el electrocardiograma durante cinco minutos. Para otros, el adoptar esa postura, como punto de partida para un posible trasplante, significará el abandono de la reanimación del moribundo. Otros

especialistas piensan que la prueba definitiva es la obtención de un encefalograma plano, expresión de la muerte cerebral.

- Donante "mecánicamente vivo".

El donante está muerto. La vida que se mantiene es artificial y de ninguna utilidad para él. Está vivo artificialmente. La aplicación del corazón-pulmón artificial prolonga su vida mecánicamente.

- Donante muerto cuyo órgano puede ser reanimado.

Es la situación de quien habiendo sufrido un traumatismo craneal por aplastamiento, (en el caso del corazón), su corazón dejó de latir, pudiendo ser reanimado este órgano para su trasplante. Es la situación más común en los casos de trasplante de corazón ya realizados. (Roldan, 1981).

CRITERIOS PARA DONAR.

Los resultados de trasplantes han demostrado que la posibilidad de éxito a largo plazo y por lo tanto la sobrevivencia de una persona que ha recibido un trasplante aumenta en la medida en que el donador sea más compatible y esto en relación directa con el grado de consanguinidad entre el donador y el receptor. El personal médico especializado afirma que es preferible tomar órganos de donadores cadavéricos, dado que utilizar un donador vivo implica someter a una persona sana a posibles riesgos innecesarios, existiendo ya medicamentos que disminuyen la incidencia de rechazo a trasplantes alogénicos de cadáver no consanguíneo.

En cuanto a criterios específicos señalan: para donación cadavérica se refiere a personas cuya edad varíe entre los dos y los cincuenta y cinco años; obtener la autorización de los familiares; que el órgano para trasplante se encuentre en buen estado de salud; cuando se trate de un donador cadavérico, la identidad del receptor debe permanecer en el anonimato para prevenir

posibles chantajes de tipo moral o económico, extraer el órgano por trasplantar cuando aún existe circulación sanguínea. No es conveniente esperar a que el organismo cese sus funciones en su totalidad para tomar los órganos. (Comité de Diálisis y Trasplante Renal, 1990).

SELECCIÓN DEL DONADOR.

También en este caso existen múltiples factores que influyen en la selección del donador y que varían de acuerdo a cada hospital. Se distinguen tres tipos de donadores: el vivo emparentado, el vivo no emparentado y el cadavérico.

Una de las condiciones esenciales para realizar el trasplante, es que el donador tenga deseos de efectuar la donación. Otro factor es que deberá tener más de 18 años y menos de 60. Además, los estudios clínicos y de laboratorio deberán ser normales y tener una función renal normal sin evidencia de infección. En el caso del donador de cadáver, deberá tener una edad inferior a los 60 años, haber tenido una función renal normal antes de su muerte, y no presentar infección sistémica ni renal. Es importante también que no presente tumores malignos a excepción de los del cerebro. En el aspecto inmunológico deberá tener compatibilidad, grupos sanguíneos y ausencia de anticuerpos circulares contra los antígenos del receptor.

Las ventajas de un donador vivo, abarca una compatibilidad inmunológica superior entre donadores genéticamente relacionados, se reduce el tiempo de preservación, progresa la planificación del tratamiento y la eliminación de estar en una lista de espera para ser trasplantado. (Riether A. y Mahler E., 1995)

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

En cuanto a las donaciones de animal a hombre no existen objeciones morales manifiestas, a no ser que quedara comprometida la dignidad humana. En las donaciones de hombre a hombre se presentan dos modalidades: de cadáver a hombre vivo, y de hombre vivo a hombre vivo. Las dos modalidades deben de ajustarse a los principios éticos. En el primer caso, de cadáver a hombre vivo, se presentan menos dificultades, como no sean las que se derivan del respeto que debe guardarse al cadáver humano. No debe disponerse de los órganos de un cadáver sin la autorización previa de sus familiares. A la autoridad pública le toca establecer las oportunas reglas para que pueda usarse el cadáver de un hombre (Roldan, 1981).

Cuando exista una disposición anterior del difunto, por la que cede uno o varios órganos post-mortem, hay obligación de explicar a sus familiares que la ablación de esos órganos no constituye un acto ofensivo, sino que es un acto de verdadero altruismo para quienes sufren y son susceptibles de alivio con esos órganos donados generosamente.

Los trasplantes de un donador vivo a un receptor vivo presentan serias dificultades éticas. Las más importantes son la mutilación previa y voluntaria, anterior al trasplante. La mutilación desde el punto de vista moral, es ilícita, a no ser en caso de extrema necesidad y en beneficio del propio organismo. El todo es antes de la parte. Así lo expresa el principio de totalidad dentro de los límites de la propia persona.

El problema ético se plantea al considerar si puede tomarse propiamente como mutilación, en su estricto sentido, el ceder a otro ser humano una parte del cuerpo de un donante voluntario para que aquél se beneficie vitalmente.

Se descarta, desde luego, por ilícito, el que pueda imponerse esa cesión de un órgano, lo que ni siquiera puede hacer el Estado ya que sería ilegítimo e injusto. Se trata de la cesión voluntaria, por parte de un donante, que no compromete su vida por dicha cesión y beneficiará a otro ser humano que perdería la suya de no recibir ese trasplante.

Si se toma la cesión voluntaria de un órgano, que no compromete la vida del donante, no como un hecho aislado sino dentro del acto global del trasplante, puede considerarse lícita la cesión, teniendo en cuenta que queda comprendido dentro del principio del acto voluntario de doble efecto.

Si se toma en cuenta, además, el principio de solidaridad, pueden justificarse casos mucho más atendibles que los que lo son en función del principio de totalidad.

La cesión voluntaria de un órgano, que no comprometa la vida del donante, no puede considerarse simplemente como mutilación. No es un acto cerrado en sí mismo. No es querida por sí misma, sino en función del beneficio de otra vida seriamente comprometida.

El principio de solidaridad, mucho más elevado que el de totalidad, tiene en estos casos plena vigencia. Y entonces, la cesión del órgano no es moralmente mala, sino indirectamente querida, y hasta obligatoria (Roldan, 1981).

No es razonable argumentar que no es aplicable a este caso el principio del voluntario indirecto, o de doble efecto, porque el efecto bueno se consigna a través del malo. Esta condición hace referencia, en el principio del voluntario indirecto, al aspecto moral y no al físico.

La conservación de la vida de quien está en peligro, se produce de un acto bueno, laudable, como lo es la cesión voluntaria de un órgano que no

compromete la vida del donante. No es una acción moral doble, sino única, implica dos fases: la ablación del órgano sano, y su injerto en un organismo enfermo. La ablación de un órgano no es moralmente mala, salvo cuando no se encuentre justificada por el bien de la propia persona o por el beneficio que le reporta a otra, en grave peligro de su vida.

Las razones para justificar la cesión de un órgano deben señalarse en cada caso, con toda claridad, por el médico y el donante.

Se entiende que todo lo expuesto se refiere a la cesión de un órgano doble, ya que la cesión de un órgano único traería consigo la muerte del donante, algo ilícito e inmoral, y suponiendo que el donante no muriera, quedaría en idéntica situación que el enfermo al que se pretende curar.

Los trasplantes de órgano único sólo pueden admitirse de donador cadavérico a receptor vivo.

CAPITULO 4.

DEFINICIÓN DEL CONCEPTO PERCEPCIÓN.

A principios de siglo, los investigadores en el campo de la psicología comenzaron a advertir que las diferencias individuales respecto a la percepción, el recuerdo y otros aspectos cognoscitivos eran otros tantos índices de diferencias de actitudes y temperamentos.

El precursor en este terreno fue William Stern, quien estudió dichas diferencias individuales en relación con la psicología del testimonio. Comenzó a hacerse evidente que la fluidez de la estructura externa y el apremio de las exigencias internas hacen que cada individuo perciba de un modo particular y característico (Pereira, 1991).

En ese sentido, en la psicología moderna, percepción es la aprehensión de una situación objetiva basada en sensaciones y acompañada de representaciones y frecuentemente de juicios de un acto único que sólo puede descomponerse por el análisis.

Para Forgas (1989), la percepción viene a ser un proceso por medio del cual un organismo recibe o extrae alguna información del medio que lo rodea. Al mismo tiempo, los subconjuntos del aprendizaje y del pensamiento se incluyen en el acto completo de obtención de información. En ese sentido, se puede definir el aprendizaje como la actividad mediante la cual esa información se adquiere a través de la experiencia y pasa a formar parte del repertorio de datos del organismo.

Por tanto, los resultados del aprendizaje facilitan una nueva obtención de información, puesto que los datos almacenados se convierten en modelos por comparación con los cuales se juzgan los indicios.

Así, la percepción es considerada no sólo como un acto de la inteligencia, sino también como aprehensión psíquica total.

Por otro lado, el problema de la apercepción fue tratado ya en la filosofía antigua y medieval en el sentido de la percepción lenta.

Herbart (opt cit) define a la apercepción como "el conjunto de elementos archivados en la memoria que vienen a unirse al núcleo central de la sensación actual para formar un conocimiento más complejo que es la percepción".

Según esto, los elementos de que consta la percepción son:

- a) Un elemento actualmente excitante que origina la sensación.
- b) Un conjunto de imágenes que se le incorporan.

La percepción sería este conjunto de imágenes que se funde al elemento central que es la sensación, para formar la unidad superior que es la representación integral del objeto. Pero esa sensación puede percibirse de diferentes modos, según las experiencias de cada sujeto y su propio estado afectivo.

El contexto, o lo que frecuentemente se llama fuerzas situacionales o externas, también suministra información importante para el proceso de percepción de las personas. Los teóricos de la actualidad subrayan que el comportamiento se percibe como conjuntamente determinado por factores situacionales y personales. Sin embargo, tienen la tendencia a suponer que las

fuerzas situacionales son claras para el receptor y que el mayor problema consiste en inferir los factores personales, dadas las fuerzas situacionales.

Según Vernon (1978), observa que con frecuencia los objetos percibidos en un campo complejo, y la claridad y precisión con que se los percibe, parecen tener relación con el interés de los sujetos en percibirlos. Interés es un término amplio y mal definido, pero tiene por lo común la implicación de que algún motivo fuerte y persistente impulsa al observador a percibir, investigar y adquirir conocimiento respecto de algún conjunto de objetos o ideas.

No es evidente de inmediato si es el conocimiento anterior o el deseo lo que ha tenido más peso en la dirección de la percepción, o bien si ambos son necesarios. De modo que si la percepción es afectada, no sólo por los intereses, sino también por otros motivos y deseos, es importante distinguir entre la percepción de algo que realmente existe y que puede suscitar esos motivos o satisfacer esos deseos, y la percepción incorrecta y fantaseada de algo que no existe, la que sólo puede conducir a una decepción.

En ese sentido se manejará el concepto de percepción para esta investigación, en donde la percepción de cada individuo depende del interés que se tenga hacia factores externos y exigencias internas que lo harán percibir de un modo particular y característico.

CAPITULO 5.

ANTECEDENTES.

A continuación se describen brevemente algunas investigaciones que abordan el tema de la donación de órganos, sin embargo, la percepción acerca de la donación de órganos en ésta población aún no se ha investigado.

Perez-San-Gregorio; Dominguez-Roldán; Murillo-Cabezas; Pérez-Roldán, 1993, realizaron revisiones de la literatura Inglesa y Española con relación a la donación de órganos; encontrando factores sociales y psicológicos que influyen en dicha decisión. Algunos de éstos son: variables psicológicas de muerte, religiosidad, imagen corporal, actitudes hacia el cuerpo, autoestima, locus de control, psicopatología, motivación, altruismo, estabilidad emocional y capacidad intelectual. Como problemas que impiden o incapacitan la donación de órganos, encontraron: problemas legales, insatisfacción con el sistema de salud pública, publicidad negativa y carencia de camas y personal médico en unidades de cuidado intensivo.

Russell, Sue; Jacob Rolf G, 1993, realizaron una investigación de la literatura de los últimos cuarenta años con respecto a la donación de órganos en el caso de donadores de riñón vivos emparentados, los resultados indican que los efectos psicológicos han sido reportados incluyendo depresiones y conflicto familiar. Los factores de riesgo por consecuencias psicológicas negativas incluyen: mayor edad, falta de soporte social, y rechazo del órgano en el receptor.

Riether A. y Mahler E., 1995, examinaron los resultados de la donación de órganos cadavéricos y de donadores vivos, tomando en cuenta los resultados psicológicos, legales y éticos del donar un órgano. Observaron que las motivaciones detrás de la resistencia para trasplantar órganos es resultado de rumores, malentendidos, creencias culturales, mala información de los medios publicitarios (radio, televisión, prensa) y falta de información.

Levy y Norman B. 1994, realizan una discusión del aspecto psiquiátrico de los trasplantes de órganos, describen los resultados preoperativos, las decisiones para donar, resultados postoperativos, complicaciones psiquiátricas y emisiones de tratamiento. Concluyendo que los factores que juegan un papel en la decisión de donar o no donar un riñón, incluye creencias religiosas, conceptos "espectrales" acerca de la pérdida de una parte del cuerpo, altruismo, y un deseo de dar nueva vida a una persona enferma.

Kent B., Owens R., Glynn, 1995, identificaron y clarificaron las actitudes de enfermeras hacia el trasplante y donación de córneas; a 112 enfermeras (21 a 60 años) se les aplicó un cuestionario de actitudes acerca de la donación de órganos. Los resultados identificaron actitudes conflictivas particularmente con relación a la donación de córneas, 25% de los sujetos no donarían sus corneas. Las razones dadas fueron miedo y desfiguramiento, factores religiosos y, el disgusto de pensar la donación de sus ojos, aún sin saber porque.

Sanner M. 1994, determinó factores que influyen las actitudes hacia la donación de órganos y hacia los cadáveres para desarrollar una más

coherente imagen que tienen las personas de sus motivaciones más profundas y las reacciones hacia los procedimientos con los cadáveres; 38 sujetos (18 a 75 años), fueron entrevistados acerca de sus motivos para diferenciar sus puntos de vista sobre la donación de órganos, trasplante, autopsia y disección. Creencias religiosas y creencias acerca de la muerte fueron también examinados. Las reacciones de los sujetos, creencias y las motivaciones referentes a los procedimientos con cadáveres son resumidas en seis complejos motivos: ilusión de una vida prolongada, protección de los valores individuales, desconfianza, ansiedad y enajenación, respeto por los límites dados por naturaleza o por Dios, altruismo, y racionalidad.

La Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y el Comité de Diálisis y Trasplantes (1990), realizaron una investigación acerca de la donación de órganos en México. Su muestra fue de 142 personas las cuales fueron clasificadas en dos grupos: un grupo especializado comprendido por médicos y enfermeras relacionados con el proceso de trasplantes y otro grupo no especializado conformado por pacientes con IRC, donadores, receptores y familiares de receptores y donadores. Se utilizó la técnica de grupos focales y tres pruebas proyectivas. Los resultados encontrados fueron:

Facilitadores de la donación de órganos por muerte cerebral: tener conocimientos acerca de la enfermedad, sus tratamientos y el trasplante; a mayor grado de escolaridad, nivel cultural y nivel socioeconómico más positivas son las respuestas hacia la donación; la decisión de donar debe realizarse en vida y ser comunicada a los familiares, amistades o conocidos. El personal médico relacionado con el proceso cree que un factor decisivo para facilitar la donación se encuentra en el hecho de que el diagnóstico de muerte

cerebral se haga por un grupo médico constituido por un neurólogo, un médico tratante y un especialista.

Obstaculizadores hacia la donación de órganos por muerte cerebral:

No comunicar la decisión a familiares cercanos, y en el momento del deceso, los familiares ignorantes de la decisión pueden dudar o impedir el proceso de toma de órganos. Falta de información en los diferentes grupos sociales. También el papel del Ministerio Público impide dicho proceso pues desconoce totalmente los fundamentos legales de la donación por muerte cerebral o carece de una norma técnica al respecto. La desconfianza en el destino de los órganos, pues se tiene temor de la comercialización y el mal uso que pudiera originar la corrupción. La falta de recursos humanos y materiales para la toma de órganos. El pensamiento mágico o religioso, algunos se niegan a donar pensando que sus actos se contraponen a la voluntad divina, otros se niegan a donar por la esperanza inútil de que el paciente con muerte cerebral pueda recuperarse si se "hiciera un milagro".

En 1993 la Fundación Mexicana para la Salud y el Comité de Diálisis y Trasplante Renal A.C. realizan un estudio para saber cual es la **actitud hacia la donación de órganos** a la vez que evalúan el impacto de la campaña: ***Yo soy un donador ... de todo corazón.*** Este trabajo se lleva a cabo mediante una investigación por encuesta realizada con una muestra aleatoria y por cuotas representativas de la población de la Ciudad de México y áreas conurbadas (el Distrito Federal y 12 municipios del estado de México) Se utilizó un cuestionario de tipo estructurado y se levantaron 430 entrevistas. La población fue de 18 años o más. Los resultados sobre la decisión de ser un donador de órganos fueron que el 44% de los entrevistados declaró de manera espontánea

aceptar donar sus órganos cuando fallezcan, el 56% manifestó su rechazo a donar. La postura de los entrevistados hacia la donación se radicaliza cuando intervienen terceras personas en la decisión de donar los órganos de la familia o que la familia done los propios. Según el sexo, casi igual número de hombres que de mujeres aceptan donar órganos. De los entrevistados que aceptaron ser donadores potenciales, 41% es del sexo masculino y el 46% del sexo femenino. La edad no parece ser un factor que influya en la decisión de ser un donador, en la mayoría de los grupos de edad se observó que el porcentaje de rechazo es más alto que el de aceptación. La escolaridad y el nivel socioeconómico están vinculados con la decisión de donar, a mayor escolaridad y nivel socioeconómico, mayor aceptación de donar órganos y a menor escolaridad y bajo nivel económico mayor rechazo a la donación. Los factores motivacionales que facilitan la decisión de donar son: un acto de generosidad hacia el otro, donar algo que ya no será utilizado por ellos y por último porque es una responsabilidad de todos. Los motivos de rechazo a la donación fueron: desconocimiento del tema, desconocimiento de la voluntad del otro, temor a la mutilación o a la muerte de un familiar, temores religiosos y desconfianza del destino de los órganos.

4. METODOLOGÍA.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Conocer la percepción que tienen los familiares donadores o posibles donadores de riñón en pacientes del Instituto Nacional de Pediatría hacia la donación de órganos.

OBJETIVOS.

1. Conocer la percepción que tienen los donantes o posibles donantes de riñón hacia la donación de órganos en pacientes del INP.
2. Comparar la percepción de los donantes con los posibles donantes de riñón hacia la donación de órganos en pacientes del INP.

HIPÓTESIS.

H1 Existen diferencias entre la percepción de los donantes y posibles donantes de riñón hacia la donación.

Ho No existen diferencias entre la percepción de los donantes y posibles donantes de riñón hacia la donación.

VARIABLES.

V. I. Donantes y Donantes Potenciales.

V. D. La percepción hacia la donación de órganos.

Definición Conceptual.

V. I. Donantes Potenciales: aquellas personas que han sido potencialmente seleccionadas como donantes para trasplante de riñón sin ser un hecho

Donantes: aquellas personas que ya donaron su riñón.

V. D. La percepción hacia la donación de órganos: el interés, los factores externos y las exigencias internas de cada individuo, respecto a la donación de órganos. (Vernon, 1973) (Schneider, 1987).

SUJETOS.

Se tomaron en cuenta aquellos sujetos que reunían los siguientes criterios de inclusión:

- a) Que fueran familiares de pacientes que presentaban una insuficiencia renal crónica.
- b) Del sexo femenino y masculino, mayores de 18 años y menores de 60.
- c) Que acudían al Instituto Nacional de Pediatría.
- d) Diez donantes y diez posibles donantes.

Se buscó conformar una muestra de 20 participantes en total, de los cuales 10 fueron donantes y 10 fueron posibles donadores.

MUESTREO.

El muestreo es no probabilístico e intencional por cuota ya que la elección de los sujetos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la muestra.

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Descriptivo y confirmativo porque se buscó especificar las propiedades importantes de los dos grupos –donantes y posibles donantes- (Hernández, Fernández, Baptista, 1991)

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Cuasi experimental, transversal, de dos grupos independientes ya que los sujetos no fueron asignados a los grupos, ni emparejados, sino que dichos grupos ya estaban formados antes de la investigación y son estudiados en un solo momento. (Hernández, Fernández, Baptista, 1991).

INSTRUMENTOS.

Se utilizó una entrevista profunda (grabada). Para entrevistar se utilizaron dos guías focalizadas: una para los posibles donantes y otra para los donantes con los siguientes temas: percepción hacia la donación, hacia el receptor, hacia la cirugía, hacia el equipo médico, hacia la familia y hacia sí mismo. Los formatos se presentan en el anexo A y B

PROCEDIMIENTO.

Se procedió en primera instancia a localizar a los familiares donantes y a los posibles donantes de riñón dentro del INP, los cuales conformaron la

muestra, posteriormente se les habló de la investigación y se les invitó a participar en ella, aceptaron firmar una carta de consentimiento (anexo C) para entrevistarlos y grabar la entrevista. Se llenó una ficha de identificación de cada entrevistado (anexo D). Las entrevistas se llevaron a cabo en el consultorio de la Clínica de Trasplantes del servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil del INP, con duración aproximada de 45 a 60 minutos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.

Se grabaron todas las entrevistas, posteriormente, se transcribieron en su totalidad y se realizó el análisis de contenido. En el análisis de contenido se obtuvieron categorías que se manejaron como unidades temáticas; las preguntas señaladas con (*) son las que se sometieron a comparación entre los grupos para poner a prueba las hipótesis; posteriormente se utilizó la Chi-cuadrada para dos muestras independientes y se hizo un análisis de dichas categorías.

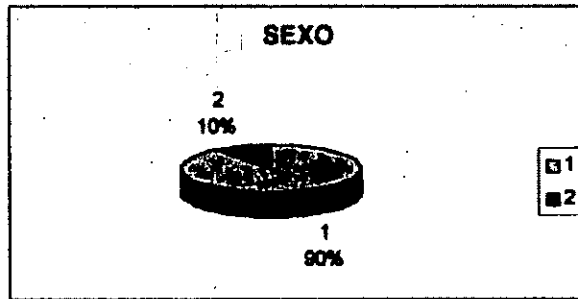
CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo con el artículo XVII del reglamento de la Ley General de Salud, los cuestionarios y las entrevistas son estudios sin riesgo por lo cual no es necesaria la carta de consentimiento ni la aprobación de la Comisión de Ética (Ley del Seguro Social, 1978). Sin embargo, se les pidió a cada uno de los participantes firmar una carta consentimiento (ver anexo C).

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA.

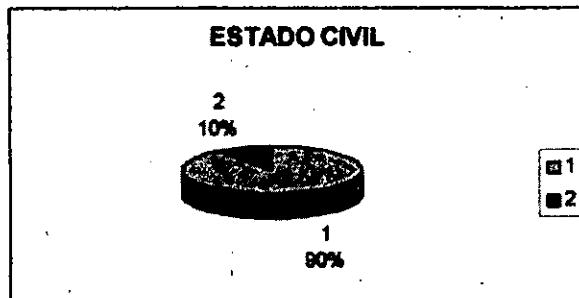
DONANTES POTENCIALES.



La media de edad para los posibles donantes es de 38 años.

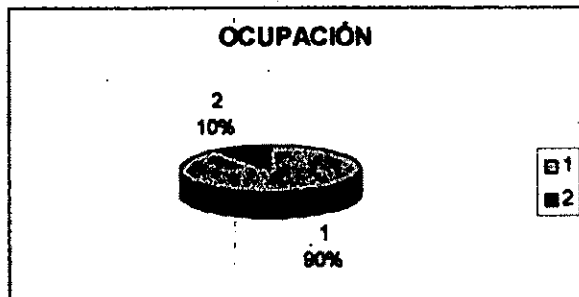
1 Sexo femenino

2 Sexo masculino.



1 Casado

2 Viudo

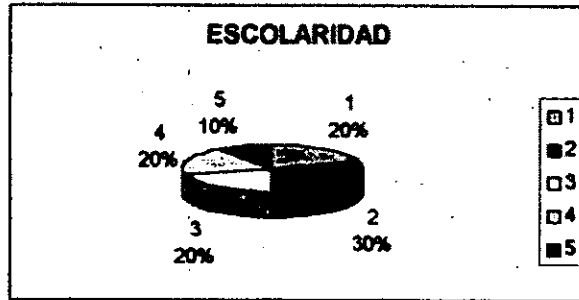


1 Labores domésticas

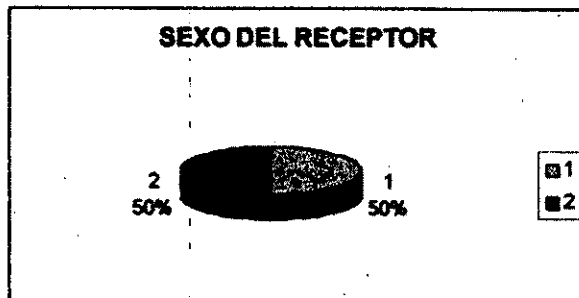
2 Trabaja fuera del hogar



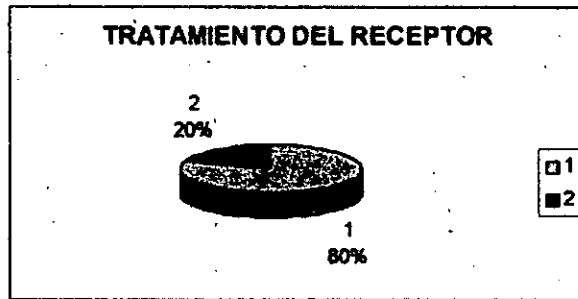
1 No tienen otros familiares que padecen Insuficiencia Renal Crónica.



- 1 Terminó la primaria
- 2 Primaria incompleta
- 3 Secundaria completa
- 4 Terminó la preparatoria
- 5 Carrera comercial ó técnica.

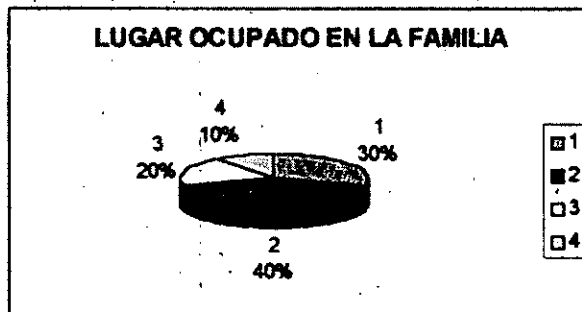


- 1 Sexo masculino
 - 2 Sexo femenino
- La edad media del receptor es de 12 años.



1 Hemodiálisis

2 Diálisis.



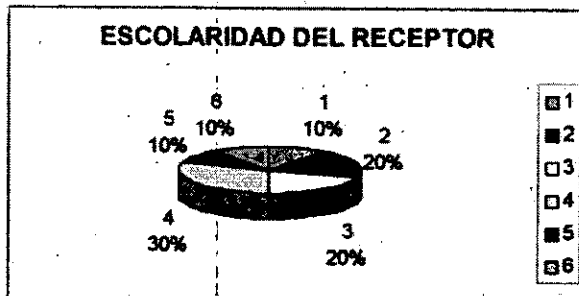
1 Primero

2 Segundo

3 Quinto

4 Séptimo

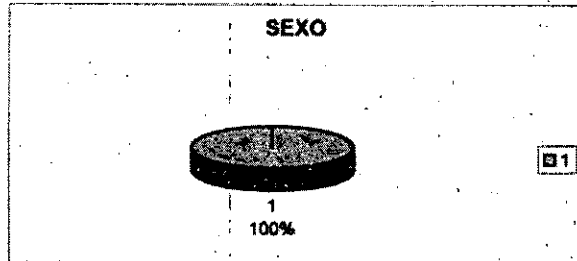
La media del número de hijos por cada miembro de la muestra es de 4.



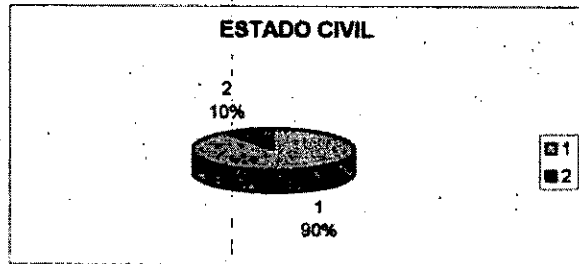
- 1 Segundo año de primaria
- 2 Tercer año de primaria
- 3 Primer año de secundaria
- 4 Segundo año de secundaria
- 5 Secundaria completa
- 6 Primer año de preparatoria

DONANTES.

La edad media de la muestra es de 35 años y se muestran los porcentajes siguientes:

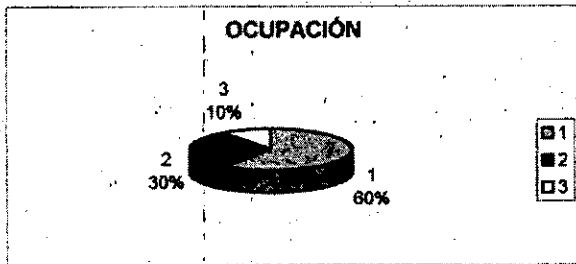


1 Femenino

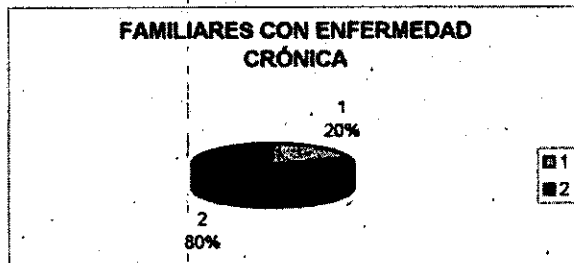


1 Casado

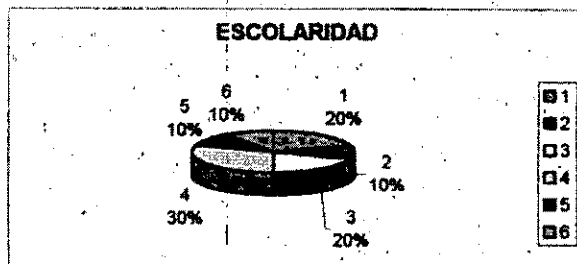
2 Vive en unión libre.



- 1 Labores domésticas
- 2 Empleada en oficinas de gobierno
- 3 Comercio



- 1 Tienen otro familiar que padece Insuficiencia Renal Crónica
- 2 No tienen otro familiar con IRC



1 Carrera comercial ó técnica

2 Preparatoria

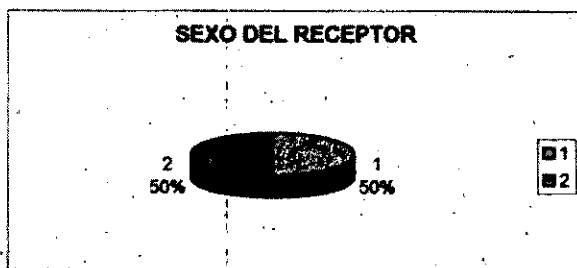
3 Secundaria

4 Primaria

5 Primaria 3er. Año

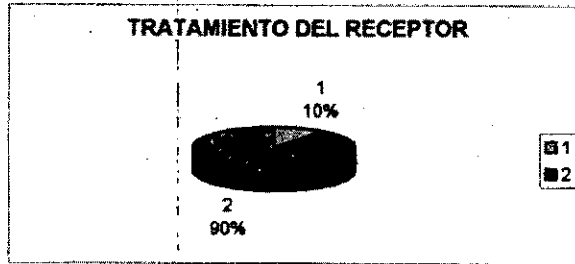
6 Sin escolaridad

La edad media del receptor es de 13 años.

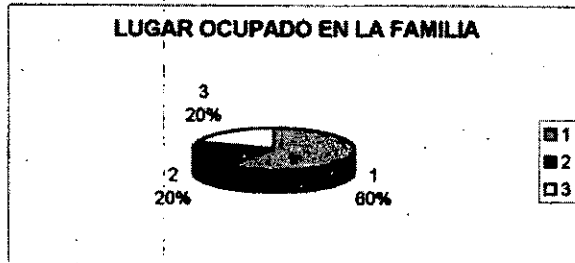


1 Femenino

2 Masculino



- 1 Hemodialítico
- 2 Medicamentoso.

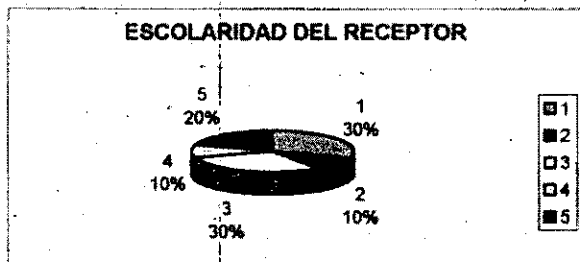


- 1 Primero
- 2 Segundo
- 3 Tercero

La media del número de hijos por cada participante de la muestra es de

3.

ESCOLARIDAD DEL RECEPTOR



- 1 Terminó la secundaria
- 2 Cursa el 2° año de secundaria
- 3 Terminó la primaria
- 4 Cursa el 5° año de primaria
- 5 Cursa el 1° año de primaria

5.2 RESULTADOS POR CATEGORÍAS DE CADA GRUPO

Para realizar la primera descripción de los resultados se tomará en cuenta a las respuestas que tengan más del 2 % de las respuestas totales en términos de las frecuencias obtenidas en cada una de las preguntas para ambos grupos. (Anexo E)

DONANTES POTENCIALES.

Para el análisis de resultados de este grupo se toman en cuenta todas aquellas respuestas que en función de su frecuencia obtuvieron una puntuación de 130 y mayores (más del 2 %).

La frecuencia más alta corresponde a la de que "sí recibieron información" acerca de la donación de órganos y trasplantes; le sigue la de que "sí pensaron en donar" en el momento en que les hablaron de la enfermedad de su familiar. La siguiente es que "aceptarán donar por no ver sufrir al paciente" y que "sentirán angustia" antes, durante y después de la cirugía, pues como lo indica la siguiente frecuencia "no imaginan" la cirugía de trasplante. La siguiente frecuencia predominante es que algún "otro miembro de su familia si donaría" y que "si habrá cambios significativos después de donar". La siguiente frecuencia en orden de aparición es la de que "no recibieron información" acerca de la donación de órganos y los trasplantes, lo cual nos permite observar una ligera contradicción con la frecuencia más alta que indica lo contrario. Únicamente se diferencian en términos de su frecuencia. Otra de las contradicciones que aparecen en el análisis es la de que "si imaginan" la cirugía de trasplante y el proceso de

donación. A continuación aparece la respuesta en la que si aceptarían donar "por ver bien al enfermo" y la última es la de que "si sentirán miedo" durante todo el proceso de donación (exámenes médicos, cirugía, papeles, etc.).

En la siguiente descripción de los resultados se compararon los porcentajes en pares o tríadas de acuerdo a cada categoría explorada.

DONACION

La mayoría de la muestra indica no haber tenido información acerca de la donación de órganos y los trasplantes antes de la enfermedad de su familiar después del desarrollo de la enfermedad indican haber oído hablar y haber recibido información, sin embargo, esta información no fue ni ha sido clara.

Piensan que donar es bueno, que los trasplantes y la donación de órganos si sirven, que su riñón si servirá y que por lo tanto si vale la pena donar aunque les costará mucho trabajo decidirse a hacerlo puesto que no les gustará esta experiencia y les traerá problemas posteriores. Sentirán miedo, y angustia, piensan que el proceso será muy doloroso y arriesgaran su vida aún cuando piensan que la cirugía no será complicada.

Indicaron también que si pensaron en donar en el momento en que les hablaron de la enfermedad de su familiar y que donarían aún cuando no fuera familiar suyo pero antes de la enfermedad nunca pensaron en hacerlo.

Donarían por ver bien al enfermo, por no verlo sufrir. Creen que algún otro miembro de su familia también donaría pero ellos no aceptarían que donara, sin embargo, si aceptarían que otra persona ajena a ésta lo hiciera.

Hablarían con otras personas sobre la donación de órganos para incrementarla y a las personas que acudieran a pedirles consejo acerca de

donar o no donar ellas responderían que si lo hicieran, creen que sí hay gente que dona sus órganos sin embargo piensan que la gente que lo hace es mala.

CIRUGIA

La mayoría de la muestra no imagina como será una cirugía de trasplante pero sí piensa que será riesgosa y dolorosa.

El análisis indica que los donantes potenciales esperan ver al receptor inmediatamente después de la cirugía y por lo tanto sentirán tranquilidad.

RECEPTOR

Los resultados indican que el receptor si aceptará al donador y que el trato hacia él será igual; sin embargo, el donante potencial piensa que se llevará mal con el receptor y que sí habrá diferencias con éste.

FAMILIA

En la mayoría de los casos la familia del donante potencial no tuvo información acerca de la donación de órganos y los trasplantes y piensa que éstos no sirven. Sin embargo, está de acuerdo en que él sea el donador pues piensa que es su deber y su obligación.

Algún otro familiar si donaría aunque el donante potencial no estaría de acuerdo.

Antes y después de donar la familia percibirá y tratará igual al donante potencial.

PERCEPCION HACIA SÍ MISMO

Se observa en los resultados que los donantes potenciales aceptarán donar por ver bien al enfermo y no verlo sufrir aunque esta decisión la tomarán forzosamente, aún cuando piensan que es su deber hacerlo y de tener una razón divina para hacerlo.

Antes de donar se sentirá mal y después de donar se sentirá mejor, como si volviera a la vida y se percibirá como una persona con mucha entereza. Donar significará bienestar y pensará que estuvo bien lo que hizo por lo que se sentirá muy contento y seguirá siendo el mismo de antes. Sin embargo, piensa que el riñón que donará continuará siendo de él y no del receptor pues sentirá que le hace falta algo, así como también, sentirá muchas molestias y si habrá cambios.

En el momento de la entrevista la mayoría de la muestra expresó sentirse normal como cualquier otra persona.

Si el donante potencial pudiera hablar con su riñón le agradecería por estar sano.

EQUIPO MÉDICO

Los resultados indican que el equipo médico es eficiente y que no habrá cambios en el trato de éste hacia el donante potencial. En la mayoría de los casos el médico encargado del paciente es el que dio la información sobre la enfermedad, aunque también hubo mucha influencia de los comentarios de otras personas no especializadas.

Como criterios para la siguiente descripción de los resultados se tomó en cuenta lo **socialmente esperado** y lo **socialmente no esperado**. Es decir, lo esperado de acuerdo a la sensibilidad altruista de donar un órgano.

Entre lo socialmente esperado aparecen los siguientes resultados:
Piensan que donar es bueno, que si pensaron en donar en el momento en que les hablaron de la enfermedad de su paciente y que donarían aunque no fuera familiar suyo; por lo tanto, si donarían para sentirse bien y para ver bien al enfermo.

Piensan que al donar darán nuevamente vida al enfermo y, no aceptarán que otra persona done ni siquiera otro familiar, aunque alguno de ellos esté dispuesto a hacerlo.

Están de acuerdo en que los trasplantes y la donación de órganos si sirven, por lo que valdrá la pena donar y si hablarían con otras personas para convencerlas de hacerlo.

Después de donar piensan que lo tratarán igual y no habrá cambios en el equipo médico. Piensan que el receptor si aceptará el órgano del donador, y creen que verán al receptor inmediatamente después de la cirugía.

La familia estará de acuerdo en que él sea el donante; piensa que es su deber y su obligación donar. Antes y después del trasplante lo percibirán igual. El donante potencial también asume que será su deber donar y aceptará donar por amor.

Piensa que estará bien lo que hará (donar) y, que después de donar será el mismo de antes; se sentirá normal y sentirá tranquilidad.

Si una persona le pidiera consejo acerca de donar o no, él le diría que si donara, pues piensa que las personas que donan son admirables y cree que si hay gente que dona.

Entre lo socialmente no esperado aparecen los siguientes resultados:

Ante la pregunta de si un familiar suyo quisiera donar ¿qué le diría? la mayoría de las respuestas son que no donara el familiar.

Otras respuestas son que no le gustará donar por sentir miedo y angustia, y, que le costará mucho trabajo decidirse a hacerlo por lo tanto tomará forzosamente la decisión de donar. Piensa que si lo hace, arriesgará la vida, demás de que donar le traerá problemas. Antes de donar se sentirá mal, después de donar se sentirá mejor,

Cree que se llevará mal con el receptor después de donar, por lo que si habrá diferencias con él. Habrá cambios después de donar.

La familia no tuvo información sobre la donación de órganos y los trasplantes, por consecuencia piensa que no sirven.

Piensa que después del trasplante el órgano será aún de él; sentirá que le falta algo, y sentirá molestias.

Antes de la enfermedad no pensó en donar y cree que la gente que dona es mala.

DONANTES

Para el análisis de resultados de este grupo se toman en cuenta todas aquellas respuestas que en función de su frecuencia obtuvieron una puntuación de 102 y mayores (más de 2 %).

La frecuencia más alta de los resultados es que todos " sí pensaron en donar" en el momento en que les informaron la enfermedad de su paciente; la siguiente frecuencia es que aceptaron donar por " ver bien al enfermo" y "no verlo sufrir". A continuación dicen "haber recibido información" acerca de la

donación de órganos y los trasplantes, y, sin embargo, la siguiente frecuencia corresponde a la de que "sintieron angustia" durante todo el proceso.

La última frecuencia significativa es la de que "si hubo cambios después de donar".

DONACION

En la siguiente descripción de los resultados se compararon los porcentajes en pares o tríadas de acuerdo a cada categoría explorada.

Según los porcentajes muestran que la mayoría de los donantes no tuvieron información sobre los trasplantes y la donación de órganos antes de la enfermedad de su paciente, sin embargo, muchos dicen que sí habían escuchado hablar sobre los trasplantes aunque no de la donación.

Posteriormente recibieron información que fue muy clara y explícita, en la mayoría de los casos fue dada por el médico tratante, sin embargo, con un porcentaje más alto se encuentra que la mayoría de la información que obtuvieron fue de personas sin ninguna preparación profesional.

La muestra piensa que donar es bueno y que los trasplantes y la donación de órganos sí sirven. Que no les trajo problemas por lo que valió la pena donar.

La mayoría de ellos sí pensaron en donar desde el momento en que les hablaron de la enfermedad de su paciente, aunque pensaron que arriesgarían la vida. No les costó trabajo decidirse a hacerlo y por sí mismos tomaron la decisión de donar, pero hubieran preferido que otra persona donase inclusive un familiar. Sin embargo, se encuentra una contradicción pues con un porcentaje más alto aparece la respuesta a la pregunta de que ¿si alguno de su familia quisiera donar que le diría? la respuesta es que diría que no donara, es

decir, hubiera aceptado que otra persona donase siempre y cuando no fuera de su familia.

Indican también que antes de la enfermedad nunca pensaron en donar; después de donar piensan que si pudieran lo harían otra vez y que donarían aún cuando no fuera familiar suyo.

Donaron por ver bien al enfermo, por no verlo sufrir, aunque no les gustó la experiencia, y sobre todo haberles hecho una abertura.

Si alguien les pidiera un consejo acerca de donar o no donar, ellos aconsejarían que sí donaran; por lo que, hablaron y hablarían con otras personas acerca de la donación de órganos como un medio de difundirla e incrementarla.

Piensan que no hay gente que quiera donar sus órganos y contradictoriamente piensa que la gente que lo hace es mala, al igual que los donantes potenciales.

CIRUGIA

Aún cuando los donantes tenían conocimiento de cómo era la cirugía de trasplante, no podían imaginarla. Pensaron que fue complicada y que conllevó cierto riesgo. Los donantes vivieron la cirugía con dolor.

RECEPTOR

El receptor si aceptó el órgano del donante. Después de la cirugía el donante vio inmediatamente al receptor. Hubo diferencias en el trato, el receptor trató mejor al donador, aunque el donador se lleva mal con el receptor.

FAMILIA

La familia no tuvo información acerca de la donación de órganos y los trasplantes; pensó que éstos no servían de nada, y, que no era deber ni obligación del donante donar, sin embargo, estuvieron de acuerdo en que lo hiciera. Algunos de ellos sí donarían.

La familia del donante dice que sí hubo diferencias en el trato hacia él y que lo trataron mejor después de donar.

EQUIPO MEDICO

Consideran que el equipo médico es eficiente y que no hubo cambios de éste hacia ellos. Aunque por otro lado, los donantes expresan que después de haber donado sí hubo cambios.

PERCEPCION DE SÍ MISMO

Los donantes aceptaron donar por ver bien al enfermo y no verlo sufrir, sin embargo, piensan que no fue su deber haberlo hecho aunque tuviera una razón divina para hacerlo. Donar fue como darle nuevamente vida al receptor, aunque, sintieron mucho miedo y angustia durante todo el proceso.

Antes de donar se sintieron mal y después de donar se sintieron mejor, con tranquilidad; después de haber donado sintieron como si el receptor hubiera vuelto a nacer y el donante se percibió como una persona valiente y con mucha entereza. Indican que sí hubo diferencia en el trato hacia ellos, lo trataron mejor después de donar.

Los donantes consideran que son los mismos de antes, se perciben normales y no sienten que les hace falta algo (un órgano), aunque a veces sienten ciertas molestias. Piensan que el órgano que donaron sí sirvió y que éste ya no es de ellos sino del receptor.

Donar significó una necesidad, pues su paciente ya precisaba de ello; así como también significó prolongación de vida. El donante piensa que está bien lo que hizo, sin embargo, se encuentra decepcionado.

Si pudieran hablar con el riñón que donaron le dirían que continúe sano.

Como criterios para la siguiente descripción de los resultados se tomó en cuenta lo socialmente esperado y lo socialmente no esperado.

Entre lo socialmente aceptable aparecen los siguientes resultados: Los donantes piensan que donar es bueno, que los trasplantes y la donación de órganos sí sirven.

Donaron por sentirse bien ellos mismos, por amor, por ver bien al enfermo y por dar nuevamente vida al receptor, y, si pensaron en donar en el momento en que les hablaron de la enfermedad de su paciente.

Donar no les trajo problemas, así mismo, no les costó trabajo decidirse a hacerlo y tomaron la decisión por cuenta propia. Piensan que está bien lo que hicieron y que sí valió la pena donar. Los donantes no aceptaron que otro familiar donara por donar ellos mismos. Y hubiesen donando aunque no fuera familiar suyo.

Después de donar sintieron tranquilidad y se percibieron ser los mismo de antes, se sienten normales y sienten que no les hace falta algo, piensan que el órgano que donaron ya no es suyo.

El receptor sí aceptó al donante; después de la cirugía el donante vio al receptor inmediatamente y sintió alivio. No hubo cambios en el equipo médico.

La familia estuvo de acuerdo en que donara y alguno de ellos sí donaría. Antes y después de donar la familia percibió al donante de la misma manera.

Si les pidieran consejo acerca de donar o no donar ellos aconsejarían que sí lo hicieran, por lo tanto, hablarían con otras personas para convencerlas de donar. Piensan que las personas que donan son admirables.

Entre lo socialmente no aceptable aparecen los siguientes resultados: Aceptar que otro familiar hubiese donado en lugar suyo, inclusive cualquier otra persona; no haberle gustado donar por haberle hecho una abertura.

Antes de la enfermedad no pensó en donar, y, creía que si lo hacía arriesgaría la vida. Sintió miedo y angustia durante todo el proceso.

Antes de donar los donantes se sentían mal por no haberlo hecho; después de donar se sintieron mejor, sin embargo, se sintieron decepcionados. Hubo cambios después de donar y lo trataron diferente; también hubo cambios en el trato con el receptor, su relación ahora es mucho mejor que antes de la donación.

La familia del donante no tuvo información acerca de los trasplantes y la donación de órganos y pensó que no era deber ni obligación del donar.

Los donantes piensan que no fue su obligación donar y que la gente que dona es mala.

5.3 CUADROS DE RESULTADOS DE Ji CUADRADA

CUADRO DE LAS FRECUENCIAS MÁS ALTAS EN LOS DONANTES POTENCIALES

ENUNCIADO	Ji Cuadrada	Si-No	Porcentaje
Si recibió Información	312	Si	7.81%
Si pensó en donar	413	Si	5.80%
Sintió angustia	1.06	No	2.85%
Imagina la cirugía	2.06	No	2.47%
Algún familiar si donaría	160	Si	2.39%
Si habrá cambios después de donar	62	Si	2.22%
Sentirá miedo	72	Si	1.99%

Al aplicarse el análisis de la Ji cuadrada a las 7 frecuencias más altas en los donantes potenciales; se encontró que cinco de éstas son significativas siendo sus P menores o iguales a 0.05, mientras que las otras cinco resultaron no serlo.

Los enunciados que resultaron significativos son los siguientes: los donantes potenciales sí recibieron información acerca de la donación de órganos y los trasplantes; si pensaron en donar y algún familiar de ellos si donaría. Sentirán miedo; y creen que si habrá cambios después de donar

CUADRO DE LAS FRECUENCIAS MÁS ALTAS EN LOS DONANTES

ENUNCIADO	Ji Cuadrada	Si-No	Porcentajes
Sí penso en donar	502	Si	6.10%
Sí recibió información	45.44	Si	3.15%
Sí hubo cambios después de donar	109	Si	2.88%

Las frecuencias más altas que se obtuvieron en la muestra de los Donantes fueron seis; de las cuales solo tres resultaron tanto respuestas afirmativas como negativas. Estas comparaciones resultaron significativas al aplicarse el análisis de la Ji cuadrada, siendo sus P menores o iguales 0.05.

De entre los enunciados significativos aparece que hubo más donantes que sí pensaron en donar en el momento en que se les habló de la enfermedad de su paciente; que señalaron haber recibido información sobre la donación de órganos y los trasplantes; y que sí hubo cambios después de donar.

**CUADRO DE COMPARACIONES DE ACUERDO A CADA
CATEGORIA ESTUDIADA.**

ENUNCIADO	Ji Cuadrada	P	CATEGORIA
Sí oyó hablar acerca de los Trasplantes.	27.71	< 0.05	Donantes Potenciales
Sí piensa que donar es bueno	1.58	> 0.05	Donantes
Sí recibió información	26.073	< 0.05	Donantes Potenciales
Sí pensó en donar	73.51	< 0.05	Donantes
La información fue clara	26.63	< 0.05	Donantes
Sí aceptaría que otra persona Donara	7.25	< 0.05	Donantes Potenciales
Piensa que sí vale/valió la pena Donar	0	> 0.05	Donantes
Sí le gustaría/gusto donar	19.96	< 0.05	Donantes
Donar sí trajo/traerá problemas	56.27	< 0.05	Donantes Potenciales
Sí costó trabajo decidirse a donar	8.32	< 0.05	Donantes Potenciales
Sí alguien de su familia quisiera Donar diría que sí	16.98	< 0.05	Donantes
Sí sirven los tras. y la donación	1.88	> 0.05	Donantes Potenciales
Sí hablaría con otras personas Para convencerlas de donar	1.49	> 0.05	Donantes
Sí sabía/sabe como es una cirugía De trasplante	61.63	< 0.05	Donantes Potenciales
Como lo tratarán/trataron Después de donar (mejor)	22.78	< 0.05	Donantes Potenciales
Sí preferiría que donara otro Familiar	6.18	< 0.05	Donantes Potenciales
Sí cree que la gente que dona es buena	0.017	> 0.05	Donantes
Como se llevará/lleva con el Receptor (mejor)	37.28	< 0.05	Donantes
Sí habrá/hubo diferencias con el Receptor después de donar	14.32	< 0.05	Donantes
Sí aceptará/aceptó el receptor al Donador	14.12	< 0.05	Donantes Potenciales

Si sentirá/sintió miedo	10.21	< 0.05	Donantes Potenciales
Que sentirá/sintió después de Donar. Alegría	17.05	< 0.05	Donantes
Si imagina/imaginó la cirugía Dolorosa	9.61	< 0.05	Donantes
Si imagina/imaginó la cirugía Complicada	7.18	< 0.05	Donantes
Si imagina/imaginó la cirugía Riesgosa	2.15	> 0.05	Donantes Potenciales
Si verá/vio al receptor inmediatamente	3.89	<= 0.05	Donantes
Si habrá/hubo cambios en el Equipo médico después de Donar	4.29	< 0.05	Donantes
Su familia sí está/estuvo de Acuerdo en que done	4.41	< 0.05	Donantes Potenciales
Su fam. Piensa/pensó que es su deber donar	17.7	< 0.05	Donantes Potenciales
Su fam piensa/pensó que es/fue su obligación donar	8.83	< 0.05	Donantes Potenciales
Su familia sí tiene/tuvo información sobre trasplantes y donación	7.7	< 0.05	Donantes Potenciales
Su familia piensa que sirven los trasplantes y la donación	0.04	> 0.05	Donantes
Algún miembro de su familia sí Donaría	52.19	< 0.05	Donantes Potenciales
Piensa que es/fue su deber Donar	4.36	< 0.05	Donantes
Si pudiera hablar con su riñón que le diría	19.76	< 0.05	Donantes
Antes de donar como se sentirá se sintió	3.61	> 0.05	Donantes
Después de donar como se sentirá/se sintió	14.78	< 0.05	Donantes
Cómo tomó la decisión de donar	78.64	< 0.05	Donantes
Porque aceptaría/aceptó donar	15.78	< 0.05	Donantes
Qué significará/significó donar	41.56	< 0.05	Donantes Potenciales
Qué significará/significó donar (prolongación de vida, bien, logro)	40.17	< 0.05	Donantes

Cómo piensa que está/estará Ud. Después de lo que hizo/hará	55.39	< 0.05	Donantes
Antes de donar pensó/piensa que arriesga la vida	0	> 0.05	Donantes
Si está/estará bien lo que hará/hizo	5.74	< 0.05	Donantes
Si será/es el mismo de antes	11.71	< 0.05	Donantes
El órgano si será/es suyo o ya no	36.02	< 0.05	Donantes Potenciales
Sentirá/siente que si le falta algo	2.91	> 0.05	Donantes Potenciales
Si sentirá/siente molestias Después del trasplante	17.22	< 0.05	Donantes
Si se sentirá/siente normal	0.054	> 0.05	Donantes
Si servirá/sirvió el órgano	3.39	> 0.05	Donantes Potenciales
Si oyó hablar sobre la donación	33.56	< 0.05	Donantes Potenciales
Antes de la enfermedad pensó en donar	7.035	< 0.05	Donantes Potenciales
Si alguna persona le pidiera su Opinión acerca de donar, diría si	0	> 0.05	Donantes
Si donaría aunque no fuera su fa- miliar	10.43	< 0.05	Donantes
Antes de la enfermedad si tuvo información	7.16	< 0.05	Donantes y Donantes P
Imagina/imaginó la cirugía	0.0052	> 0.05	Donantes
Si considera al equipo médico eficiente	1.9	> 0.05	Donantes Potenciales
Si habrá/hubo cambios en el equipo Médico después de donar	2.028	> 0.05	Donantes
Cree que existe gente que si quiera donar sus órganos	5.5	< 0.05	Donantes Potenciales

En los 59 enunciados estudiados, 43 resultaron significativos siendo menores o iguales a P (0.05), de éstos, 22 corresponden a la categoría de los Donantes, 20 a la de los Donantes Potenciales y solo 1 corresponde a ambas categorías.

Los enunciados significativos para la categoría de los Donantes son los siguientes: pensó en donar; la información fue clara; le gustó donar, si alguien de su familia quisiera donar diría que sí; como se lleva con el receptor; hubo diferencias con el receptor después de donar; que sintió después de donar (alegría, nervios); imaginó la cirugía dolorosa; imagino la cirugía complicada; vio al receptor inmediatamente después de la cirugía; hubo cambios en el equipo médico después de donar; fue su deber donar; si pudiera hablar con su riñón que le diría; después de donar como se sintió; como tomo la decisión de donar; porque aceptó donar; que significó donar (prolongación de la vida, un bien, un logro); como piensa que está usted después de lo que hizo; estuvo bien lo que hizo; es el mismo de antes; siente molestias; donaría aunque no fuera su familiar.

Los enunciados significativos para la categoría de los Donantes Potenciales se describen a continuación: oyó hablar acerca de los trasplantes; si recibió información; aceptaría que otra persona donara; donar traerá problemas; costó trabajo decidirse a donar; sabe como es una cirugía de trasplante; como lo tratarán después de donar; preferiría que donara otro familiar; aceptará el receptor al donador; sentirá miedo; su familia está de acuerdo en que done; su familia piensa que es su deber y obligación donar; la familia tiene información sobre trasplantes y donación; algún miembro de su familia si donaría; que significó donar; el órgano es suyo o ya no; oyó hablar sobre la donación; antes de la enfermedad pensó en donar; cree que existe gente que quiere donar sus órganos.

El enunciado significativo en que aparecen las dos categorías es el de que antes de la enfermedad tuvieron información.

CUADRO DE LO SOCIALMENTE ESPERADO

ENUNCIADO	Ji Cuadrada	P	CATEGORIA
Donar es bueno	1.58	> 0.05	Donantes
Pensó en donar	7.35	< 0.05	Donantes Potenciales
No aceptarí/hubiese aceptado que otra persona donara	9.12	< 0.05	Donantes
No desearía/deseo que otro familiar donara	13.83	< 0.05	Donantes
Sirven los trasplantes y la donación.	1.88	> 0.05	Donantes Potenciales
Vale la pena donar	0	> 0.05	Donantes
Hablaría con otras personas para convencerlas de donar	1.49	> 0.05	Donantes
No le costó trabajo decidir donar	11.79	< 0.05	Donantes
Le gustará/gusto donar	19.96	< 0.05	Donantes
Donar no traerá/trajo problemas	60.86	< 0.05	Donantes
Lo tratarán/trataron igual después de donar	22.09	< 0.05	Donantes Potenciales
Preferir que no done otro familiar	3.99	<= 0.05	Donantes
Gente que dona es buena	0.01	> 0.05	Donantes
Como se llevará/lleva con el Receptor después de donar	8.91	< 0.05	Donantes Potenciales
Habrá/hubo diferencias en el trato con el receptor	16.75	< 0.05	Donantes
El receptor aceptará/aceptó al Donador	14.12	< 0.05	Donantes Potenciales

Sentirá/sintió miedo	11.51	< 0.05	Donantes
Que sentirá/sintió después de donar (Alegria-Angustia)	0.18	> 0.05	Donantes
Verá/vio al receptor inmediatamente después de la cirugía	3.89	<= 0.05	Donantes
Habrà/hubo cambios en el equipo médico hacia usted	2.71	> 0.05	Donantes
Su familia está/estuvo de acuerdo en que done/donó	4.41	< 0.05	Donantes Potenciales
Su familia piensa/pensó que es/ fue su deber donar	17.7	< 0.05	Donantes Potenciales
Su familia piensa/pensó que es/ fue su obligación donar	8.83	< 0.05	Donantes Potenciales
Antes de donar piensa/pensó que arriesga/arriesgó la vida	0	> 0.05	Donantes y Donantes P.
Su familia tiene/tuvo información	7.7	< 0.05	Donantes Potenciales
Su familia piensa que sí sirven la donación y los trasplantes	0.042	> 0.05	Donantes
Algún familiar suyo donaría	52.19	< 0.05	Donantes Potenciales
Será/fue su deber donar	4.36	< 0.05	Donantes
Antes de donar como se sentirá/ sintió (igual, mal)	5.3	< 0.05	Donantes
Después de donar como se sentirá/sintió	13.5	< 0.05	Donantes
Tomará/tomó solo la decisión de donar	78.64	< 0.05	Donantes
Piensa que estará/estuvo bien lo que hará/hizo	5.74	< 0.05	Donantes
Será/es el mismo de antes	11.7	< 0.05	Donantes
El órgano ya no será/es suyo	41.74	< 0.05	Donantes
Sentirá/siente que le hará/hace falta algo	4.21	< 0.05	Donantes

Se siente/sentirá normal	0.054	> 0.05	Donantes
Antes de la enfermedad pesó en Donar	7.03	< 0.05	Donantes Potenciales
Si una persona le pidiera su opinión acerca de donar que diría	0	> 0.05	Donantes
Donaría aunque no fuera familiar Suyo	10.43	< 0.05	Donantes
Como se sentirá/siente (satisfecho, decepcionado)	29.7	< 0.05	Donantes
Que piensa de las personas que donan (Admiración, lástima)	2.63	> 0.05	Donantes
Habrà/hubo cambios después de donar	1.55	> 0.05	Donantes
Que sentirá/sintió en el momento de la cirugía	0.16	> 0.05	Donantes Potenciales
Cree que hay gente que quiera donar sus órganos	5.5	< 0.05	Donantes Potenciales
Donaría/donó para sentirse bien	-0.2673	> 0.05	Donantes Potenciales
	Z		
Donaría/donó por dar al enfermo Nuevamente vida	-5.9566	< 0.05	Donantes
Su familia la percibirá/percibe igual (antes y después de donar)	-2.5	< 0.05	Donantes Potenciales

En este cuadro hay 47 enunciados que al someterse al análisis de la Ji cuadrada 32 resultaron ser significativos, siendo menores o iguales a P (0.05).

De los enunciados significativos 20 corresponden a la categoría de los Donantes, mientras que los 12 restantes corresponden a los Donantes Potenciales.

Los enunciados significativos para la categoría de los Donantes son los siguientes: No hubiese aceptado que otra persona donara; no deseo que otro familiar done; no costó trabajo decidirse a donar; le gustó donar; donar no trajo problemas; no prefiere que done otro familiar; no hay diferencias en el trato con el receptor; sintió miedo; vio al receptor inmediatamente después de la cirugía; fue su deber donar; antes y después de donar se sintió igual; tomó solo la decisión de donar; estuvo bien lo que hizo; es el mismo de antes; el órgano ya no es suyo; no siente que le hace falta algo; donaría aunque no fuera familiar suyo; se sentirá satisfecho de donar; donó por dar al enfermo nuevamente vida.

Los siguientes enunciados significativos corresponden a la categoría de los Donantes Potenciales: Piensan en donar; piensa que lo tratarán igual después de donar; se llevará bien con el receptor después de donar; el receptor aceptará al donador; su familia está de acuerdo en que done y piensa que es su deber y obligación donar; la familia tiene información acerca de los trasplantes y la donación de órganos; algún familiar suyo sí donaría; antes de la enfermedad sí pensaba en donar; cree que hay gente que dona sus órganos; la familia percibirá igual al posible donante antes y después de donar.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación, se conocieron las percepciones que tienen tanto los *Donantes* como los *Donantes Potenciales* hacia la donación de órganos y los trasplantes; así, como también, se compararon ambos grupos encontrándose diferencias entre ellos, lo cual confirma la hipótesis de investigación planteada que señalaba que "Si existen diferencias entre la percepción de los donantes y donantes potenciales de riñón hacia la donación de órganos".

IMPLICACIONES PARA LOS DONANTES Y LOS DONANTES POTENCIALES:

Algunas diferencias relevantes entre los Donantes Potenciales y los Donantes fueron las siguientes: Los Donantes Potenciales se percibieron más forzados en tomar la decisión de donar su riñón en comparación con los Donantes que tomaron la decisión en forma voluntaria.

Esto tal vez se deba al hecho de que: en el caso de los Donantes, ya donaron su riñón, y ya pasaron por todo el proceso de decisión y elaboración; en el caso de los Donantes Potenciales se encuentran en el proceso de aceptación y elaboración, aún no están seguros de donar su riñón de manera voluntaria, se sienten forzados y comprometidos a hacerlo para la recuperación de su familiar, puesto que estos piensan que es su deber y obligación.

Los Donantes Potenciales piensan que sí hay gente que dona sus órganos mientras que los Donantes creen lo contrario.

El anterior resultado muestra que los Donantes Potenciales aún piensan en la posibilidad de que otra persona done el riñón en lugar suyo, como una manera de relegar a otra persona el hecho de donar, (aún no lo aceptan y mantienen a modo de esperanza que alguien más pueda donar).

En el caso de los Donantes creen que no hay gente que quiera donar sus órganos puesto que ellos tuvieron que hacerlo.

Es curioso observar que ambos grupos piensan que la gente que dona es mala; posiblemente sea el hecho de que ellos fueron y/o serán los donantes o donantes potenciales y se incluyen en "la gente que dona", es decir, si existen conflictos internos como fantasías de culpa en relación con la donación y en sí con la enfermedad de su familiar, y, al verse identificados en tal grupo, surge el conflicto y se perciben como malos.

Ambos grupos expresan tener una razón divina para donar: "Si Dios así lo quiere.....voy a donar"; "Así lo quiso Dios".

A la pregunta de: "Sí creen que el órgano a donar es o será de ellos (Donantes o Donantes Potenciales) después del trasplante", las respuestas fueron: los Donantes Potenciales dicen que el órgano será de ellos y no de los receptores, mientras que los Donantes dicen que el órgano ya no es de ellos sino de los receptores. Lo que demuestra que el grupo de los Donantes Potenciales aún no ha elaborado adecuadamente la donación de su riñón.

Ambos grupos deben tener conciencia clara para aceptar la enfermedad de su familiar, para entonces poder tomar una decisión adecuada para hacerlo; y así evitar futuras complicaciones tanto para el Donante como para el Receptor.

IMPLICACIONES PARA EL RECEPTOR.

En relación con la díada Donador-Receptor se reflejan posibles conflictos ya que ambos grupos expresaron que después del trasplante los Receptores tratan y/o tratarán de manera diferente a los Donadores. A su vez los Donadores expresaron que se llevan o se llevarán mal con los Receptores.

Así se observan las posibles dificultades en la relación Donador-Receptor; encontrándose primero una predisposición al mal trato, que se refleja en las respuestas de los Donantes Potenciales, y que después se hace manifiesta, como lo expresa el grupo de los Donantes. Éstos expresan claramente que el trato actual es malo y que fue malo después del trasplante.

Lo anterior representa un verdadero peligro para los Receptores ya que de ésta manera ponen en riesgo el órgano trasplantado, es decir, tienen mayor probabilidad de rechazo.

IMPLICACIONES PARA EL EQUIPO MÉDICO.

El equipo médico debe crear un programa de sensibilización entre su personal para que puedan abordar al paciente y a los familiares de éste de una forma adecuada. Se refleja cierta ineficiencia al respecto; un ejemplo muy claro es la falta de información que expresa la muestra estudiada, pues es elemental que ante una enfermedad crónica como es la Insuficiencia Renal se deban tener conocimientos adecuados, no especializados, para que los familiares que figuran como candidatos a donar sus órganos tengan claro los procedimientos, los riesgos y todo lo relacionado con la donación de órganos y los trasplantes. A su vez esto facilitaría la comprensión por parte de los

candidatos y se reduciría la angustia y el miedo ante éste tipo de situaciones. La información dada deberá ser en forma clara, sencilla e ilustrativa de tal manera que la población pueda entenderla ya que la mayoría de ésta solo tiene educación elemental.

RECOMENDACIONES.

Es importante elaborar o llevar a cabo campañas de publicidad, promoviendo la donación de órganos, hacerlas extensivas a todos los medios de comunicación y a todos los niveles sociales y/o económicos.

Elaborar estrategias de aprendizaje adecuadas a las necesidades propias de las instituciones dónde se llevan a cabo los trasplantes o en su caso dónde se trabaja con este tipo de población. Así como también elaborar redes de apoyo que auxilien en momentos determinados a dichos grupos.

La relación entre Receptor y Donador, también debe de ser estudiada dinámicamente. Pues como ya se ha analizado la decisión del Donador es un aspecto de vital importancia. Hay que analizar si es impulsiva, razonada, lógica, por presión familiar, etc.; para evitar el rechazo.

Hay que proporcionar también una intervención psicológica oportuna a Receptores-Donadores para prevenir la aparición de síntomas psicopatológicos asociados al proceso de trasplante como: Depresión, Angustia, Regresión y Trastornos de Identidad; o la estructuración de una psicopatología severa.

BIBLIOGRAFÍA

Andreoli, T. E. (1994). - Estudio del paciente con enfermedades renales - En J. B. Wyngaarden, LL. H. Smith y J.C. Bennet (Eds) -. Tratado de medicina interna de Cecil. México: Interamericana.

Baxter Healthcare Corporation (1997). Manual de Capacitación para el paciente. Baxter-México, **División Renal**.

Calne, Roy Yorke. (1965). Trasplante Renal. Zaragoza, España: Acribia. 61-83 176-209.

Ceballos Hernández Silvia M (1991) - Trastornos afectivos de la personalidad en pacientes con trasplante renal. - Tesis de Licenciatura UNAM 16 Z5053.08

Delpin S.; Ruiz O. (1987). Trasplantes de Órganos en México. México: Salvat Mexicana. Cap. 6, 7 y 8.

Escamilla L. (1992). Modelo de trabajo de la Clínica de Trasplantes. Mexico: Servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de pediatría. (Inédito).

Fundación Mexicana para la Salud, A. C. (1990). Donación de Órganos en México. México: Comité de Diálisis y Trasplante Renal.

Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (1993). Actitud de la Población hacia la donación de órganos. Impacto de la campaña YO SOY UN DONADOR ... DE TODO CORAZÓN. México: Comité de Diálisis y Trasplante Renal.

Gordillo Paniagua G. (1996). Nefrología Pediátrica. México: MOSBY / DOYMA Libros.

Gotto G. S., Trotter, R.T. (1993) Tally, curso en 3.0. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Granados Montiel Alinca. (1996). - Elaboración de un instrumento para evaluar las percepciones del paciente con trasplante renal -. Tesis de Licenciatura UNAM 188 Z505

Hernández S.; Fernández C.; Baptista L. (1991). Metodología de la Investigación. México. México: McGrawHill.

Kent, B. Owens, R. Glynn. (1995). - Conflicting attitudes of corneal and organ donation: A study of nurses attitudes to organ donation -. International Journal of Nursing Studies, Oct. Vol. 32 (5) 484-492.

Levy Norman B. (1994). - Psychological aspects of renal transplantation -. Psychosomatic, Sep-Oct Vol. 1 35 (5), 427-433.

Leyes y Decretos. (1978). Ley del Seguro Social. México: Trillas

Merril, J. P., Murray, J. E., Harrison, J. H. (1956). Renal Transplantation. American Medical Association. 160-277.

Mondragón G. (1998). - Mueren miles de personas por la falta de donantes de órganos -. En La Jornada. Domingo 13 de Septiembre. México, D.F.

Pérez S., Domínguez, Murillo, Nuñez. (1993). - Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos -. Psicothema. Oct. Vol. 5 (2) 241-253.

Riether A., Mahler E. (1995) - Organ donation: Psychiatric, social and ethical considerations -. Psychosomatics. Jul-Aug. Vol. 36(4) 336-343.

Ruseel Sue, Jacob Rolf. (1993). - Living-related organ donation: the donor's dilemma -. Patient Educations and Counseling. Jun. Vol.21 (1-2) 89-99.

Roldan González Julio. (1981). Ética Médica. México: Universidad La Salle, Cap.21 168-175

Sánchez de Ita Josefina. (1996). - El autoconcepto del adolescente con trasplante renal -. Tesis de Licenciatura UNAM 021 Z5053.08

Sanner Margareta. (1994). - Attitudes toward organ donation and transplantation. A model for understanding reactions to medical procedures after death -. Social Science and Medicine. Apr. Vol. 38(8) 1141-1152.

Schneider. (1987). Percepción Personal. México: Fondo Educativo Interamericano.

Speare M (1995). Trasplante de Organos. México: Salvat.

Todolí, José. (1980). Ética de los Trasplantes. España: Universidad de Madrid.
pag 41

Treviño B. A. (1985). - Indicaciones de la diálisis peritoneal en la Insuficiencia Renal Crónica -. México: Prensa Médica Mexicana.

Vernon D. (1973). Psicología de la Percepción. Buenos Aires: Paidós.

ANEXO A

GUÍA PARA POSIBLES DONANTES.

DONACIÓN.

- * ¿Había escuchado antes hablar sobre la donación de órganos y los trasplantes?
- * ¿Qué piensa acerca de la donación?
- * ¿Qué piensa acerca de los trasplantes?
- * Si una persona le pidiera una opinión acerca de donar o no su riñón, ¿qué le diría?
¿Cree que existen personas que quieran donar sus órganos?
- * ¿Si hubiera otra persona que le pudiera dar el riñón a su familiar que haría?
- * ¿Si alguien de su familia quisiera donar, que le diría?

RECEPTOR.

- ¿Qué piensa de la persona que recibirá el riñón?
- * ¿Qué se imagina que le dirá el receptor después del trasplante?
¿Qué se imagina que sentirá el receptor cuando lo (a) vea antes, durante y después de la cirugía?
- * ¿El receptor está de acuerdo en que Ud. le dé el riñón?
- * ¿Qué piensa el receptor de que Ud. será el donador?
¿Cree Ud. que el receptor aceptará el riñón?

CIRUGÍA.

- ¿Cómo se imagina el trasplante?
- * ¿Cómo se imagina la cirugía?
- * ¿Cómo se imagina el quirófano?
- * ¿Qué sentirá antes, durante y después de estar en el quirófano?
- * ¿Qué se imagina que pasará después de la cirugía?

EQUIPO MÉDICO.

- * ¿Cómo se imagina a los médicos?
¿Qué se imagina que le dirán?
¿Qué se imagina que pensarán los médicos después del trasplante?

FAMILIA.

- * ¿Su familia tenía información acerca de los trasplantes y de la donación de órganos?
¿Qué le dice o le decía su familia respecto a donar su riñón?
- * ¿Su familia esta de acuerdo en que Ud. sea el donador?
¿Qué piensa su familia de que Ud. sea el donador?
- * ¿Qué pensará su familia de usted cuando done el riñón?

PERCEPCIÓN HACIA SÍ MISMO.

- ¿Quién le dio la noticia de ser posible donante y que sintió en ese momento?
- ¿Qué pensó de la persona que le dio la noticia?
- * ¿Ha percibido cambios en sí mismo (a) después de que le dijeron que podría ser el donador?
 - ¿Qué siente respecto a donar?
- * ¿Qué representa para Ud. ser posible donador?
 - ¿Cómo la tratan ahora y como se imagina que la tratarán después del trasplante? (su familia, receptor y equipo médico?)
- * ¿Qué piensa de su riñón? ¿Cómo se lo imagina?
- * ¿Qué piensa de dar su riñón?
 - ¿Ud. pensó en ser candidato para donar su riñón? ¿Algún día pensó en llegar a ser donador?
- * ¿Si su riñón hablara que le diría?
- * ¿Cómo cree que se sentirá al dar su riñón?
- * ¿Qué piensa de usted mismo ahora (antes del trasplante)?
 - ¿Qué cree que pensará de usted mismo después del trasplante?
- * ¿Qué cree que pensará y/o sentirá cuando ya no tenga el riñón?
 - ¿Cree que valdrá la pena donar su riñón?

ANEXO B

GUÍA PARA DONANTES.

DONACIÓN.

- * ¿Recibió información acerca del trasplante y de la donación?
 - ¿Quién se la dio, fue clara?
 - ¿En ese momento pensó en ser donador?
 - Antes de que se enfermara su familiar, ¿Ud. pensó en ser donador? Si/No ¿Porque?
- * Si otra persona hubiera podido dar su riñón en lugar suyo, ¿qué hubiera hecho?
 - ¿Si alguien de su familia quisiera donar, que le diría?
- * ¿Antes de donar que pensaba de la donación de órganos y los trasplantes?
- * ¿Ahora que ya donó, que piensa de la donación y los trasplantes?
 - ¿Habría Ud. con otras personas para convencerlas de donar?
 - ¿Ud. sabía como era una cirugía de trasplante de riñón?
 - ¿Cree que valió la pena haber donado su riñón?
 - ¿Qué tanto trabajo le costó decidirse a donar?
 - ¿Qué fue lo que más le gustó de haber donado?
 - ¿Qué fue lo que menos le gusto de haber donado?
 - ¿Siente que el hecho de haber donado le trajo problemas? ¿Cuales? ¿De que tipo? (emocionales, físicos, familiares).
 - ¿Cómo lo trataban antes de haber donado y como lo trataron después? (familia, receptor, equipo médico).
 - ¿Hubiera preferido que donara otro miembro de su familia?
- * ¿Si alguien que no ha donado, le pidiera su opinión, que le diría?
 - ¿Qué pensaba de la gente que donaba, y que piensa ahora?

RECEPTOR.

- ¿Cómo se llevaba con el receptor antes del trasplante y como se llevan ahora?
- ¿Sintió alguna diferencia entre usted y el receptor después del trasplante?
- ¿Ha cambiado la relación entre usted y el receptor? ¿En que forma?
- * ¿Que le dijo el receptor cuando le comunicó que usted sería su donador?
- * ¿El receptor estuvo de acuerdo en que le donara su riñón?

CIRUGÍA.

- * ¿Qué sintió cuando estaba en el quirófano?
- * ¿Cómo se imaginó la cirugía y como fue?
- * ¿Qué pasó inmediatamente después de la cirugía?
 - ¿Vio y/o habló con el receptor, que sintió en ese momento?
 - ¿Cómo recuerda esos momentos?

EQUIPO MÉDICO.

- * ¿Cómo percibía al equipo médico antes del trasplante y cómo lo percibe ahora?
¿Sintió cambios en el equipo médico de antes de después de la cirugía?

FAMILIA.

- * ¿Su familia estuvo de acuerdo en que donara?
¿En algún momento su familia le hizo sentir que era su deber u obligación donar?
- * ¿Cómo lo percibía su familia antes de donar y cómo lo percibe ahora que ya donó?
- * ¿Su familia tuvo información acerca de la donación y los trasplantes?
- * ¿Que pensaba su familia de la donación y los trasplantes y que piensa ahora que ya donó?
¿Algún miembro de su familia sería donador si se diera el caso?

PERCEPCIÓN HACIA SÍ MISMO.

- ¿Cree que fue su deber haber donado?
- * ¿Si pudiera hablar con su riñón, que le diría?
- * ¿Antes de dar su riñón como se sentía y ahora como se siente?
¿Cómo tomó Ud. la decisión de donar?(solo, consejo, consulta, se sintió forzado)
¿Porque aceptó donar su riñón?
- * ¿Que significó para usted haberle dado el riñón a su familiar, y que significa ahora?
- * ¿En este momento que piensa de usted mismo (a)?
- * ¿Notó Ud. algunos cambios en su persona, después de haber donado? ¿Cuales?
¿Sigue siendo el mismo de antes o ya no?
- * ¿Que piensa del riñón que le extirparon?
¿Cómo se percibe ahora que ya no tiene su riñón?

ANEXO C

CARTA CONSENTIMIENTO.

México, D.F. a de 199

Por este medio yo el Sr.(a) _____
familiar del niño (a) _____
con expediente número _____ estoy enterado (a) que se realizará
una investigación acerca de la percepción hacia la donación de órganos en
donantes o posibles donantes de pacientes que padecen Insuficiencia Renal
Crónica.

Se me ha explicado que ésta investigación no tendrá en mi ni en mi familiar
ninguna complicación de índole médica y/o psicológica; solamente tendré que
asistir a una entrevista en donde se me harán algunas preguntas relacionadas a
la donación.

En caso de no aceptar participar o de abandonar este estudio no se modificará
la calidad de atención médica ni psicológica recibida.

FIRMA.

Nombre _____

ANEXO D

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Edo. Civil: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Donante: _____ Posible Donante: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

Tratamiento actual del paciente: _____

Número de hijos: _____

Que lugar en la familia ocupa el paciente: _____

¿Algún otro miembro de la familia padece alguna enfermedad crónica?:

Cuál: _____ Quién: _____

ANEXO E

POSIBLES DONANTES

1	trasi	trasplante si oyó	115	1.76%
2	trasno	trasplante no oyó	17	0.26%
3	donarbue	donar es bueno	60	0.92%
4	donarmal	donar es malo	18	0.28%
5	sidonasb	si donaría para sentirse bien	5	0.08%
6	inforsi	si recibió información	510	7.81%
7	infomo	no recibió información	144	2.21%
8	clarasi	si fue clara	2	0.03%
9	clarano	no fue clara	22	0.34%
10	donarsi	si pensó en donar	379	5.80%
11	donamo	no pensó en donar	42	0.64%
12	darvida	dar al enfermo nuevamente vida	18	0.28%
13	acepsi	si aceptar que otra persona donara	80	1.23%
14	acepno	no aceptar que otra persona donara	9	0.14%
15	donarasi	que si donara familiar	2	0.03%
16	donarano	que no donara familiar	20	0.31%
17	servimo	no servían trasplantes ni donación	19	0.29%
18	servirsi	si servían trasplantes y donación	82	1.26%
19	pasotodo	ya había pasado todo	29	0.44%
20	sihablar	si hablar para convencer de donar	8	0.12%
21	nohablar	no hablar para convencer de donar	0	0.00%
22	sicirugi	si sabía cómo cirugía de trasplante	67	1.03%
23	nocirugi	no sabía cómo cirugía de trasplante	0	0.00%
24	valedars	si vale la pena donar	22	0.34%
25	valedam	no vale la pena donar	0	0.00%
26	sitradar	si trabajo decidir donar	9	0.14%
27	notradar	no trabajo decidir donar	8	0.12%
28	bienefne	ver bien al enfermo	132	2.02%
29	todogus	todo gusto de donar	0	0.00%
30	terabert	tener una abetura	18	0.25%
31	probesi	donar si trae problemas	54	0.83%
32	probeno	donar no trae problemas	3	0.05%
33	tratmej	tratar mejor	74	1.13%
34	tratigua	tratar igual	80	1.23%
35	tratdif	tratar diferente	43	0.66%
36	darotros	si preferir donar otro familiar	7	0.11%
37	darotron	no preferir donar otro familiar	10	0.15%
38	gentebue	gente que dona es buena	3	0.05%
39	gentemal	gente que dona es mala	10	0.15%
40	recepigu	llevarse igual con receptor	44	0.67%
41	recepmej	llevarse mejor con receptor	7	0.11%
42	recepmal	llevarse mal con receptor	63	0.96%
43	difersi	si hubo diferencia con receptor	75	1.15%
44	difemo	no hubo diferencia con receptor	5	0.08%
45	siacepre	si aceptó el receptor al donador	95	1.45%
46	noacepre	no aceptó el receptor al donador	27	0.41%
47	miedo	sintió miedo	130	1.99%
48	angus	sintió angustia	186	2.85%
49	siieg	sintió alegría	58	0.86%
50	nervio	sintió nervios	52	0.80%
51	dolorsi	doloroso si	61	0.93%
52	dolorno	sin dolor	46	0.70%

53	complici	complicada sí	26	0.40%
54	compfino	complicada no	29	0.44%
55	riesi	riesgosa sí	15	0.23%
56	riesno	riesgosa no	5	0.08%
57	virecesi	sí vio al receptor inmediatamente	15	0.23%
58	vireceno	no vio al receptor inmediatamente	3	0.05%
59	aliv	sintió alivio	5	0.08%
60	recom	recompensa al dolor	3	0.05%
61	vilvi	volver a la vida	7	0.11%
62	sicameme	sí cambios en el equipo médico	4	0.06%
63	nocameme	no cambios en el equipo médico	20	0.31%
64	famidosi	familia sí de acuerdo en que donara	117	1.79%
65	famidono	familia no de acuerdo en que donara	58	0.89%
66	famsideb	familia sí pensó que era deber	6	0.09%
67	famnodedb	familia no pensó que era deber	0	0.00%
68	famsiobl	familia sí pensó que era obligación	6	0.09%
69	famnoobl	familia no pensó que era obligación	1	0.02%
70	anarisi	antes de donar sí arriesga la vida	33	0.51%
71	anarino	antes de donar no arriesga la vida	0	0.00%
72	desval	después donar persona valiente	9	0.14%
73	desente	después donar persona con entereza	11	0.17%
74	faminfo	familia sí tuvo información	53	0.81%
75	faminfo	familia no tuvo información	66	1.01%
76	famnoser	familia no sirve donación ni trasplante	6	0.09%
77	famsiser	familia sí sirve donación y trasplante	3	0.05%
78	famsidon	algun familiar sí donaría	156	2.39%
79	famnodon	algun familiar no donaría	20	0.31%
80	sidebdon	sí fue su deber donar	6	0.09%
81	nodebdon	no fue su deber donar	1	0.02%
82	sigasano	que continúe sano	6	0.09%
83	noenfer	no enferme	7	0.11%
84	agrade	agradecer al órgano	14	0.21%
85	ansenigu	antes de donar se sentía igual	0	0.00%
86	ansenbie	antes de donar se sentía bien	11	0.17%
87	ansenmal	antes de donar se sentía mal	22	0.34%
88	desenigu	después de donar se sentía igual	14	0.21%
89	desenbie	después de donar se sentía bien	84	1.29%
90	desenmal	después de donar se sentía mal	20	0.31%
91	decisol	tomar solo la decisión de donar	20	0.31%
92	decicon	tomar como consejo la decisión de donar	13	0.20%
93	decifor	tomar forzado la decisión de donar	55	0.84%
94	salvida	aceptar donar por salvar una vida	4	0.06%
95	ayuda	aceptar donar por ayudar	35	0.54%
96	sufrimo	aceptar donar por no ver sufrir	212	3.25%
97	sigdeber	significó un deber donar	63	0.96%
98	sigobli	significó una obligación donar	11	0.17%
99	signece	significó una necesidad donar	58	0.89%
100	amor	aceptar donar por amor	5	0.08%
101	sigprolv	significó prolongación de vida	39	0.60%
102	sigbien	significó bienestar	67	1.03%
103	servalie	ser persona valiente	23	0.35%
104	estsatis	estar satisfecho	1	0.02%
105	biendon	está bien lo que hizo	57	0.87%
106	maldon	está mal lo que hizo	2	0.03%
107	estarcen	estar contento (a)	54	0.83%
108	simis	sí ser el mismo de antes	9	0.14%

109	nomis	no ser el mismo de antes	6	0.09%
110	simio	el órgano es aún mío	35	0.54%
111	nomio	el órgano yano es mío	1	0.02%
112	senfalsi	sentir que sí le falta algo	29	0.44%
113	senfaino	sentir que no le falta algo	21	0.32%
114	senmolsi	sí sentir molestias	27	0.41%
115	senmolno	no sentir molestias	18	0.28%
116	senorsi	sí se siente normal	48	0.74%
117	senomo	no se siente normal	3	0.05%
118	sirviosi	órgano sí sirvió	74	1.13%
119	sirviono	órgano no sirvió	41	0.63%
120	donasi	donación sí oyo	63	0.96%
121	donano	donación no oyo	25	0.38%
122	andonasi	antes de la enfermedad sí penso donar	22	0.34%
123	andonano	antes de la enfermedad no penso donar	46	0.70%
124	inenfer	dio información enfermera	7	0.11%
125	indoc	dio información doctor	125	1.91%
126	lnpsi	dio información psicóloga	5	0.08%
127	intsoci	dio información trabajo social	1	0.02%
128	ingen	dio información cualquier gente	54	0.83%
129	rechazo	el rechazo del órgano	31	0.47%
130	qdonesi	que sí done	30	0.46%
131	qdonno	que no done	0	0.00%
132	donsifam	donar aunque no es familiar	42	0.64%
133	donnofam	no donar si no es familiar	7	0.11%
134	esdecep	estar decepcionado	31	0.47%
135	aneninfs	antes de la enfermedad tuvo información	15	0.23%
136	aneninfn	antes de la enfermedad no tuvo infor	40	0.61%
137	genadmi	personas que donan son admirables	3	0.05%
138	noimag	no imaginar la cirugía	161	2.47%
139	emedieff	equipo médico eficiente	120	1.84%
140	emedidef	equipo médico deficiente	79	1.21%
141	famigu	familia antes y después percibir igual	21	0.32%
142	sicamb	sí hubo cambios después de donar	145	2.22%
143	nocamb	no hubo cambios después de donar	55	0.84%
144	tran	sintió tranquilidad	102	1.56%
145	gentas	sentir lástima por la gente que dona	2	0.03%
146	siglog	significó un logro donar	10	0.15%
147	sigendon	sí hay gente que dona	108	1.65%
148	nogendon	no hay gente que dona	77	1.18%
149	miedono	no tener miedo	40	0.61%
150	divino	referente a Dios	63	0.96%
151	simag	sí imagina tx,dona,cirugía. Etc.	141	2.16%

TOTAL

6530

DONANTES

1	trasi	trasplante sí oyó	38	0.74%
2	trasno	trasplante no oyó	24	0.47%
3	donarbue	donar es bueno	60	1.17%
4	donarmal	donar es malo	27	0.52%
5	sidonasb	sí donaría para sentirse bien	3	0.06%
6	inforsi	sí recibió información	162	3.15%
7	inforno	no recibió información	86	1.67%
8	clarasi	sí fue clara	15	0.29%
9	clarano	no fue clara	10	0.19%
10	donarsi	sí pensó en donar	314	6.10%
11	donamo	no pensó en donar	20	0.39%
12	darvida	dar al enfermo nuevamente vida	49	0.95%
13	acepsi	sí aceptar que otra persona donara	53	1.03%
14	acepno	no aceptar que otra persona donara	16	0.31%
15	donarasi	que sí donara familiar	28	0.54%
16	donarano	que no donara familiar	33	0.64%
17	servimo	no servían trasplantes ni donación	18	0.35%
18	servirsi	sí servían trasplantes y donación	51	0.99%
19	pasotodo	ya había pasado todo	24	0.47%
20	sihablar	sí hablar para convencer de donar	26	0.51%
21	nohablar	no hablar para convencer de donar	6	0.12%
22	sicirugi	sí sabía como cirugía de trasplante	36	0.70%
23	nocirugi	no sabía como cirugía de trasplante	31	0.60%
24	valedars	sí vale la pena donar	25	0.49%
25	valedam	no vale la pena donar	0	0.00%
26	sitradar	sí trabajo decidir donar	3	0.06%
27	notradar	no trabajo decidir donar	16	0.31%
28	bienefne	ver bien al enfermo	211	4.10%
29	todogus	todo gusto de donar	16	0.31%
30	terabert	tener una abetura	18	0.35%
31	problesti	donar si trae problemas	24	0.47%
32	probleno	donar no trae problemas	33	0.64%
33	tratmej	tratar mejor	53	1.03%
34	tratigua	tratar igual	35	0.68%
35	tratdif	tratar diferente	53	1.03%
36	darotros	sí preferir donar otro familiar	19	0.37%
37	darotron	no preferir donar otro familiar	9	0.17%
38	gentebue	gente que dona es buena	8	0.16%
39	gentemal	gente que dona es mala	32	0.62%
40	recepigu	llevarse igual con receptor	22	0.43%
41	recepmej	llevarse mejor con receptor	32	0.62%
42	recepmai	llevarse mal con receptor	66	1.28%
43	difersi	sí hubo diferencia con receptor	75	1.48
44	diferno	no hubo diferencia con receptor	23	0.45%
45	siacepre	sí acepto el receptor al donador	50	0.97%
46	noacepre	no acepto el receptor al donador	35	0.68%
47	miedo	sintió miedo	73	1.42%
48	angus	sintió angustia	156	3.03%
49	aleg	sintió alegría	50	0.97%
50	nervio	sintió nervios	17	0.33%
51	dolorsi	doloroso si	55	1.07%
52	dolorno	sin dolor	20	0.39%
53	complisi	complicada si	17	0.33%

54 complino	complicada no	7	0.14%
55 riesl	riesgosa sí	5	0.10%
58 riesno	riesgosa no	5	0.10%
57 viresesi	sí vio al receptor inmediatamente	38	0.74%
58 virescano	no vio al receptor inmediatamente	25	0.49%
59 aliv	sintió alivio	20	0.39%
60 recom	recompensa al dolor	19	0.37%
61 vilvi	volver a la vida	40	0.78%
62 sicamema	sí cambios en el equipo médico	18	0.35%
63 nocamema	no cambios en el equipo médico	38	0.74%
64 famidosl	familia sí de acuerdo en que donara	37	0.72%
65 famidono	familia no de acuerdo en que donara	30	0.58%
66 famsideb	familia sí pensó que era deber	2	0.04%
67 famnodeb	familia no penso que era deber	12	0.23%
68 famsiobl	familia sí pensó que era obligación	1	0.02%
69 famnoobl	familia no penso que era obligación	6	0.12%
70 anarrisi	antes de donar sí arriesga la vida	28	0.54%
71 anarmino	antes de donar no arriesga la vida	0	0.00%
72 desval	después donar persona valiente	6	0.12%
73 desente	después donar persona con entereza	18	0.35%
74 faminfsi	familia sí tuvo información	25	0.49%
75 faminfno	familia no tuvo información	60	1.17%
76 famnoser	familia no sirve donación ni trasplante	8	0.16%
77 famsiser	familia sí sirve donación y trasplante	4	0.08%
78 famsidon	algun familiar sí donaría	48	0.93%
79 famnodon	algun familiar no donaría	35	0.68%
80 sidebdon	sí fue su deber donar	15	0.29%
81 nodebdon	no fue su deber donar	20	0.39%
82 sigasano	que continúe sano	22	0.43%
83 noenfer	no enferme	5	0.10%
84 agrade	agradecer al órgano	6	0.12%
85 ansenigu	antes de donar se sentía igual	2	0.04%
86 ansenbie	antes de donar se sentía bien	10	0.19%
87 ansenmal	antes de donar se sentía mal	21	0.41%
88 desenigu	después de donar se sentía igual	8	0.16%
89 desenbie	después de donar se sentía bien	95	1.85%
90 desenmal	después de donar se sentía mal	52	1.01%
91 decisol	tomar solo la decisión de donar	49	0.95%
92 decicon	tomar como consejo la decisión d donar	13	0.25%
93 decifor	tomar forzado la decisión de donar	9	0.17%
94 salvida	aceptar donar por salvar una vida	15	0.29%
95 ayuda	aceptar donar por ayudar	34	0.66%
96 sufrimo	aceptar donar por no ver sufrir	160	3.11%
97 sigdeber	significó un deber donar	11	0.21%
98 sigobl	significó una obligación donar	11	0.21%
99 signece	significó una necesidad donar	53	1.03%
100 amor	aceptar donar por amor	27	0.52%
101 sigprolv	significó prolongación de vida	64	1.24%
102 sigbien	significó bienestar	26	0.51%
103 servalle	ser persona valiente	29	0.56%
104 estsatis	estar satisfecho	22	0.43%
105 biendon	está bien lo que hizo	50	0.97%
106 maldon	está mal lo que hizo	0	0.00%
107 estarcon	estar contento (a)	19	0.37%
108 simis	sí ser el mismo de antes	22	0.43%
109 nomis	no ser el mismo de antes	2	0.04%

110	simio	el órgano es aún mío.	8	0.16%
111	nomio	el órgano yano es mío	13	0.25%
112	senfalsi	sentir que sí le falta algo	13	0.25%
113	senfatno	sentir que no le falta algo	18	0.35%
114	senmolsi	sí sentir molestias	83	1.61%
115	senmolno	no sentir molestias	17	0.33%
116	senorsi	sí se siente normal	45	0.87%
117	senorno	no se siente normal	4	0.08%
118	sirviosi	órgano sí sirvió	28	0.51%
119	sirviono	órgano no sirvió	24	0.47%
120	donasi	donación sí oyo	30	0.58%
121	donano	donación no oyo	51	0.99%
122	andonasi	antes de la enfermedad sí penso donar	4	0.08%
123	andonano	antes de la enfermedad no penso donar	28	0.54%
124	inenfer	dió información enfermera	8	0.16%
125	indoc	dió información doctor	63	1.22%
126	inpsi	dió información psicóloga	17	0.33%
127	intsoci	dió información trabajo social	3	0.06%
128	ingen	dió información cualquier gente	69	1.34%
129	rechazo	el rechazo del órgano	28	0.54%
130	qdonasi	que sí done	28	0.54%
131	qdono	que no done	0	0.00%
132	donsifam	donar aunque no es familiar	39	0.76%
133	donnofam	no donar si no es familiar	23	0.45%
134	esdecep	estar decepcionado	24	0.47%
135	aneninfs	antes de la enfermedad tuvo información	12	0.23%
136	aneninfn	antes de la enfermedad no tuvo infor	79	1.54%
137	genadmi	personas que donan son admirables	5	0.10%
138	noimag	no imaginar la cirugía	28	0.51%
139	emediefi	equipo médico eficiente	77	1.50%
140	emedidef	equipo médico deficiente	40	0.78%
141	famigu	familia antes y después percibir igual	7	0.14%
142	slcamb	sí hubo cambios después de donar	148	2.88%
143	nocamb	no hubo cambios después de donar	44	0.86%
144	tran	sintió tranquilidad	29	0.56%
145	genlas	sentir lástima por la gente que dona	15	0.29%
146	siglog	significó un logro donar	8	0.16%
147	sigendon	sí hay gente que dona	37	0.72%
148	nogendon	no hay gente que dona	43	0.84%
149	miedono	no tener miedo	38	0.84%
150	divino	referente a Dios	65	1.26%
151	simag	sí imagina b, dona, cirugía. Etc.	23	0.45%

TOTAL

5145