

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela De Medicina
Hospital Doctor Luis Eduardo Aybar
Residencia De Medicina Familiar y Comunitaria

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL HOSPITAL DOCTOR FRANCISCO EUGENIO
MOSCOSO PUELLO ENERO- ABRIL 2023



Trabajo de pos grado para optar por el título de:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Arisbel Karina Peguero Checo

Asesores:

Clínico:

Dra. Gladis Soto de los Santos

Metodológico:

Dra. Claridania Rodríguez

Los conceptos emitidos en el presente anteproyecto de tesis de pos grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante del mismo.

Distrito Nacional: 2023

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS Y TEJIDOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL HOSPITAL DOCTOR FRANCISCO
EUGENIO MOSCOSO PUELLO ENERO- ABRIL 2023**

AGRADECIMIENTOS

A mi Padre Celestial, por perfeccionar cada momento, por las maravillosas bendiciones que me brindas, por ser una luz, un consuelo, por escuchar cada una de mis oraciones, por ser quien me mantuvo de pie en cada momento y quien me dio las fuerzas para seguir, teniendo siempre presente que todo es tu voluntad. A mí papá, Luis Manuel Peguero Lugo, mi mayor y mejor ejemplo en la tierra, todos mis logros se lo debo a usted. No hay palabras para agradecer todo el apoyo que me brinda, los valores que me ha inculcado, y tener el deseo de ayudarme, por darme ese privilegio de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser mi mentor y ser un gran ejemplo a seguir y siempre decirme “Tú puedes”, usted es mi mayor orgullo, que bendecida soy y afortunada de ser su hija. A mis madres, Modesta Checo y Elizabeth Olmos, por brindarme palabras de aliento en los momentos que lo necesité, por su comprensión, por contar las mejores anécdotas, por siempre preocuparse y estar atentas a cada cosa que pudiese necesitar, fueron un gran impulso, me quedaré corta con lo que quiero expresar, solo me cuesta dar gracias a Dios por sus vidas y por darme el privilegio de ser su hija. A mis hermanos, Eluin Peguero, Luika Peguero y Milton Matos, gracias por llenar mi vida de alegría y amor en cada momento, gracias por decir presente cuando más los necesite y apoyarme siempre. A mi esposo Benjamín Cruz cualquier cosa que aquí pueda expresar no bastaría, eres la persona que más me motiva en la vida, eres quien me hace ver que soy capaz, hiciste esta carrera conmigo día a día porque también la asumiste como tuya desde el primer momento, sin importar la situación o circunstancia siempre estuviste presente, en esos momentos no tan buenos tus palabras fueron mi refugio y sabes que este logro por eso y por más es también tuyo, gracias por demostrarme que mis metas son tus metas, y por demostrarme con acciones tu amor, gracias le doy a Dios cada día por tu vida, sin ti esto no sería posible. A mi ángel en el cielo Elsa Lugo, te amo mama por siempre.

A mis compañeras de especialidad Solanyi Vásquez, Marlenny Diaz, Dollys Matos, gracias por el tiempo compartido. A los demás residentes y compañeros, gracias. A mis asesores y docentes, las Dras. Venecia Contreras, Yajaira Sierra, Ysabel Diaz y Claridania Rodríguez por transmitirme sus conocimientos, experiencias y encaminarme en la realización de este logro. Admiro la dedicación, la entrega y el amor que le ponen a cada cosa que hacen, son un gran ejemplo para mí en muchos aspectos y por tal razón las aprecio. Deseo extender mi más sincero agradecimiento a la Doctora Gladis Soto coordinadora de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Luis Eduardo Aybar por su dedicación y entrega, a sido una gran guía, gracias por su incansable apoyo y orientación durante este tiempo por compartir sus conocimientos y brindarme las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos, y su amabilidad y disposición para ayudar en todo momento que fuera necesario. Gracias a mi casa de estudios, el Hospital Doctor Luis Eduardo Aybar. Al Hospital Francisco E. Moscoso Puello por abrirme las puertas de su institución para mi formación durante toda la especialidad y a la vez para realizar mi investigación de postgrado.

Arisbel Karina Peguero Checo

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con recolección para determinar el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello, enero- abril 2023, obtuvimos que el 42.63 por ciento de los encuestados tuvo un conocimiento regular. El 51.45 por ciento un conocimiento deficiente y solo el 5.88 por ciento un conocimiento excelente. Con respecto a la actitud el 68 por ciento de todos los encuestados estuvo completamente a favor de la donación de órganos y tejidos, mientras que el 13.23 por ciento estuvo completamente en contra de la donación y trasplante de órganos y tejidos. Como datos generales el 47 por ciento de los pacientes tenían edades comprendidas entre 31-59 años y tuvieron un conocimiento regular sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos. Los pacientes en edades entre 18-30 años tuvieron una actitud positiva hacia la donación de órganos. Las pacientes femeninas representaron el 60 por ciento y tuvieron un conocimiento regular hacia la donación. Según el grado de escolaridad el técnico superior fue el más frecuente con 46 por ciento donde los mismos tenían un conocimiento regular hacia la donación. Los pacientes en estado civil de unión libre fue el más frecuente en un 41 por ciento teniendo los mismo una actitud positiva hacia la donación de órganos, mientras que los pacientes casados representaron el 13 por ciento y tuvieron una actitud neutra y los pacientes en estado civil viudo que represento en 9 por ciento tuvieron una actitud negativa hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, donación, trasplante, pacientes, consulta, medicina familiar y comunitaria.

ABSTRACT

A descriptive cross-sectional study was carried out with collection to determine the knowledge and attitude about organ and tissue donation and transplantation in patients who attend the Family and Community Medicine consultation of the Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello Hospital, January-April 2023, we obtained that 42.63 percent of the respondents had regular knowledge. 51.45 percent poor knowledge and only 5.88 percent excellent knowledge. Regarding the attitude, 68 percent of all respondents were completely in favor of organ and tissue donation, while 13.23 percent were completely against organ and tissue donation and transplantation. As general data, 47 percent of the patients were between the ages of 31-59 years and had regular knowledge about organ and tissue donation and transplantation. Patients aged 18-30 years had a positive attitude towards organ donation. Female patients represented 60 percent and had regular knowledge of donation. According to the level of education, the higher technician was the most frequent with 46 percent where they had regular knowledge of donation. Patients in civil union status were the most frequent in 41 percent, having a positive attitude towards organ donation. While married patients represented 13 percent and had a neutral attitude and widowed patients who represented 9 percent had a negative attitude towards organ and tissue donation and transplantation.

Keywords: Knowledge, attitude, donation, transplantation, patients, consultation, family and community medicine.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	8
I.1. Antecedentes	10
I.2. Justificación	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
III. OBJETIVOS	17
III.1. General	17
III.2. Específicos	17
IV. MARCO TEÓRICO	18
IV.1. Donación y trasplante de órganos y tejidos	18
IV.1.1. Reseña histórica	18
IV. 1.2. Evolución internacional durante el siglo XX	19
IV.1.3. Definición	20
IV.1.4. Clasificación de donantes	21
IV.1.5. Trasplante de órganos en América latina	26
IV.1.6. La Donación De órganos en República Dominicana	29
IV.1.7. Historia del trasplante en sentido general en la República Dominicana	31
IV.1.8. Marco Jurídico	34
IV.1.9. Marco institucional	40
IV.1.10. Instituto Nacional de Coordinación y Trasplante	44
IV.1.11. Religión y donación	46
IV.1.12. Niveles del conocimiento	50
IV.1.13. Niveles estructurales del conocimiento	51
IV.1.14. Concepto de actitudes	51
V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	53
VI. Material y métodos	54
VI.1. Tipo de estudio	54
VI.2. Área de estudio	54

VI.3. Universo	55
VI.4. Muestra	55
VI.5. Criterios	55
VI.5.1. De inclusión	55
VI.5.2. De exclusión	55
VI. 6. Instrumento de recolección de datos	56
VI. 7. Procedimiento	56
VI.8. Tabulación	56
VI.9. Análisis	56
VI.10. Aspectos éticos	57
VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
VII.1. Resultados	60
VII. 2. Discusión	70
VII.3. Conclusiones	74
VII.4. Recomendaciones	76
VIII Referencias	77
IX. Anexos	80
IX.1. Cronograma	80
IX.2. Instrumento de recolección de datos	83
IX.3. Tabla de tabulación	88
IX.4. Costos y recursos	89
Evaluación	90

I.INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos constituye un procedimiento médico terapéutico cuya finalidad primordial es la de salvar vidas, tomando un órgano o tejido sano de una persona, ya sea viva o fallecida, y trasplantando en otra sustituyendo un órgano o tejido dañado que ha dejado de funcionar completamente, permitiendo que aquellas personas que se encontraban en un estado de desahucio, cuya única esperanza era la de recibir una donación, pueda conseguir la restitución integral de su calidad de vida.

El trasplante de órganos es una de las hazañas más importantes de la ciencia moderna que debe llevarse a cabo de forma anónima, gratuita y voluntaria y cuyos criterios de exclusión actuales son la infección por VIH, enfermedad tumoral e infecciones bacterianas o virales no controladas.^{1,2}

Sin embargo, no puede existir trasplante sin que antes exista donación, siendo esta acción definida como un acto altruista, desinteresado, de dar sin esperar nada a cambio, y en el caso de la donación de órganos, de dar vida incluso más allá de la muerte. Permitiendo que, gracias a los grandes avances de la ciencia y de la medicina quirúrgica, este procedimiento sea cada vez más exitoso y seguro para los pacientes que se someten al mismo.

Por ser un tema que puede tener un alto impacto en la calidad de vida de las personas, la donación de órganos puede ser analizada y estudiada desde muchas perspectivas, ya sea desde un aspecto social, económico, médico, e incluso jurídico; por cuanto es a partir de un marco jurídico que se crean los distintos sistemas de donación alrededor del mundo, estableciendo los procedimientos, parámetros de seguridad y las disposiciones necesarias para hacer más eficiente la obtención y la disposición de los órganos para su posterior trasplante.

A raíz de la vital importancia que tiene la donación de órganos para el tratamiento de enfermedades cuya única solución supone este procedimiento, es importante que sean realizados todos los esfuerzos posibles para incrementar las cifras de donantes alrededor del mundo de modo que más vidas puedan ser salvadas.

A pesar de ser un tema ampliamente estudiado a nivel internacional, siendo una de las prioridades en los sistemas de salud de múltiples naciones, en la República Dominicana aún es un tema relativamente nuevo y poco estudiado, aunque ciertamente es posible ver cómo las instituciones encargadas de la coordinación de la donación de órganos en el país, realizan grandes esfuerzos en aras de incrementar las cifras de las donaciones.

Sin embargo, el interés social en la donación de órganos muchas veces se encuentra en declive por consecuencia de la desconfianza que puedan tener las personas en los sistemas de coordinación de los trasplantes, a razón de que no se establecen parámetros y principios reguladores claves y primordiales para este vital procedimiento.

En virtud de lo anterior, en el presente trabajo de post grado será presentado el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que asisten a la consulta de medicina familiar y comunitaria Del Hospital Docente Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puella, de modo que podamos entender en dónde se encuentra el país en esta materia de conocimiento y actitud y a su vez se estudiarán los distintos sistemas de donación de órganos a nivel mundial, para permitir identificar el éxito de distintos países líderes en este procedimiento y por último las implicaciones bioéticas que deben regir en todo momento el proceso de donación y trasplante.

I.1. Antecedentes

Internacionales

Ríos A. et. al. (2013). Un estudio realizado en España, cuyo objetivo es analizar la actitud hacia la donación de los órganos propios de los profesionales no sanitarios de hospitales españoles y latinoamericanos, y determinar los factores que condicionan dicha actitud. Durante el 2013, con un muestreo aleatorio entre el personal con un total de 1052 personas encuestadas que generó una estadística descriptiva. En los países encuestados el 98% de los cubanos estarían a favor de la donación, el 80% de los mexicanos también está a favor, el 66% de los costarricenses muestran una actitud positiva y el 52% de los españoles a favor de la donación. En conclusión, es variable el porcentaje de aceptación en el personal de salud no sanitario hispano latinos de los diferentes centros hospitalarios, los cuales están condicionados según sus factores psicosociales.

Avilés L. et. al. (2014). Un estudio realizado en Chile, cuyo objetivo fue generar conocimiento comprensivo de la experiencia vivida de personas que aceptaron la donación de órganos en la Región Metropolitana (R.M) durante el 2014, realizaron un estudio cualitativo y fenomenológico con la participación de 8 personas. Entre sus principales resultados de la descripción de sus participantes muestran que fue una experiencia de sufrimiento que cambió sus vidas, donde mostraron la sensibilización y solidaridad frente al dolor de otros y despertó el deseo de ayudar a pesar del dolor propio, Finalmente el estudio se develó en seis categorías: una experiencia de sufrimiento, un proceso de discernimiento difícil que marca la vida, el impacto de la experiencia en la familia, representaciones socioculturales de la donación, necesidad de ayudar y el significado de la donación de órganos.

Concluyendo que es necesario conocer las vivencias de las familias que se rehúsan o no están a favor de la donación de órganos para poder comprender dichas razones y

poder mejorar o innovar nuevas estrategias o puntos a tratar dentro de las organizaciones para poder generar mayor información y así ayudar a fomentar dicho proceso.

Nacionales

PCID (2015). El Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID) ha desarrollado cuestionarios para valorar la actitud ante la donación de diferentes grupos de población, con publicaciones en revistas de reconocido prestigio, siendo esto un impulsor de estudios analíticos en investigaciones psicosociales sobre la donación de órganos para el trasplante. El primero se elaboró en el año 2015 sobre población de República Dominicana. En este estudio participaron 123 sujetos que mostraron tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en el 54% de los casos. Además, esta investigación incluyó a dominicanos residentes en España (n= 57) y en Estados Unidos (n= 66). Los resultados mostraron que los dominicanos en España tenían una actitud más favorable (63%) que los residentes en EE. UU. (46%). Encontrándose, como variables psicosociales influyentes para mantener una actitud a favor, el nivel educativo, la preocupación por la posible mutilación post mortem y el rechazo a la incineración o al entierro del cuerpo tras el fallecimiento.

Por otra parte, Fernando Morales Billini director del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (Incort) resaltó la necesidad de que las familias se unan al gesto altruista de la donación de órganos, con el objetivo de incrementar la tasa de donantes en el país, ya que cada año 3,000 personas fallecen por alguna enfermedad crónica terminal y la única alternativa es el trasplante.

Entre 2010 y 2020, la institución coordinó 3,550 trasplantes de órganos y tejidos, de los cuales el 89.6% proceden de donantes cadavéricos y el 10.4% de donantes vivos.

En este período, dijo, el órgano más trasplantado fue el riñón, con 578 procedimientos, mientras que 46 corresponden a trasplantes hepáticos y 2,886 tejidos de córneas.

Durante 2019, explicó, se realizaron 86 trasplantes hepáticos, cinco trasplantes de hígado, seis intervenciones de médula ósea y 171 trasplantes de córneas. Esto significa que se realizaron 272 trasplantes de órganos y tejidos.

En 2020 se realizaron 28 trasplantes de riñones, uno de hígado, uno de páncreas y 175 trasplantes de córneas. Este monto equivale a 205 intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos. Al comparar estos dos períodos consecutivos, se visualiza una disminución del 54.1% en trasplantes de órganos debido a la crisis sanitaria provocada por el covid-19.

De acuerdo con el director de la institución, esta situación se debe a que los centros hospitalarios habilitados para trasplantar se están usando para atender a pacientes con coronavirus.

I.2. Justificación

La Donación de órganos es un tema muy poco estudiado en República Dominicana y respecto del cual se sabe poco, la relevancia social viene dada por el hecho de que la donaciones de órganos se enmarcan en el contexto de la salud y el desarrollo de procedimientos quirúrgicos cada vez más eficaces, de hecho la donación de órganos y el trasplante de ellos representa una posibilidad altamente fiable de vida para otros, de manera que un estudio en este sentido puede dar nuevas luces respecto de las creencias y razones que impiden la existencia de un número mayor de donantes.

Esta investigación puede servir de base para la elaboración de hipótesis de investigación de nuevos estudios, de mayor envergadura y, por otra parte, generar información para las personas e instituciones que se relacionan con este tema, a fin de proponer programas que den información pertinente o que contribuyan a un cambio en la actitud y conducta hacia la donación de órganos.³

Desde el principio de los tiempos, la humanidad siempre ha tenido que luchar con muchas enfermedades terminales que conllevan al deterioro de órganos vitales,

lesionando así la vida hasta un punto sin recuperación, en el cual un trasplante se convierte en la única opción posible para tratar estas enfermedades y salvar la vida del paciente.

Lamentablemente, es un problema a nivel mundial la poca disponibilidad de órganos viables para salvar la vida de las personas, siendo así que muchos mueren en una lista de espera. Es por esto que debe ser una prioridad para todo Estado, viabilizar la donación de órganos, empezando desde la fomentación de la cultura de donación para obtener el consentimiento de los posibles donantes.

La donación de órganos es un medio muy importante ya que permite la supervivencia de muchos pacientes que se encuentran en fase terminal debido a la disfunción de algún órgano. Sin embargo, en nuestro país se practica muy poco, no existe una cultura de donación, ya que muchas personas no tienen los conocimientos necesarios; por tal motivo nuestro país se encuentra en uno de los últimos puestos cuando se habla de donación de órganos a nivel de las Américas.

Por otro lado, el trasplante de órganos es actualmente una alternativa terapéutica perfectamente establecida para el tratamiento de pacientes con disfunción orgánica terminal e irreversible.

Por tal motivo se realizó esta investigación, ya que es fundamental evaluar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos; con el fin de promover y concientizar a la población en general acerca de este tema y así incrementar potencialmente los donantes, ya que cada vez son más las personas que sufren de alguna disfunción orgánica y necesitan de un trasplante.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día la mejor alternativa o incluso la única en algunos casos, es el trasplante de órganos y tejidos; para pacientes que tengan enfermedades con daño irreversible en algún órgano. Los profesionales de la salud son conscientes de ello, sin embargo, el nivel de conocimiento no es igual en todos.⁴

La OMS recuerda la necesidad que tienen millones de pacientes crónicos o terminales que requieren un trasplante como única forma de mantenerse con vida. Asimismo, advierte su preocupación ante la mayor frecuencia de compraventa ilegal de órganos en el mundo, debido a la falta de donantes. Asia, África y América Latina, aparecen como las áreas de mayor difusión de esta problemática.⁴

Existe un registro mundial, que es gestionado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en el mundo se realizaron 115.000 trasplantes, de los cuales el 4 por ciento fueron en España. La donación renal en vivo y la donación en asistolia (fallecimiento tras parada cardiorrespiratoria) son las vías más comunes y las que registran mayor número de donantes.⁵

En América, 18 personas mueren cada día en los Estados Unidos mientras esperan por un trasplante de órgano. La Red de Donantes de Órganos de Nueva York fundada en 1978, es la organización no lucrativa, designada por el gobierno federal para la obtención de órganos, que sirve a la gran área metropolitana de Nueva York.⁶

Los mayores índices de rechazos, según la Organización Nacional de Trasplantes, se dieron en Bolivia, donde el 70 por ciento de las entrevistas realizadas obtuvieron un «no» por respuesta. Le sigue República Dominicana, el país a la cola en donaciones. Uruguay, tiene el menor porcentaje de «no» a la donación, con tan sólo un 16,1 por ciento.

A nivel de Sudamérica, Uruguay mantuvo en 2014 el liderato en América Latina en donación de órganos y tejidos, con alrededor de 600 intervenciones que permitieron mejorar o conservar la vida de los pacientes. Hubo 20 donantes por cada millón de personas, seguido por Brasil, Argentina, Cuba y Panamá según el último informe publicado por la Organización Nacional de Trasplantes de España.⁷

En la República Dominicana la donación de órganos tiene una de las tasas más bajas a nivel mundial. Existe una marcada desproporción entre los índices de donación y el número de pacientes que esperan un trasplante.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Osorio (2014), sitúa a las República Dominicana en el segundo lugar entre los países con más muertes por accidentes de tránsito en el mundo en relación con su población, con una tasa de 41.7 por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, en la mayoría de los centros de salud públicos y privados no existen las condiciones mínimas requeridas para preservar los potenciales donantes de órganos con fines de trasplante, a lo que se le suma el hecho de que no existe una previa autorización en la mayoría de los casos para dicha captación y posterior donación.

Durante 2019, se realizaron 86 trasplantes renales, cinco trasplantes de hígado, seis intervenciones de médula ósea y 171 trasplantes de córneas. Esto significa que se realizaron 272 trasplantes de órganos y tejidos.⁵

En 2020 se realizaron 28 trasplantes de riñones, uno de hígado, uno de páncreas y 175 trasplantes de córneas. Este monto equivale a 205 intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos. Al comparar estos dos períodos consecutivos, se visualiza una disminución del 54.1 por ciento en trasplantes de órganos debido a la crisis sanitaria provocada por el covid-19.

Ante todo, lo expuesto anteriormente se puede ver la falta de donadores que existe en la República Dominicana y esto ocasiona un problema de salud que afecta a una población específica. Por tal motivo es importante conocer la actitud de los pacientes ante este tema y el conocimiento del mismo, ya que la atención primaria es el primer nivel de contacto de la población con el sistema sanitario y la misma integra la promoción como uno de los objetivos globales de educación sanitaria para así concientizar a las personas y lograr aumentar la donación de órganos en nuestro país.

Ante esta problemática expuesta, y siguiendo el modelo de estudio se presenta la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos de los pacientes que acuden a consulta de Medicina familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023?

III. OBJETIVOS

III.1 General

1. Determinar el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Mo Puello durante el periodo de enero-abril 2023.

III.2 Específicos

Determinar el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según:

1. Edad
2. Sexo
3. Escolaridad
4. Estado civil

IV. MARCO TEÓRICO

IV 1. Donación y trasplante de órganos y tejidos

IV. 1.1 Reseña Histórica

El ser humano se caracteriza por buscar y mejorar las condiciones en las cuales vive y se desarrolla, es por eso que desde la antigüedad ya existía la necesidad de reemplazar un órgano enfermo por uno sano, con el fin de salvar la vida de las personas.

Se puede relacionar también que existen escritos, como por ejemplo en la biblia se relata la historia de cómo Dios creó la vida mediante la costilla de Adán.

Además, podemos mencionar que desde hace 700 años A.C en la India se reconstruía la nariz y el pabellón auricular con piel que se extraía de la región glútea. Cabe destacar que ya desde el siglo II A.C existen registros de que, en otras culturas, como por ejemplo en China se realizaban ya este tipo de técnicas terapéuticas. Sin embargo, en aquellos tiempos no había una base científica, sino se consideraba un acto empírico, experimental y en algunos casos mitos y leyendas populares.⁸

En el siglo XVI se continuaba con la experimentación en reconstrucción de la nariz, utilizando piel de la parte interna del brazo. Durante los siglos XVII al XIX se continuó con trasplante de piel cadavérica el cual resultó en gran éxito.

Otro ejemplo del transcurso en la historia de los trasplantes se encuentra escrito en La Leyenda Dorada por Jacobo de Lavoragine en el siglo XVIII «Refiere que los Santos Cosme y Damián, trasplantaron una pierna completa procedente de un etíope muerto a un devoto miembro de la iglesia primitiva cuya propia pierna padecía un tumor maligno.⁹

Posteriormente en el siglo XIX se observaron buenos y malos resultados en cuanto a los injertos que se estaban realizando, mostrando de esta forma diferencias biológicas entre los individuos, por tal motivo las siguientes investigaciones se encaminaron a

determinar el motivo de estas incompatibilidades. Durante el siglo XX hubo un mayor desarrollo e impacto con relación a la ciencia de los trasplantes, donde se practicaron nuevas técnicas quirúrgicas y preservación de órganos in-vitro con el objetivo de mejorar esta nueva terapéutica.

IV.1.2 Evolución internacional durante el siglo XX

Durante este siglo donde la medicina tuvo su mayor auge, cabe mencionar que en cuanto al trasplante de órganos existieron grandes desarrollos y éxitos indudablemente importantes que han marcado la historia. Cada país en cierta forma ha contribuido a la mejora de esta nueva terapéutica, pero hasta la actualidad continúan las investigaciones para el avance en el trasplante de órganos. Por tal motivo vamos a mencionar los hitos más importantes a nivel mundial, de los cuales podemos mencionar los siguientes: “El primer trasplante renal entre humanos con resultado de supervivencia de receptor, tuvo lugar en Boston en 1947. A una joven en coma profundo por uremia, en anuria desde hace 10 días, tras shock séptico secundario a un aborto complicado se trasplantó el riñón de un cadáver” ¹⁰

Posteriormente cabe mencionar que el primer trasplante hepático exitoso se realizó en marzo del año de 1963 por Starzl en Estados Unidos.

Con el paso del tiempo las técnicas fueron mejorando y se continuó con la experimentación de trasplantes en algunos países, a pesar de la dificultad se desarrolló y hubo un mejoramiento en estas técnicas, llegando así a realizarse el primer trasplante cardíaco con éxito por Barnard y sus colaboradores el 3 de diciembre de 1967 en Ciudad de Cabo en Sudáfrica.

A pesar de estos grandes logros fue necesario el mejoramiento con relación a la compatibilidad para la aceptación del sujeto receptor, para lo cual en 1958 Jean Dausset (Paris) Rose Payne (Stanford) y Jon Van Rood (Leydin) realizan trabajos acerca del conocimiento de los Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA), con lo cual se dio inicio el

uso de drogas que evitan este rechazo. Con esto para el año de 1962 aparecen las primeras drogas inmunosupresoras.¹¹

En el año de 1968, la muerte cerebral que fue un tema de gran controversia, mediante el Report of the Ad Hoc Comité of the Harvard Medical School To Examine the Definition of Brain Death, es posible diagnosticar el fallecimiento de una persona, utilizando criterios neurológicos y definir el mantenimiento cadavérico para la correcta conservación de los órganos para trasplante. "El 11 de Junio de 1963, James D. Ardi, en Jackson (Mississippi) efectuó el primer trasplante de pulmón de la historia ". En España, la primera intervención de trasplante de intestino se realizó en Octubre de 1999 y fue efectuada conjuntamente por los equipos de los Hospitales La Paz (Infantil) y Ramón y Cajal (adulto)".

IV. 1.3 Definición

Donación De Órganos y Tejidos

La Donación de órganos es la manifestación de la voluntad de una persona para disponer, en vida o después de la muerte, si decide donar algún órgano, tejido o células para trasplantar a otra persona, con fines terapéuticos, y para preservar la vida.⁹

Cuando se produce el fallecimiento de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos y el paciente cumple los requisitos para ser donante, se procede a informar a los familiares sobre lo acontecido y a solicitar su autorización para poder proceder a la donación de órganos.⁹

IV.1.4 Clasificación de donantes

Disponente:

Un disponente es aquel que decide donar o no, sus órganos o los de alguna otra persona. Existen dos tipos de disponentes:

-Disponentes originarios Es toda persona que goza del derecho de donar sus órganos, tejidos, productos, células y/o cadáver. Puede ser considerado como el «potencial donante », es decir, la persona que tiene la facultad de decidir sobre el destino de su propio cuerpo.

-Disponentes secundarios Son aquellas personas que pueden otorgar su consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de un cuerpo, ajeno al suyo. En orden de preferencia son: cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, parientes colaterales en segundo grado, representantes legales de menores, autoridad sanitaria y representantes de la ley.

Donador:

Persona que ya tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o células, por medio de su consentimiento ya sea tácito o expreso, para fines de trasplante. Una persona deja de ser disponente y se convierte en donador cuando se da la voluntad de que se utilicen sus órganos, tejidos o células, de manera expresa o tácita, en beneficio de otra persona por medio de las técnicas de trasplantes.

Para poder ser donador se debe hacer una revisión de la salud de la persona, únicamente existen tres criterios absolutos de exclusión de donantes: las neoplasias malignas, excepto algunas del sistema nervioso central, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la sepsis bacteriana o viral no controlada con tratamiento adecuado.

Existen dos tipos de donadores:

Donante vivo:

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

Así puede donar los tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical; y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el

hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil.

Las condiciones que deben cumplir los donantes vivos son:

- a) Tener la mayoría de edad y contar con buen estado de salud y facultades mentales plenas.
- b) El órgano que se desea donar debe ser compatible con la vida y presentar una correcta funcionalidad.
- c) El donante debe presentar su consentimiento de forma libre y consciente, una vez que haya sido informado sobre las consecuencias de su decisión y todos los riesgos que esta conlleva.
- d) En caso de ser un donante menor de edad, no se podría llevar a cabo el proceso, a pesar de tener el consentimiento de padres y tutores.
- e) El órgano que se desea donar debe ir destinado a una persona para mejorar su estado de salud y condiciones de vida.
- f) El procedimiento debe llevarse a cabo en un centro autorizado. Para que una donación de donante vivo pueda llevarse a cabo es necesario conocer las posibilidades de éxito de las que se disponen.
- g) Si dichas posibilidades no son suficientes, la donación no se realizará.

Donador cadavérico:

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

Los órganos que pueden ser procurados son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos: córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel.

Para poder ser donador cadavérico de órganos y tejidos se deben de cumplir ciertos criterios:

El donador cadavérico puede ser:

Donante con muerte cerebral:

Presenta destrucción encefálica y por medio de equipos especializados los médicos logran mantener sus órganos funcionando. Puede ser que haya sufrido un accidente o una caída en donde su cerebro haya sido afectado, falleciendo, a pesar de que sus órganos todavía se puedan mantener «funcionando».

La muerte cerebral es definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales; la interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria.¹⁰

El neurólogo o neurocirujano es quien da el diagnóstico para lo cual existe un acta de comprobación de muerte cerebral o encefálica donde firman los médicos, luego de haber examinado al paciente y cumpliendo los requisitos de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos. Los especialistas que firman el acta son el neurocirujano o neurólogo, el médico tratante y el director del hospital o su representante.¹¹

Donante a corazón parado:

Constituido por un grupo de pacientes que fallecen en paro cardiorrespiratorio irreversible, con un tiempo de isquemia caliente (tiempo transcurrido desde la hora de la muerte al enfriamiento del órgano) lo suficientemente reducido que permite la extracción de órganos aptos para trasplante. Este tipo de donantes puede ser valorado como donantes renales y de tejidos.

Donante fallecido en parada cardiorrespiratoria:

Es el grupo más numeroso, tanto a nivel intra como extra hospitalario y podrán ser valorados como donantes de tejidos únicamente (como córneas, piel, duramadre, válvulas cardiacas, venas, cartílagos, fascia, ligamentos y hueso), con las contraindicaciones específicas de cada caso.¹⁰

Criterios de exclusión absolutos y relativos para ser donante:

Absolutos

- a) Lesiones directas de los órganos, ocasionados por traumatismo.
- b) Causa de la muerte desconocida.
- c) Presencia de neoplasias, excepto carcinomas in situ del cuello uterino, carcinomas de piel localizados o neoplasias cerebrales primitivas.
- d) Sepsis del paciente.
- e) Enfermedades infecciosas transmisibles.
- f) Formar parte de un grupo de alto riesgo de infección del VIH.¹¹

Relativos

- a) Edad superior a 70 años.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Diabetes mellitus.
- d) Tratamiento con fármacos que pueden lesionar órganos concretos, como, por ejemplo, nefrotóxicos y hepatotóxicos.
- e) Pacientes con virus de la hepatitis B y portadores de hepatitis C.¹²

Órganos y tejidos que se pueden donar

Órganos

- a) Hígado
- b) Páncreas
- c) Riñones
- d) Pulmones

- e) Corazón
- f) Intestino delgado

Tejidos

- a) Médula ósea
- b) Córneas
- c) Válvulas cardíacas
- d) Hueso
- e) Piel
- f) Segmentos vasculares (venas y arterias) ^{10 14}

La extracción de los órganos debe realizarse en el mínimo tiempo posible una vez que el paciente ha fallecido. Sin embargo, la extracción de tejidos puede alargarse hasta 12 horas después de la muerte. Los órganos extraídos deben implantarse en un período de tiempo corto, siendo este de 6-8 horas en el caso de corazón o pulmón y de 24 horas en el riñón. Por otro lado, los tejidos pueden mantenerse durante varios años en función del tipo de conservación.

A partir de un donante pueden beneficiarse un gran número de personas. En cambio, debemos tener en cuenta que el número de receptores en caso de donación de tejidos es mucho mayor que el de receptores a partir de la donación de órganos.¹⁵

IV. 1.5 Trasplante de órganos en América Latina

A finales de la década de los ochenta e inicios de los noventa, América Latina se concentraba en su intento por procurar mejores condiciones de vida para sus nacionales. Los profesionales que han respondido al llamado de tratar de ofrecer soluciones terapéuticas a los necesitados de trasplantes de órganos, han tenido que luchar sostenidamente con presupuestos exiguos e intentar convencer a sus Gobiernos de la necesidad de satisfacer la gran demanda de trasplante como un procedimiento terapéutico necesario para sus conciudadanos. Varios países realizaron importantes

esfuerzos en los programas de donación y trasplante, como Argentina, Cuba, Brasil, Uruguay y Costa Rica. ¹⁶

En la mayoría de nuestros países, el desarrollo inicial se caracterizó por la creación de grupos independientes compitiendo por un mismo escenario, tratando cada uno de ser beneficiario de los escasos recursos que se lograban. Esta lucha generó tendencias negativas, relaciones personales y profesionales muy distintos e incompatibles para el trabajo en equipo, y una práctica marcada por el individualismo y la inequidad, ya que la escasez de recursos y la falta de apoyo institucional excluía, la mayoría de las veces, a los que no disponían de recursos mínimos para ser considerados para el trasplante. ¹⁶

De España fueron llegando a América Latina profesionales que daban a conocer los logros alcanzados en esta disciplina, lo cual, sumado a la vinculación histórica entre nuestros países y las publicaciones que sobre la temática se producían en las diferentes revistas y libros publicados, fue interesando a los profesionales en buscar un acercamiento con la ONT y los equipos que lideran esta nueva metodología. ¹⁶

Costa Rica:

En cuanto a Costa Rica, el primer trasplante renal se realizó en 1969, siendo el primero en Centroamérica con éxito, este fue realizado por los doctores Hernán Weinstok, Fernando Montalvo, Rodolfo Alvarado y otros, en una clínica privada. ¹⁷

En 1991 en el Hospital México, además, se llevó a cabo el primer trasplante de corazón hecho en Centroamérica. En el año 1993 en el Hospital Nacional de Niños, se realizaron los primeros trasplantes de corazón y de corazón - pulmón de Centroamérica en niños. En este mismo año, se realizó en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia el primer trasplante de hígado con desenlace exitoso en Centroamérica, siendo el paciente una persona adulta. ¹⁷

En 1995 se realizó en este mismo Centro Hospitalario, el primer trasplante de páncreas. Excepto por el trasplante de riñón, los primeros pasos en trasplantes de órganos sólidos se han dado en hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, institución que garantiza la atención de la salud del pueblo costarricense desde el 1 de noviembre de 1941, creada mediante la Ley N° 17 durante la administración del presidente Rafael Ángel Calderón Guardia.¹⁷

Es importante reconocer que el Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia ha sido y continúa siendo baluarte en la actividad de trasplante de órganos, entre ellos: riñones, desde 1982; páncreas, desde 1994; corazón desde el año 2007 y con pulmones e hígado desde el 2009, reactivando, con este último, el programa de trasplante hepático que había dado sus primeros pasos en 1993, al igual que el programa de trasplante cardíaco dos casos en 1991.

El HRCG, continúa con el proyecto de trasplantes y para el año 2013, realiza el trasplante unipulmonar, con receptor masculino, seguido por el trasplante bipulmonar en el 2019 con receptor femenino y otro masculino, siendo estos los primeros en Centroamérica.

Actualmente los tres pacientes se encuentran con vida y con muy buena condición clínica. Los trasplantes le han generado nuevos retos al hospital y por ende, a los especialistas. Así, el trasplante pulmonar le abre las puertas a la terapia ECMO (por sus siglas en inglés), en español: «Oxigenación mediante membrana extracorpórea», esta técnica ECMO posiciona a Costa Rica como líder en Centro América y el Caribe de la mano del Hospital Calderón Guardia, pionero de la misma. Por otra parte, el programa de trasplante hepático, enfrenta también la dificultad que representa la falta de órganos que afecta gravemente la constancia de los programas de trasplante de órganos y tejidos, esto lleva a los especialistas que los realizan en adultos, con donante cadavérico, a buscar especializarse en trasplante hepático con donante vivo. Siendo, los donantes vivos relacionados, una alternativa importante para resolver el dilema de la falta de órganos.¹⁸

Paraguay:

En Paraguay, 224 pacientes se encontraron en el 2018 en lista de espera y precisan procedimientos para seguir viviendo. Se presenta una nueva ley donde se estableció la donación directa a partir de los 18 años, a excepción de aquellas personas que dejen constancia de su inconformidad. La ley se basa en el respeto a la voluntad del donante.²⁰

La OMS fomenta el desarrollo ético de programas de donación y trasplante; garantizando una regulación y supervisión adecuadas, así como un seguimiento de las prácticas y los resultados de la donación y el trasplante. No se debe olvidar la educación necesaria para eliminar los tabúes relacionados y así colaborar en el proceso de cambio generacional.

Hoy en día, en cualquier parte del mundo, el tema de donación y trasplante es insuficiente y genera múltiples impactos en la vida de la persona, su familia y la sociedad. Lo que podría ir cambiando con una actitud empática, apoyada bajo un gobierno transparente y un sistema educativo fortalecido en la salud pública de cada país.²⁰

Argentina:

En 1988 el Dr. Eduardo De Santibáñez realizó el primer trasplante hepático en el Hospital Italiano de Buenos Aires. En el 2003 comienza a funcionar en el ámbito del INCUCAI, el Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) dándole respuesta a pacientes con indicación de trasplante de médula.

IV. 1.6 La donación de órganos en República Dominicana

La donación de órganos en la República dominicana es relativamente reciente y se encuentra altamente influenciada por el modelo español de donación de órganos y tejidos, al igual que muchos países de Latinoamérica, por cuanto esta metodología trajo consigo funciones novedosas para la coordinación de los trasplantes, que lograron mejorar de forma satisfactoria la donación de órganos en España.²¹

Al encontrarse la mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe en proceso de desarrollo y encaminados a conseguir una mejor calidad de vida para los ciudadanos, fue de gran provecho para estas naciones educarse en cuanto a los grandes avances que conseguía España en esta área de la medicina.

En estas atenciones través de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España, fueron creadas vías de comunicación que permitieron a estos países en desarrollo, conseguir más información y capacitación acerca de aquellos factores que promueven el éxito de la donación de órganos al incrementar el número de órganos disponibles, lo que terminaría haciendo más viable la donación. Morales. ²¹

De acuerdo con la investigación realizada por Morales.

«No fue hasta el año 1994, y respondiendo a la convocatoria del Proyecto Siembra lo que nos permitió el primer encuentro cara a cara con los logros del Modelo Español. Este proyecto científico-docente consistió en una maestría de posgrado cuyos objetivos principales eran: identificar las necesidades organizativas adecuadas, diseñar contenidos y programas, articular actuaciones planificadas de acuerdo a los recursos disponibles «.

De esta forma es posible apreciar que la influencia del modelo Español en la donación de órganos en la República Dominicana comienza en el aspecto educativo, a raíz de este marco de coordinación fue iniciado el Proyecto Siembra, un programa promovido por la Organización Nacional de Trasplantes de España en coordinación con otras entidades públicas como la Universidad de Barcelona y el Fondo de Inversiones Sanitarias, formó en los años 1994 y 1995, 30 coordinadores de trasplante procedentes de 14 países latinoamericanos. V. Duro (2001) citado por Morales, F. (2001). ¹⁸

Uno de los objetivos principales de este grupo de coordinadores, era conseguir el incremento de la tasa de donación en el Caribe, incluyendo República Dominicana, país donde fue firmada la «Declaración de Punta Cana sobre la Donación de Órganos», cuya finalidad principal era identificar las necesidades existentes en materia de donación de

órganos y proceder a tomar las medidas necesarias para mejorar dicha situación, documento que fue entregado al entonces presidente de la República Hipólito Mejía, comprometiéndose así la República Dominicana a colaborar ampliamente en esta materia. Declaración de «Punta Cana» sobre la Donación de Órganos. (2001)

Es así como la República Dominicana se encamina en realizar grandes esfuerzos con la finalidad de un incremento en las cifras de donación de órganos, lo que significaría la mejora en la calidad de vida de muchos dominicanos, de conformidad con la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la salud de todas las personas y reconociendo a su vez la importancia de realizar avances significativos en esta materia.

IV. 1.7 Historia del trasplante en sentido general en la República dominicana

El instituto de coordinación de trasplante (INCORT) (2013) señala que «en el año 1972 fue realizado en el país el primer trasplante renal entre familiares, por el Dr. José Yunen, cirujano urólogo, quien trasplantó a un paciente con Insuficiencia renal Crónica (IRC) el riñón de un donante cadavérico con igual grupo sanguíneo, pero sin tipaje de HLA y cross-match» ; posteriormente el receptor falleció dada las condiciones inmunológicas de la época; tiempo después en el año 1986, en el Hospital Cabral y Báez de Santiago de los Caballeros, fue realizado un trasplante exitoso entre un donante vivo relacionado, cuyo receptor vive hasta la fecha y muestra una excelente función renal. Morales, F. (2001).

En este escenario científico de capacitación, coordinación y experimentación, el país da sus primeros pasos en los trasplantes de órganos, reconoce sus fortalezas y aprende de sus debilidades para incrementar las probabilidades de éxito de este vital procedimiento, aunque con ciertas limitaciones presupuestarias y tecnológicas.

Según la revista Nefrología (2001), a partir de esta fecha fueron desarrollados múltiples programas de donación de órganos en la República Dominicana:

«En 1987 se inició el programa de trasplante renal del Hospital Salvador B. Gautier (HSBG), perteneciente al Instituto Dominicano de Seguros (IDSS); al poco tiempo en dicho hospital se instaló el primer laboratorio de tipaje para la realización de HLA y cross-match para el estudio en estos pacientes «.

En 1992 en Santiago de los Caballeros comenzó un programa de trasplante renal para pacientes con IRC de la unidad de Diálisis del Hospital Estrella Ureña, del IDSS, los cuales se realizaban en el centro Materno Infantil de la misma ciudad. Posteriormente el programa se trasladó al Hospital Dr. Luis E. Aybar de la ciudad de Santo Domingo. En el 1993 este mismo grupo conjuntamente con cirujanos y nefrólogos del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral realizaron el primer trasplante infantil, iniciando un programa de asistencia para pacientes pediátricos en este centro asistencial. En el año 1994 inició su programa de trasplantes renales el Hospital Padre Billini, conformándose, además, una estructura de apoyo interinstitucional para los trasplantes en el sector público.

También en el año 1994, se convocó a toda Latinoamérica a optar por plazas en el Máster de Organización y Gestión en donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, organizado por la Organización de Trasplante Española (ONT) y la Universidad de Barcelona iniciándose una nueva etapa en la materia en el contexto latinoamericano ganando en la experiencia por los logros del Modelo Español en esta materia.

Con el impulso de los distintos programas de coordinación de donación y trasplantes de órganos que eran llevados a cabo en el país, se veía el éxito prematuro del gran proyecto que suponía implementar en la República Dominicana las directrices del modelo español, que tanto éxito le habían permitido a esta nación en esta área de la salud.

El país se vio impulsado a continuar con el crecimiento educativo, institucional y jurídico, para mejorar la donación y el trasplante, tratando de continuar con la reproducción del modelo que había impregnado España en el país, el cual prometía ser eficaz para el incremento de las tasas de donación. ²²

En el año 1996 se sometió un proyecto de ley a las autoridades legislativas que incluía una moderna visión en lo concerniente a la donación y trasplante así como a la creación de las estructuras regulativas y las ejecutivas, unificaba el trasplante de órganos y tejidos y establecía claramente los conceptos éticos de la muerte encefálica y la extracción cadavérica. Entre otros temas de interés. Fue promulgada en agosto de 1998, como Ley de Donación y Legado de Órganos y tejidos para trasplantes con el número 329-98.

En el año 2000 se crearon las entidades que crea la ley: El consejo nacional de trasplante, CNT y el instituto de coordinación y trasplantes, INCORT, en la gestión del Dr. Juan Ceballos en SESPAS.

El avance en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos en la República Dominicana ha sido impulsado por el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes, que reporta desde el año 2004 hasta el año 2018 un total aproximado de 3,372 trasplantes de órganos realizados en todo el país, que incluyen hígado, riñón, cornea y corazón.

No fue hasta el año 2012 que se realizó el primer trasplante cardiaco exitoso en el país, llevado a cabo por un grupo multidisciplinario de médicos del Hospital General Plaza de la Salud, la receptora fue la señora Estefany Moreno Vargas, quien tenía 19 años al momento de ser realizado el trasplante y hoy en día es una persona que desarrolla una vida relativamente normal.²⁴

En el año 2014 la República Dominicana alcanzó el lugar 45 en el mundo en donación y trasplantes, explicó el Dr. Fernando Morales Billini:

«Pero a partir de 2015 hubo una serie de publicaciones en medios de comunicación que causaron «un daño importante «y «tuvimos tres años de sequía "por el temor de la ciudadanía a la donación. En concreto, el médico se refirió al caso de la niña Carla Massiel Cabrera Reyes, cuyo asesinato desencadenó una serie de especulaciones relacionadas con el robo de órganos.²⁵

Según las estadísticas publicadas en el informe anual del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), en el año 2015 disminuyó el número de donantes de órganos a 7 en comparación a los 29 del año 2014, por distintos factores, como el cierre temporal de hospitales, y también la publicidad negativa que surgió en el país en torno a la donación.

En la actualidad funcionan cuatro programas públicos de trasplantes: el del Hospital Salvador B. Gautier, el del SESPAS en Santo Domingo que incluye el Hospital Luis E. Aybar, el Hospital Roberth Reid Cabral y el Hospital Padre Billini. El del Cabral y Báez en Santiago y los programas privados del centro médico UCE, Corazones Unidos, Clínica Independencia, Cedimat y el Hospital General de la Plaza de la Salud. Hasta el momento, los equipos han limitado los trasplantes a los de tipo vivo relacionado, excepto el programa del Hospital General de la Plaza de la Salud, que es programa de donantes vivos y cadavéricos.

IV. 1.8 Marco jurídico

Como consecuencia del creciente fenómeno de la donación de órganos en el país, surge la necesidad de crear un marco jurídico que permitiera su regulación. En el año 1994, promovido por distintos sectores que se interesaban en el tema del trasplante de órganos, fueron iniciadas las discusiones para la elaboración de un proyecto de ley, que fue finalmente presentado en las Cámaras Legislativas del país, y con la colaboración de comisiones de salud y los distintos sectores involucrados, fue promulgada en el 1998 la ley que pasaría a regular la donación de órganos en el país. (Morales, 2001).²⁶

La ley No. 329-98, que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para el trasplante de órganos, fue promulgada el día 11 de agosto del año 1998, tomando como musa la legislación española de la época, así como las leyes de otros países como Argentina, Colombia y Venezuela, países que, al igual que la

República Dominicana, se encuentran altamente influenciados por el modelo español de donación de órganos.²⁷

El legislador dominicano siguió la línea del modelo español que le habría ayudado a formarse en materia de donación y trasplante de órganos, hasta cierto punto para mantenerse dentro de los lineamientos ya conocidos que habían traído consigo los capacitadores de España, pero a su vez complementando la ley a desarrollar con la de otros países de Latinoamérica, de tal modo que se viera una unanimidad en el procedimiento.

Esta legislación fue promulgada bajo la necesidad y responsabilidad de garantizar el derecho a la salud del Estado dominicano, para regular de forma eficiente los distintos factores que influyen en el proceso de donación de órganos y tejidos y que en consecuencia provocan un aumento en la disponibilidad de órganos para realizar los trasplantes, desde aspectos como la definición de muerte cerebral, criterios de distribución de órganos de donantes cadavéricos y la creación de un organismo técnico dedicado a la coordinación de esta actividad.

El objeto principal de la ley No. 329-98 es: «Trazar las reglas de derecho que regirán la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplantes de órganos y tejidos humanos, con fines terapéuticos y científicos, así como los diversos aspectos relativos a estos objetivos». Esta ley dispone como regla general, la imposibilidad de percibir compensación alguna por la donación de un órgano.²⁸

Es decir, se promulga esta ley para garantizar que el procedimiento de extracción y trasplantes de órganos sea realizado de forma tal que permita cumplir con el objetivo para el cual es creado, respetando siempre los derechos de confidencialidad, gratuidad y seguridad que deben primar en el procedimiento.

En general la ley No. 328-98, consta de siete capítulos y un total de 36 artículos, el primer capítulo está compuesto por las disposiciones generales de la normativa, el II y el

III disponen acerca del Consejo Nacional de Trasplante (ONT) y el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), respectivamente, el capítulo IV establece el procedimiento de donación de órganos y tejidos; el capítulo V describe los requisitos para autorizar el trasplante, y por último el capítulo VI reglamente las penalidades.²⁸

El artículo 3 de la ley No. 329-98, establece ciertos términos que y el significado que tendrán en el marco jurídico de la donación de órganos, entre los cuales destacan:

Donante: significa cualquier persona que hace una donación de todo o parte de su cuerpo, o que, estando autorizada de acuerdo con lo dispuesto por esta ley, dona el cadáver o parte de los órganos y/o tejidos de una persona declarada fallecida. Resulta pertinente hacer la distinción que la ley No. 329-98, del año 1998, no cumplió de manera sustantiva con uno de los principales objetivos de la misma, puesto que deja evidentemente desprotegida la figura del donante.

En todo el cuerpo de la ley se desprende una carencia de disposiciones relativas a los derechos que tiene el donante dentro de todo el procedimiento de donación de órganos.

Testador: significa cualquier persona que dispone, para el tiempo en que ya no exista, de todos o partes de sus órganos y/o tejidos a favor de cualquier persona física o moral.

Es interesante que la legislación dominicana haga una distinción entre la definición de donante y testador, en el entendido de que si bien desde el punto de vista jurídico, la donación puede ser realizada durante la vida, el testador dispone exclusivamente para el momento en el que ya no exista como persona, en virtud de que ha fallecido.

Cadáver: significa el cuerpo de una persona que ha sido declarada muerta.

Muerte cerebral: significa afectación irreversible del sistema nervioso central, con pérdida de la circulación cerebral, incapacidad para el mantenimiento espontáneo de la homeostasis corporal con función cardiocirculatoria y cese de la ventilación espontánea.

Disponente originario: es la persona que disponga con respecto su propio cuerpo y los productos del mismo.

Disponente secundarios: es el cónyuge, el/la conviviente, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el cuarto grado del disponente originario, y, a la falta de los anteriores, la autoridad sanitaria correspondiente.

De lo anterior, es posible apreciar una importante distinción que hace la ley No. 329-98, acerca de la persona que puede disponer en cuanto al cuerpo del fallecido, siendo que, originalmente puede hacerlo la persona misma antes de morir y para el momento en que ya no esté, en un plano secundario, sus parientes y en última instancia las autoridades sanitarias correspondientes.

En cuanto a la donación de órganos y tejidos provenientes de personas fallecidas, en la ley 329-98, promulgada en el año 1998, el Estado dominicano legisla en torno al consentimiento de la forma que sigue: «la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que estos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición en vida «.

A partir de lo anterior, la normativa dispone los escenarios en los cuales se procederá a la extracción de los órganos de una persona fallecida en caso de que esta no haya dejado expresa su oposición: a) se hace la consulta para la extracción a los disponentes secundarios; b) en caso de conformidad, puede ser expresada en documentos oficiales, para que de esta forma sea respetada siempre la voluntad del fallecido.

La voluntad del «testador «o «donante «, el respeto a sus derechos de seguridad e integridad, son asuntos de prioridad en toda legislación a nivel mundial, por esto es de suma importancia que la persona que toma la decisión de donar sus órganos, tenga la garantía de que estos derechos serán respetados, en virtud de que se encuentran amparados por un marco jurídico eficaz.

Por esto es necesaria la evaluación constante de la legislación que rige cualquier aspecto de la vida social, sobre todo uno que tiene gran influencia en la salud y calidad de vida de los ciudadanos. Son las políticas institucionales y legales que otorgan a los ciudadanos la seguridad en los procedimientos delicados como la donación de sus órganos y tejidos.

Un escenario importante es descrito en el párrafo I, del artículo 13 de la ley No. 329-98, con respecto a las personas fallecidas como consecuencia de un evento violento, es necesario cumplir con un requisito extra, al de una persona que fallece en circunstancias normales, y es que se debe contar conjuntamente con la autorización de un médico legista, siempre que no se obstaculice ninguna investigación.

En ese sentido, la legislación dominicana establece, aunque de manera un poco ambigua, la forma en la que debe ser otorgado el consentimiento de las personas fallecidas de donar sus órganos, en caso de no dejar oposición expresa, de la siguiente manera: a) respetando la voluntad expresa de la persona fallecida, ya sea su conformidad u oposición, b) a falta de voluntad u oposición expresa, consulta de los disponentes secundarios (de conformidad con la definición otorgada en la ley); y c) autorización de las autoridades sanitarias correspondientes.

Luego de dieciséis años de la promulgación de la ley No. 329-98, en el escenario de los principios rectores dictados por la Organización Mundial de la Salud, sobre el Trasplante de Órganos, aprobados la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo del año 2010, mediante la resolución WHA63.22, el Estado dominicano se encuentra la necesidad de dictar el reglamento establecido en la ley para el funcionamiento de todo lo dispuesto en este marco jurídico y actualizarlo.

Según la resolución WHA63.22, la finalidad de los principios rectores es la de «proporcionar un marco ordenado, ético y aceptable para la adquisición y trasplante de células, tejidos y órganos humanos con fines terapéuticos (OMS, 2010). De este modo

se puede crear una armonía entre los distintos sistemas jurídicos que se encuentren basados en estos principios.²⁹

En ese sentido, por la importancia de los aspectos contenidos en dichos principios, como la importancia del consentimiento, la regulación de muerte encefálica, entre otros; en el año 2014, fue promulgado el Decreto No. 436-14, que establece el Reglamento de Donantes Vivos Relacionados y de Cadáveres, para Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos en el marco de la Ley General de Salud No. 42-01 y la ley No. 329-08, sobre Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos.

En el reglamento No. 436-14 del año 2014, fue ampliado el glosario de términos establecidos en la ley 329-98, destacando una definición más amplia de los siguientes términos:

Disponente originario: Es donante originario la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo. El donante originario podrá, en cualquier tiempo, revocar el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos y sus derivados, productos o de su propio cadáver, sin que exista responsabilidad de su parte. En caso de que el donante originario no haya revocado su consentimiento en vida, no tendrá validez la revocación que, en su caso, hagan los donantes secundarios a que se refiere el artículo siguiente. Uno de los aspectos más importantes en la legislación dominicana en materia de donación y trasplantes de órganos y tejidos, consiste en la limitación que hace el reglamento de aplicación en cuanto a las contradicciones que tiene la voluntad de los donantes secundarios sobre la voluntad del donante originario en cuanto a su consentimiento para donar sus órganos al momento de fallecer. Haciendo un repaso de lo establecido en la legislación de 1998, en cuanto a la calidad de testador que da la ley al donante fallecido, nuevamente asevera la importancia de su voluntad, al establecer de forma expresa que «no tendrá validez la revocación que, en su caso hagan los donantes secundarios», cuando se refiere al consentimiento.

En estas atenciones, según la legislación dominicana, el consentimiento de donar sus órganos sólo puede ser revocado por la persona en vida cuando lo ha otorgado, en cualquier momento que desee, puesto que la voluntad del donante debe ser respetada en virtud de que éste realiza un legado de sus órganos, al ser otorgado conforme a los parámetros establecidos por las autoridades correspondientes y la legislación que rige la materia.

Disponentes secundarios: Serán disponentes secundarios, de acuerdo al siguiente orden de preferencia, los siguientes:

- I) El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el cuarto grado del disponente originario.
- II) La autoridad sanitaria competente.
- III) El Ministerio Público, en relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones.

Muerte encefálica: Se define como el cese completo e irreversible de la actividad cerebral. La aparente ausencia de función cerebral no es suficiente, significa afectación irreversible del sistema nervioso central, con pérdida de la circulación cerebral, incapacidad para el mantenimiento espontáneo de la homeostasis corporal con función cardiocirculatoria y cese de la ventilación espontánea.

En otras atenciones, con respecto a la obtención del consentimiento para la extracción de órganos de personas fallecidas, el reglamento reitera en su artículo 55 que los disponentes secundarios tienen, tal como lo indica su nombre, un rol secundario al momento de otorgar el consentimiento para proceder a la donación de sus parientes fallecidos, y es en el caso de no contar con oposición expresa.

IV. 1.9 Marco institucional

Una vez determinado el marco jurídico que rige el procedimiento de donación de órganos en el país, a través del mismo es concretizado el papel que jugarán las distintas instituciones Estatales en el desarrollo y la coordinación de la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos, con la finalidad de marcar las pautas necesarias para construir un sistema nacional de donación y trasplantes exitoso.

En ese sentido, en la cima jerárquica de la composición institucional que regula la donación de órganos y tejidos se encuentra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como organismo rector de la política nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos, bajo cuya dirección se crea la primera estructura: Consejo Nacional de Trasplantes, según lo dispuesto por el artículo 4 de la ley No. 329-98, y reiterado por el Reglamento de aplicación de la misma, decreto No. 436-14 del año 2014, el consejo estará compuesto por los siguientes miembros: ³⁰

- a) Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.
- b) Un representante del Instituto Dominicano de Seguridad Social.
- c) El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).
- d) Un representante del Colegio Médico Dominicano (CMD).
- e) Un representante de Sanidad Militar de las FFAA.
- f) El Coordinador General del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante.
- g) Coordinador de Trasplante de cada uno de los centros de salud públicos y privados acreditados.

Las funciones del consejo están descritas tanto en la ley 329-98, del año 1998, como en el decreto No. 436-14, del año 2014, en sus artículos 4 y 15, respectivamente, que pueden ser resumidos en crear las políticas generales para la regulación de la donación y trasplante de órganos y tejidos, así como la los requisitos para la acreditación de

hospitales y centros de salud pública donde podría realizarse el procedimiento, y por último crear las condiciones necesarias para fomentar una cultura de donación en el país.

En un segundo lugar, la ley crea el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), el cual según el artículo 7 de la ley No. 329-98, «se crea como un órgano ejecutor de las políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplante, el cual tendrá personalidad jurídica propia y funcionara como una estructura técnico administrativa ». Una de las funciones principales de esta institución es la de coordinar de manera general la red de coordinadores de trasplantes de todo el país, así como la implementación de políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplantes, relacionadas con la donación de órganos, tejidos y células para trasplantes.³¹

Esta institución es la más importante en el organigrama institucional de la donación y trasplante de órganos y tejidos en la República Dominicana, en razón de que se encarga de la ejecución de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Consejo Nacional de Trasplantes y a su vez lleva a cabo una coordinación sistemática a nivel nacional que permite una optimización en la recepción de órganos viables para ser trasplantados en los pacientes que los necesitan según la lista de espera y los criterios de compatibilidad.

Es importante destacar, que además de las funciones generales otorgadas por el artículo 8 de la ley 329-98, el Reglamento de aplicación No. 436-14 del año 2014, otorga nuevas funciones al INCORT, que son las siguientes:³¹

- a) Velar por la buena distribución de los recursos asignados para la donación y trasplante de órganos.
- b) Garantizar por la buena publicidad en materia de donación y trasplantes de órganos, de forma que esta pueda ser eficiente para promover esta práctica en el país.
- c) Promover las relaciones nacionales e internacionales con organizaciones acreditadas en materia de donación y trasplante públicos y privados.

- d) Llevar un registro correspondiente a todas las actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos a nivel regional y nacional, debidamente integrado al Sistema Nacional de Salud.
- e) Mantener siempre actualizado el registro de los servicios de donaciones y trasplantes para las diferentes modalidades terapéuticas en materia de donación y trasplante de órganos por el Consejo Nacional de Trasplantes.
- f) De conformidad con el decreto No. 436-14 del año 2014, que instituye el reglamento de aplicación de la ley No. 329-98, del año 1998, dentro del marco institucional, bajo la supervisión del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes, se crean los comités de gestión de listas de espera. «Este comité tendrá como función: a) Gestionar todo lo concerniente a la lista de espera de pacientes a trasplantar y la asignación de los Órganos; y b) Velar por la transparencia, eficiencia y equidad en la asignación de los órganos de acuerdo a las normativas establecidas «.

El Dr. Fernando Morales Billini es el director del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes. En la actualidad funcionan cuatro programas públicos de trasplantes: el del Hospital Salvador B. Gautier, el del Ministerio de Salud Pública en Santo Domingo que incluye el Hospital Luis E. Aybar, el Hospital Robert Reid Cabral y el Hospital Padre Billini. El del Cabral y Báez de Santiago y programas privados de Centro Médico UCE, Corazones Unidos, Clínica Independencia, Cedimat y Plaza de la Salud. (INCORT, S.F.)

IV. 1.10 Instituto de coordinación y trasplante (INCORT)

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) es el órgano de dirección técnica administrativa del Ministerio de Salud Pública que coordina las comisiones técnicas establecidas por el Consejo Nacional de Trasplante (CNT), así como la red de coordinadores que pone en marcha de las políticas diseñadas por el CNT relacionadas con la donación de órganos, tejidos y células para trasplantes en todo el territorio nacional. ³⁰

Misión: Coordinar y facilitar todas las actividades relacionadas con la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células, con el objetivo de generar una cultura de donación y trasplante en nuestro país, acorde con las normas establecidas.

Visión: Ser la institución nacional de carácter oficial que facilite y garantice a todos los pacientes la disponibilidad de órganos, tejidos y células para las diferentes modalidades de trasplante. En el año 2008 se logró obtener presupuesto para poner en funcionamiento el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT), órgano ejecutor de las políticas diseñadas por el Consejo Nacional de Trasplantes (CNT).

El INCORT tiene como función proponer a las autoridades de salud las normas que regulan la donación y el trasplante de órganos y tejidos de donante vivo y de cadáver. De igual forma, propone las normas de habilitación y acreditación de los establecimientos donde se realicen actividades de extracción de órganos e implante de estos. Realiza actividades de capacitación, promoción y difusión, así como investigación y publicaciones con información actualizada sobre el tema. En el mismo año de la puesta en marcha de INCORT, se inició el programa de donante cadavérico en nuestro país, el cual ha ido desarrollándose de forma sostenida.³⁰

El INCORT ha logrado que nuestro país sea la sede de reuniones de la RCIDT, cursos y talleres internacionales, y ha enviado a sus profesionales certificados a realizar cursos de comunicación en situaciones críticas en Perú, Venezuela y Panamá, así como la participación en la realización de cursos de coordinación de trasplantes en El Salvador, Ecuador, Uruguay y Chile.

Los planes de capacitación internacional han hecho posible que más de 100 profesionales de la salud dominicanos hayan recibido entrenamiento en esta modalidad terapéutica: 45 han realizado el Máster Alianza en España y más de 50 diferentes entrenamientos en las especialidades de nefrología, cirugía, cirugía cardiovascular, anatomía patológica, cuidados intensivos, cardiología y hepatología, entre otras. El INCORT se preocupa por crear un ambiente favorable para la donación, ayudando a

generar una actitud social solidaria y positiva en beneficio de aquellos que necesitan un órgano para seguir viviendo, y por alcanzar una cultura social a favor de la donación en el país.

En 19 años, de 1986 a 2007, se realizaron 492 trasplantes renales, todos del tipo de vivo relacionado. Desde 2008 hasta 2018 se hicieron 610, para un total de 1102, de los cuales el 36 por ciento fue de donación cadavérica. Se realizaron 43 trasplantes de hígado, 3 de corazón, 31 de médula ósea y 1 de páncreas. De 1986 a 2007 la actividad trasplantadora estuvo dada por la realización del trasplante renal de donante vivo relacionado y de tejidos. En el caso de este último, el trasplante de córneas, que desde la década de los 70 se realiza en el país. Estas modalidades terapéuticas se realizaron en la ciudad de Santo Domingo y Santiago de los Caballeros por tres grupos dedicados al trasplante renal, y dos en Santo Domingo encargados del trasplante de córneas.³⁰

Muchas personas están a la espera de un trasplante y la mayoría ni siquiera llega a recibir uno. Las listas de espera se hacen eternas y más largas. Este es un tema del que no se habla mucho en nuestro país.

IV.1.11 La religión y la donación

La biblia fue escrita en la antigüedad, donde no se disponía de tratamiento sustitutivo de órganos.

En ninguna parte de la biblia dice "Donarías tus órganos a quien los necesite. Yo, Jehová", pero como muchas cosas de la Biblia, podemos sacar la conclusión de que el evangelio permite dar testimonio de lo que creemos, del bienestar de las personas, del amor puro y verdadero, sin ningún interés. La mayor parte de las Iglesias evangélicas, protestantes y pentecostales apoyan la donación de órganos basados en la "noble tarea de salvar la vida de una persona".

Los religiosos tienen opiniones encontradas cuando a la hora de hablar sobre trasplantes y donaciones se trata. Es por eso que los doctores Fernando Morales Billini, Esther de Luna Trinidad, Celia Pérez Minyetti y Yulissa Ureña Cabrera prepararon una guía en conjunto con el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (Incort) sobre los puntos de vista de las diferentes religiones acerca del tema.

«Llevar la adecuada orientación a la feligresía, despejando dudas y tabúes, nos permitirá reducir las causas que impactan negativamente al momento de tomar una decisión tan delicada y contribuirá a que muchos pacientes puedan acceder al trasplante gracias a la solidaridad y altruismo de nuestros ciudadanos «explica el director del Incort, doctor Fernando Morales Billini, a través de la guía ya mencionada.³⁰

En el mundo existen diversas religiones, con sus reglas que las diferencian, pero algo en lo que tienen un punto en común es servir a un ente espiritual superior. Son muchos los temas de los cuales se puede hablar en la actualidad. Desde un punto de vista moral son aceptados porque a través de los años han evolucionado.

Según el pastor y doctor Miguel Núñez, en la guía «Actitudes de las religiones frente a la donación y el trasplante de órganos y tejidos «expresa que en la Biblia no se encuentra algún pasaje que demuestre la imposibilidad de donar órganos de manera directa o tangencial para ayudar a cualquier enfermo que esté necesitando un trasplante de un órgano para seguir viviendo. Sin embargo, de lo que sí habla es de ayudar y pensar en los otros.

Para los creyentes, su fuente consejera para las decisiones que tomen en la vida (dependerá de la religión) es la Biblia, el Corán y demás libros religiosos, a pesar del tiempo que tienen, estos manuscritos no tienen pasajes que hablen sobre las donaciones de órganos.³⁰

Iglesia evangélica

Sobre este tema, la iglesia evangélica aprobó «una resolución en la reunión anual de 1982 en la que alentaba a los miembros a inscribirse y llevar consigo la tarjeta de donación de órganos. Asimismo, la resolución recomendaba que se convierta en una política entre nuestros pastores, maestros y consejeros alentar a la concientización sobre la donación de órganos en todas las congregaciones », señala la referida guía.

Iglesia católica

En cuanto a los católicos, «ven la donación como un acto de caridad y amor fraternal; además, consideran que donar es algo bueno que puede surgir de una tragedia y una manera en que las familias pueden consolarse ayudando al prójimo». Citan al papa Juan Pablo II en la encíclica *Evangelium Vitae* quien señala: «La donación de órganos y tejidos se considera un acto de caridad y amor y los trasplantes son moral y éticamente aceptables para el Vaticano».

Discípulos de cristo

La Iglesia cristiana fomenta la donación de órganos y tejidos ya que plantea que fuimos creados para la gloria de Dios y para compartir el amor de Dios. Una resolución de 1985, adoptada por la Asamblea General, alienta a los "miembros de la Iglesia cristiana (Discípulos de Cristo) a inscribirse como donantes de órganos y apoyar mediante la oración a aquellos que han recibido un trasplante de órgano". (Resolución 8548 concerniente al trasplante de órganos, Des Moines, 1985).

Adventistas del séptimo día

La donación y el trasplante son firmemente fomentados por los Adventistas del Séptimo Día. Ellos tienen muchos hospitales donde se llevan de cabo trasplantes,

incluyendo el hospital de Loma Linda en California que se especializa en trasplantes pediátricos del corazón.³⁰

Testigos de Jehová

A pesar de que se oponen rotundamente a las transfusiones de sangre, no tiene oposición a la donación de órganos ni tampoco al trasplante, siempre que se les asegure que no van a recibir ninguna transfusión durante la operación y que estos órganos estén completamente limpios de sangre antes de ser trasplantado. El testigo de Jehová está en condición de donar sus órganos después de muerto o de recibirlos de un fallecido.

Otras religiones

Otras organizaciones religiosas están de acuerdo abiertamente con el acto de donar órganos y tejidos; lo definen como un acto de amor y voluntad propia. En muchos estatutos aplicados hace años, sus líderes motivan a los feligreses a tomar la iniciativa de aplicar para ser donadores.

En el islam para hacer un trasplante de esta índole, se necesita que el órgano provenga de un donante cadavérico, a excepción de que si el donante está vivo se tiene que asegurar que dicha persona no corra peligro.

«La mayoría de los eruditos musulmanes pertenecientes a varias escuelas de ley islámica invocan el principio primordial de la salvación de la vida humana y permiten el trasplante de órganos como una necesidad para procurar este fin noble».

Los protestantes «fomentan y animan la donación de órganos». La fe respeta la conciencia personal y el derecho del individuo a tomar decisiones sobre su cuerpo. Las autoridades religiosas de las diferentes denominaciones que componen el protestantes (anglicanos, luteranos, metodistas y reformistas) declaran que la donación de órganos permite una vida más abundante, reduce el dolor y el sufrimiento, y que es una expresión de vida en momentos de tragedia.³⁰

La Iglesia Episcopal en su 70 Convención General recomienda e insta a «todos los miembros de esta iglesia a que consideren seriamente la oportunidad de donar órganos después de la muerte para que otros puedan vivir y a que manifiesten en esta decisión con claridad a la familia, los amigos, la iglesia y un abogado».

La Iglesia Metodista Unidos reconoce los beneficios de dar vida que brinda la donación de tejidos y órganos y, por lo tanto, alienta a todos los cristianos a ser donantes de tejidos y órganos.

En tanto que la Iglesia Adventista del Séptimo Día indica que «la donación y el trasplante son firmemente fomentados», de acuerdo con los médicos «existen hospitales de la religión donde se llevan a cabo trasplantes».

Asimismo, la Iglesia de los Santos de los Últimos Días (mormones) es partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica.

Entre los órganos que pueden ser donados se encuentran los pulmones, hígado, corazón, páncreas y riñones, y dentro de los tejidos piel, huesos, segmentos vasculares, córneas, médula ósea y válvulas cardíacas. Las personas para ser donantes tienen que ser mayores de edad.

Por el contrario, los Testigos de Jehová están en contra de recibir transfusiones de sangre, aunque no tienen oposición a donar órganos o recibirlos, es importante para ellos saber que durante alguna operación no recibirán alguna transfusión o que cuando estén recibiendo algún órgano no tenga sangre de otra persona.

IV. 1.12 Niveles del conocimiento

Existen dos niveles del conocimiento:

-Empírico: Conocimiento que se obtiene mediante la observación, la medición y el experimento que permite caracterizar al objeto de estudio.

-Teórico: Conocimiento que permite explicar la esencia de los hechos y elaborar teorías sobre la base de las leyes, regularidades y tendencias del comportamiento o manifestación del objeto de estudio.³¹

Según el filósofo y médico inglés John Locke: nuestras ideas únicamente nos proporcionan conocimiento de cualidades: cualidades primarias y secundarias, pero no de realidad en sí. Locke distingue tres niveles de conocimiento: el conocimiento intuitivo, demostrativo y el sensitivo.

1. Intuitivo: según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se de algún proceso de mediación.
2. Demostrativo: Este conocimiento se da, según Locke cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas, acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo.
3. Sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

IV. 1.13 Niveles estructurales del conocimiento

Primer nivel del conocimiento. La experiencia: es el conocimiento logrado a través del contacto del ser humano con las cosas (sujeto- objeto). La experiencia exige: una cierta

receptividad, lo que se conoce es una experiencia singular de algo que existe correctamente (sujeto-objeto).³²

Segundo nivel del conocimiento. La inteligencia: es imprimir orden a los datos experimentales; es encontrar solución a una pregunta. Intelección- solución para terminar en una conceptualización.

Tercer nivel del conocimiento. La razón: se expresa a través de un juicio. Es la comprobación (afirmativa o negativa), que tiene un carácter definitivo y absoluto. Verificación: es tomar las premisas en conjunto como fundamento para la afirmación. Siempre apunta a la evidencia, es la razón suficiente del juicio.³²

IV.1.14 Concepto de actitudes

De acuerdo a la Real Academia de la lengua española, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.³³

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. Por eso, la psicología social se encarga de estudiar las actitudes de los seres humanos para predecir posibles conductas. Cuando se observan las actitudes de un individuo, es factible prever

su modo de accionar. Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta una actitud defensiva y, de esta manera, se predispone de una forma particular ante las interacciones.

La actitud también puede orientarse a la adaptación, en un intento por minimizar los conflictos. Existen varios tipos de actitudes: Una actitud desinteresada es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.³³

La actitud manipuladora es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo. Actitud interesada: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.³⁴

Una actitud integradora es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración. A lo largo de la historia se han realizado muchas teorías en torno a la actitud, aquí presentamos algunas de ellas. En las teorías del aprendizaje las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto. Las teorías de la consistencia cognitiva afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda.

En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo. En las teorías de la disonancia cognitiva se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es. Desde la perspectiva de la psicología, las actitudes pueden hacerse tangibles de tres formas: a nivel ideativo, conductual o emocional. Ejemplo, La cajera de un supermercado se comporta amablemente con un cliente (la actitud se expresa de forma conductual) pero a su vez tiene un pensamiento que no se ve “debo ser amable con esta persona” (expresión a nivel ideativo); a su vez la cajera no sólo lo está haciendo y pensando, sino que está sintiéndolo (expresión a nivel emocional).³⁵

Tener en cuenta estas tres partes es fundamental para conseguir modificar una actitud que no va de acuerdo a lo que deseamos. Es importante establecer también la diferencia entre actitudes positivas y negativas. Las positivas son aquellas que colaboran con el individuo para conseguir enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva, las negativas son las que entorpecen esta relación del individuo con su entorno. La libertad del individuo reside en poder elegir entre una actitud y otra a cada momento. Por último, sólo resta decir que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una con una actitud negativa, consigue “infectarlo” pero para guiarlo en una conducta que lo llevará al fracaso.³⁵

V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Conocimiento	El conocimiento se concibe en la actualidad como la capacidad del hombre, para aprender y desarrollarse como individuo a través del entendimiento de su entorno y su razón natural.	Definición de donación y trasplante de órganos.	Ordinal
		Importancia de la donación y trasplante de órganos	
		7-10 puntos = Excelente 4 -6 puntos = Regular Menor de 4 puntos = Deficiente	
Actitud	Es la predisposición de las personas para realizar acciones y lograr objetivos, y dependerá del aprendizaje, conocimientos, creencias de los sentimientos y las múltiples relaciones y experiencias que a lo largo de la vida se vaya acumulando.	Deseo de donar Acto de bondad Antipatía y desagrado	Ordinal
		Positiva Neutra Negativa	
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	18 a 30 años 31 a 59 años 60 años o más	Numérica
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que definen al hombre o mujer.	Femenino Masculino	Nominal
Escolaridad	Nivel académico alcanzado	Primaria Secundaria Técnico superior Licenciatura/Maestría	Ordinal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Soltero Casado Unión libre viudo	Nominal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal con el objetivo de determinar el conocimiento y actitud frente a la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante enero-abril 2023. (ver anexo IX.1. cronograma).

VI.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello centro de tercer nivel de atención, en la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria. Está ubicado en la Avenida Nicolás de Ovando no. 184, esquina Josefa Brea, Ensanche Luperón, Distrito Nacional, Rep. Dom, delimitado: al Norte, por la Avenida Nicolás de Ovando; al Este, por la Avenida Josefa Brea; al Sur, por la calle 35 Oeste; al Oeste, por la calle 16 Norte (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



Mapa cartográfico

Vista aérea

VI.3. Universo

Abarcó los pacientes que acudieron a consulta de Medicina familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco E. Moscoso Puello durante enero-abril, 2023 que cumplieron con los criterios de inclusión.

VI.4. Muestra

La muestra fue de 68 pacientes mayores de 18 años que fueron a la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria y que aceptaron participar en el estudio.

VI.5. Criterios

VI.5.1. De inclusión

1. Todo paciente que asiste a la consulta de medicina familiar y comunitaria igual o mayor de 18 años.
1. Todo paciente que desee participar voluntariamente en la investigación.
2. Pacientes de ambos sexos masculinos y femeninos.

VI.5.2. De exclusión

1. Todo paciente que sea menor de 18 años.
2. Todo paciente que no desee participar voluntariamente en la investigación.
3. Pacientes con barrera idiomática.
4. Usuarios /as que no estaban en condiciones saludables de sus facultades mentales (trastornos mentales, alcohólicos, drogadictos).
5. Pacientes que no firman voluntariamente en consentimiento informado.

VI.6. Instrumento de recolección de datos

Se elaboro un instrumento de recolección de datos con 20 preguntas cerradas y de opción múltiple mediante la escala tipo Likert relacionados con el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos, con información como edad, sexo, ocupación y estado civil de los pacientes. (ver anexo IX.2)

VI.7. Procedimiento

El instrumento de recolección de datos fue llenado a través de una encuesta tipo entrevista y su instrumento fue un cuestionario que fue llenado en la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello, esta fase fue ejecutada por la sustentante Arisbel Peguero durante la fecha enero-abril 2023 teniendo en cuenta lo siguiente:

Solicitud de la autorización en la institución donde se realizó el estudio (Hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello).

La recolección se realizó todos los días a partir de la fecha.

Se respetaron los derechos humanos y aspectos éticos de los / as participantes del presente estudio. (ver anexo IX.1 cronograma).

VI.8. Tabulación

Se procedió a realizar un cuestionario tipo Likert, con preguntas cerradas y de opción múltiple que permitían valorar el conocimiento, y la actitud de las distintas variables que ameriten descripciones por parte de las entrevistadas. La población encuestada fue previamente identificada, donde se les informaran los motivos de la investigación, eligiendo aquellas que al momento de la entrevista se encuentren en la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria o en el área de espera de la misma.

La escala de Likert es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la de uso más amplio en encuestas para la investigación. Es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como negativo de cada enunciado.

Las preguntas fueron cerradas, y se midió el conocimiento:

7-10 puntos = Excelente

4 -6 puntos = Regular

Menor de 4 puntos = Deficiente

Se midió la actitud:

Positiva

Neutra

Negativa

Los datos obtenidos fueron contabilizados mediante Excel.

VI.9. Análisis

Después de completar el cuestionario, cada elemento se analizó por separado y las respuestas a cada elemento se sumaron para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Para valorar la actitud y el conocimiento se utilizaron preguntas tricotómicas de sí, no, tal vez y opción múltiple.

Para el análisis de los datos, se utilizó las tablas de frecuencia y el diagrama de barras analizados en el programa de Word y Excel.

VI.10. Aspectos éticos

El presente estudio será ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki ³⁴ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).³⁶

El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo serán sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, así como a la Unidad de enseñanza del hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello cuya aprobación será el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implica el manejo de datos identificatorios ofrecidos por personal que labora en el centro de salud (departamento de estadística). Los mismos serán manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa serán abordados de manera personal con el fin de obtener su permiso para ser contactados en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en los expedientes clínicos será protegida en todo momento, manejando los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto de la presente tesis, fue tomada en otros autores, será justificada por su llamada correspondiente.

VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

VII.1. Resultados

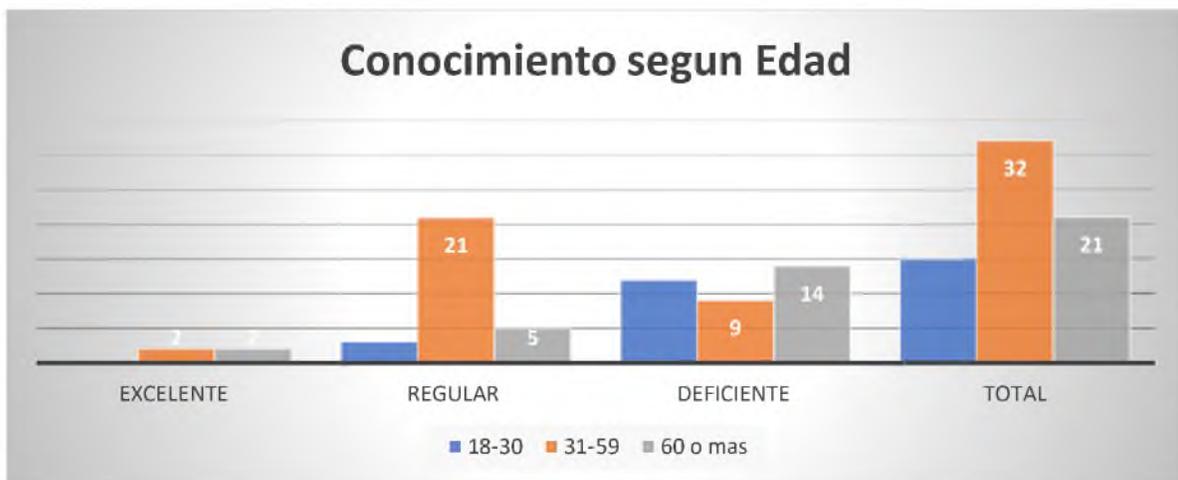
Como datos de aspectos generales se aplicó la encuesta a la muestra que fue de 68 pacientes con edades comprendidas de 18- 30 años que representó un total de 15 pacientes para un 22%, de 30-59 años representó un total de 32 pacientes para un 47 por ciento, de 60 años o más representó un total de 21 pacientes para un 31 por ciento. Según el sexo las pacientes femeninas representaron un total de 41 pacientes para un 60 por ciento, de pacientes masculinos representó un total de 27 pacientes para un 40 por ciento. Según la escolaridad, primaria representó un total de 11 pacientes para un 16 por ciento, escolaridad secundaria representó un total de 4 pacientes para un 6 por ciento, técnico representó un total de 31 pacientes para un 46 por ciento, licenciatura/maestría representó un total de 22 pacientes para un total de 32 por ciento. Según el estado civil los pacientes en estado civil de unión libre fueron 28 pacientes para un 41 por ciento, los solteros representaron un total de 25 pacientes para un total de 37 por ciento, casados representó un total de 9 pacientes para un 13 por ciento, viudos representó un total de 6 pacientes para un 9 por ciento.

Tabla no.1. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según edad:

Edad	Excelente	Regular	Deficiente	Total
18-30 años	0(0%)	3(4.41%)	12(17.64%)	15 (22.05%)
31-59 años	2(2.94%)	21(30.87%)	9(13.23%)	32(47.04%)
60 años o mas	2(2.94%)	5(7.35%)	14(20.58%)	21(30.87%)
Total	4(5.88%)	29(42.63%)	35(51.45%)	68(100%)

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.1. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según edad:



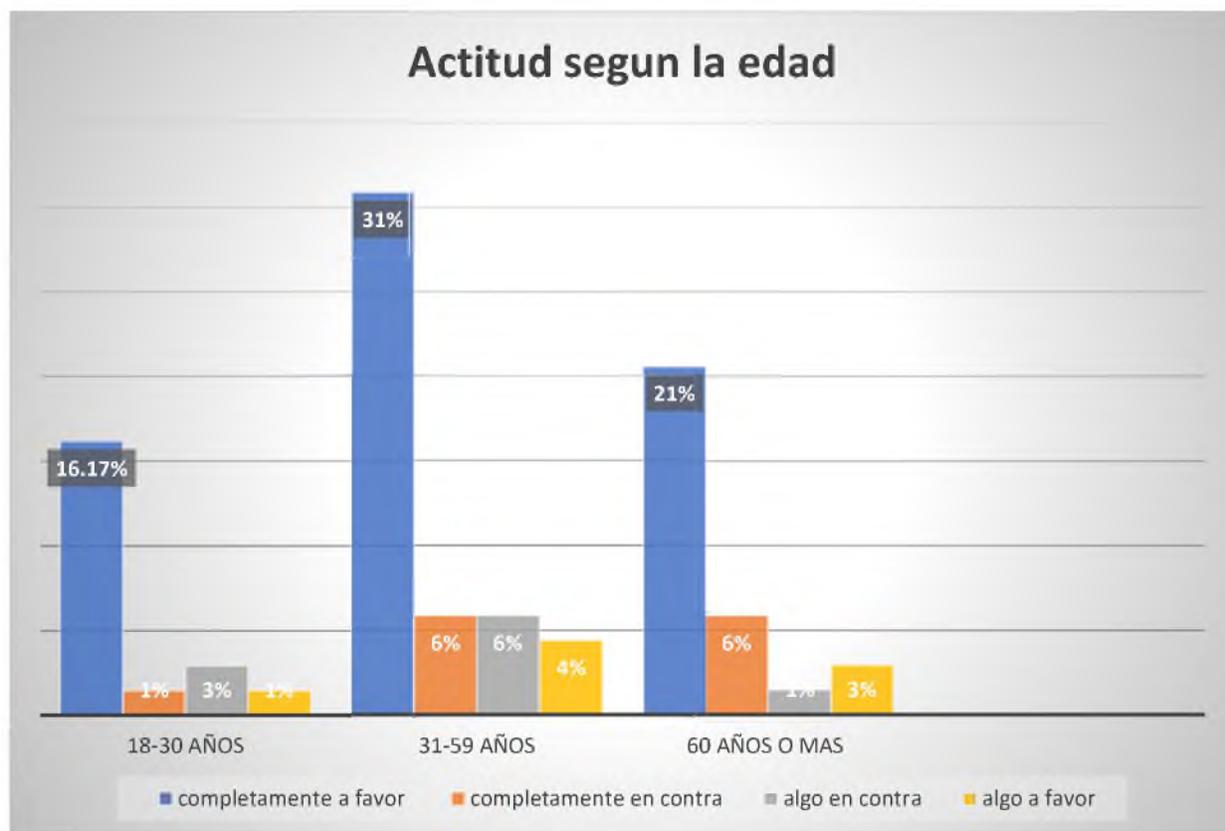
Fuente: Tabla no.1

Tabla no.2. Determinar la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 edad:

Actitud según edad							
		18-30		31-59		60 o más	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Respuesta		¿Cuál es su opinión sobre la donación de órganos, está usted a favor o en contra?					
A- Completamente a favor.		11	16.17%	21	30.87%	14	20.58%
B- Algo a favor.		1	1.47%	3	4.41%	2	2.94%
C- Algo en contra.		2	2.94%	4	5.88%	1	1.47%
D- Completamente en contra.		1	1.47%	4	5.88%	4	5.88%
		15	22.05%	32	47.04%	21	30.87%
							100%

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.2. Distribución de los pacientes que asisten a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria periodo enero- abril 2023, Hospital Francisco Moscoso Puello de acuerdo a si están a favor o en contra de la donación de órganos según la edad:



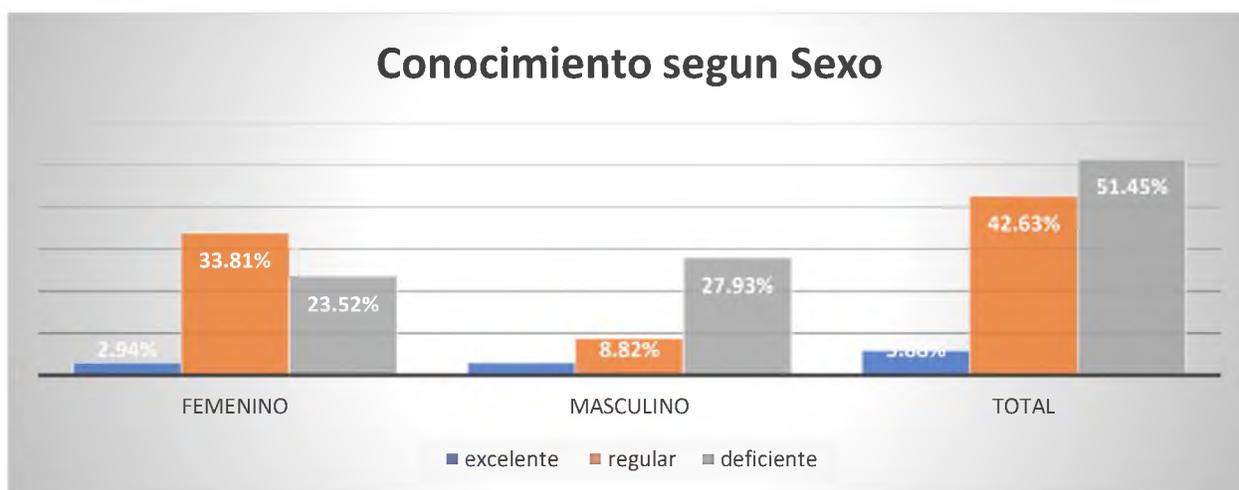
Fuente: Tabla no.2

Tabla no.3. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según sexo:

Sexo	Excelente	Regular	Deficiente	Total
Femenino	2(2.94%)	23(33.81%)	16(23.52%)	41(60.27%)
Masculino	2(2.94%)	6(8.82%)	19(27.93%)	27(39.69%)
Total	4(5.88%)	29(42.63%)	35(51.45%)	68(100%)

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.3. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según sexo:



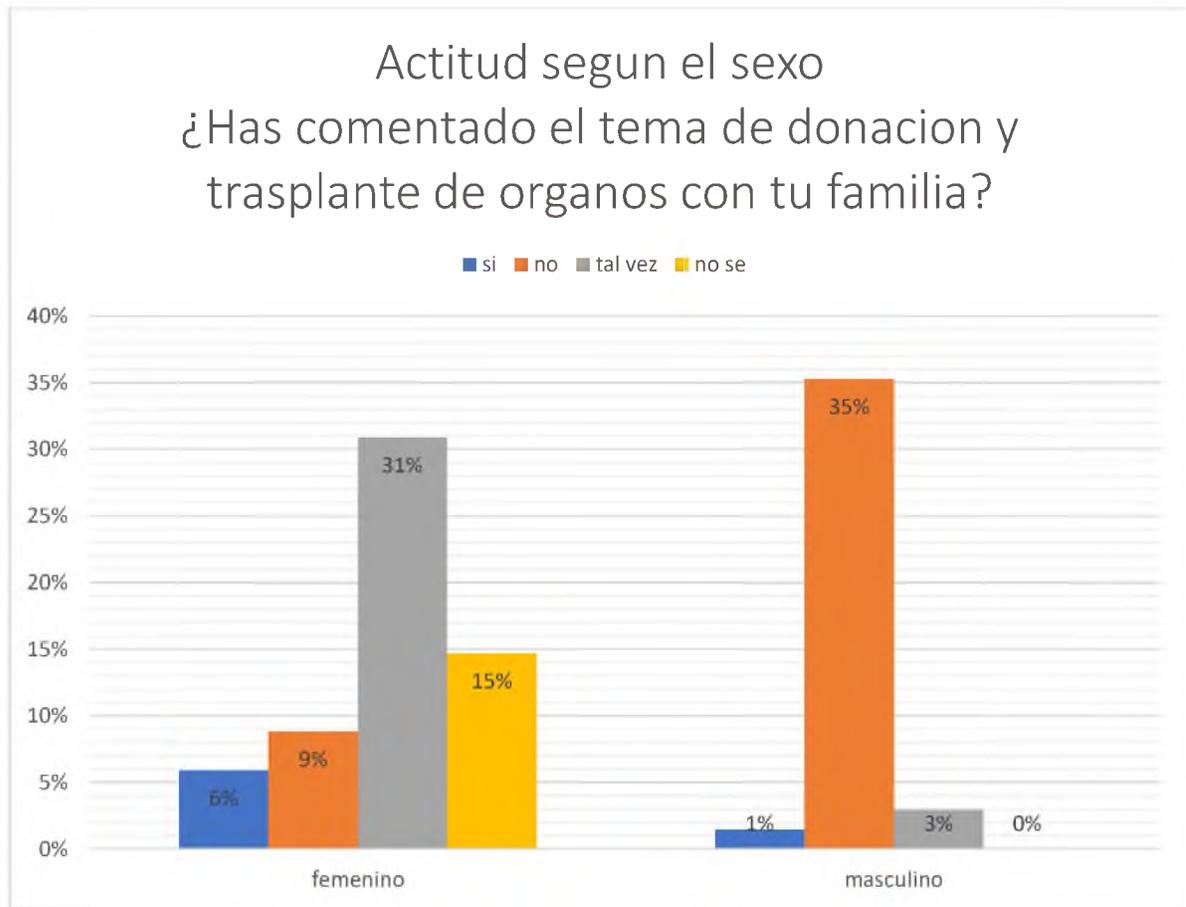
Fuente: Tabla no.3

Tabla no.4. Determinar la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según sexo:

Actitud según sexo						
		Femenino	%	Masculino	%	Total
Respuesta	¿Has comentado el tema de donación y trasplante de órganos con tu familia?					
A- Si.	4	5.88%	1	1.47%	7.35%	
B- No.	6	8.82%	24	35.28%	44.1%	
C- Tal vez.	21	30.87%	2	2.94%	33.81%	
D- No sé.	10	14.7%	0	0%	14.7%	
	41	60.27%	27	39.69%	100%	

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.4. Distribución de los pacientes que asisten a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria periodo enero- abril 2023, Hospital Francisco Moscoso Puello de acuerdo de si han comentado el tema de donación y trasplante de órganos con su familia, distribuidos según el sexo:



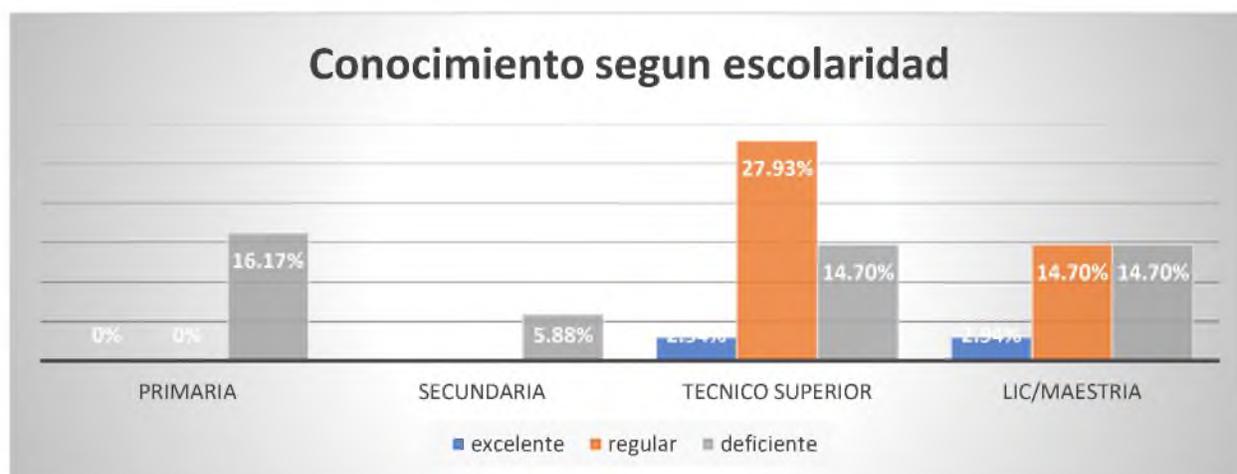
Fuente: Tabla no.4

Tabla no.5. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según escolaridad:

Escolaridad	Excelente	Regular	Deficiente	Total
Primaria	0(0%)	0(0%)	11(16.17%)	11(16.17%)
Secundaria	0(0%)	0(0%)	4(5.88%)	4(5.88%)
Técnico superior	2(2.94%)	19(27.93%)	10(14.7%)	31(45.57%)
Lic/Maestría	2(2.94%)	10(14.7%)	10(14.7%)	22(32.34%)
Total	4(5.88%)	29(42.63%)	35(51.45%)	68(100%)

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.5. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según escolaridad:



Fuente: Tabla no.5

Tabla no.6. Determinar la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según escolaridad:

Escolaridad	Frecuencia	Actitud	Porcentaje
Primaria	11	Negativa	16%
Secundaria	4	Neutra	6%
Técnico superior	31	Positiva	46%
Licenciatura /maestría	22	Positiva	32%
Total	68		100%

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.6. Determinar la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según escolaridad:



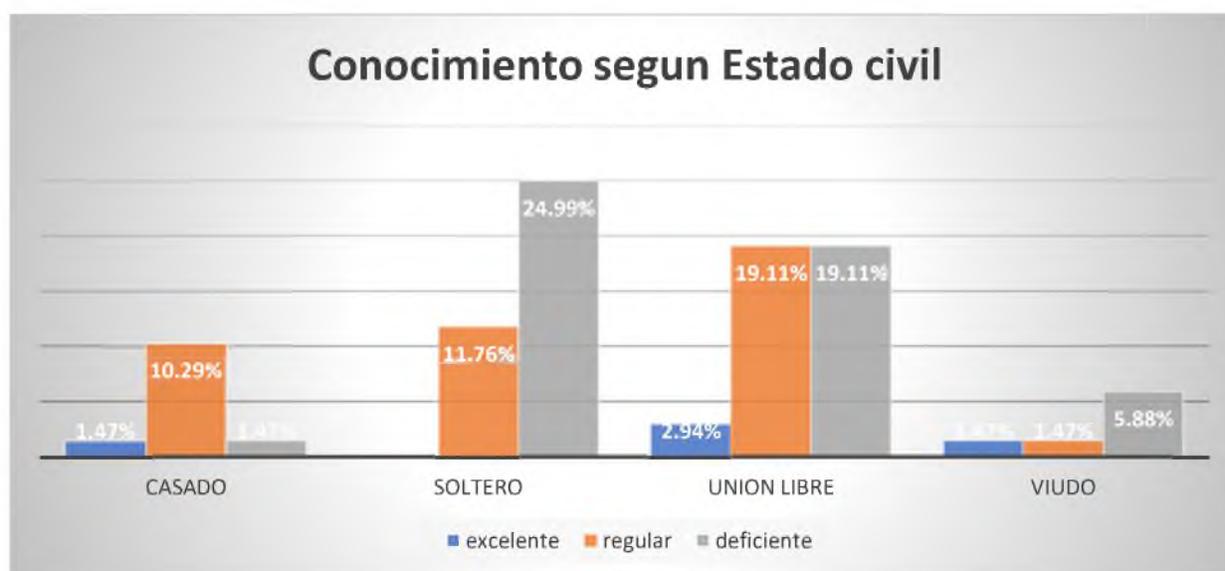
Fuente: Tabla no.6

Tabla no.7. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según estado civil:

Estado civil	Excelente	Regular	Deficiente	Total
Casado	1(1.47%)	7(10.29%)	1(1.47%)	9(13.23%)
Soltero	0(0%)	8(11.76%)	17(24.99%)	25(36.75%)
Unión libre	2(2.94%)	13(19.11%)	13(19.11%)	28(41.16%)
Viudo	1(1.47%)	1(1.47%)	4(5.88%)	6(8.8%)
Total	4(5.88%)	29(42.63%)	35(51.45%)	68(100%)

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.7. Determinar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según estado civil:



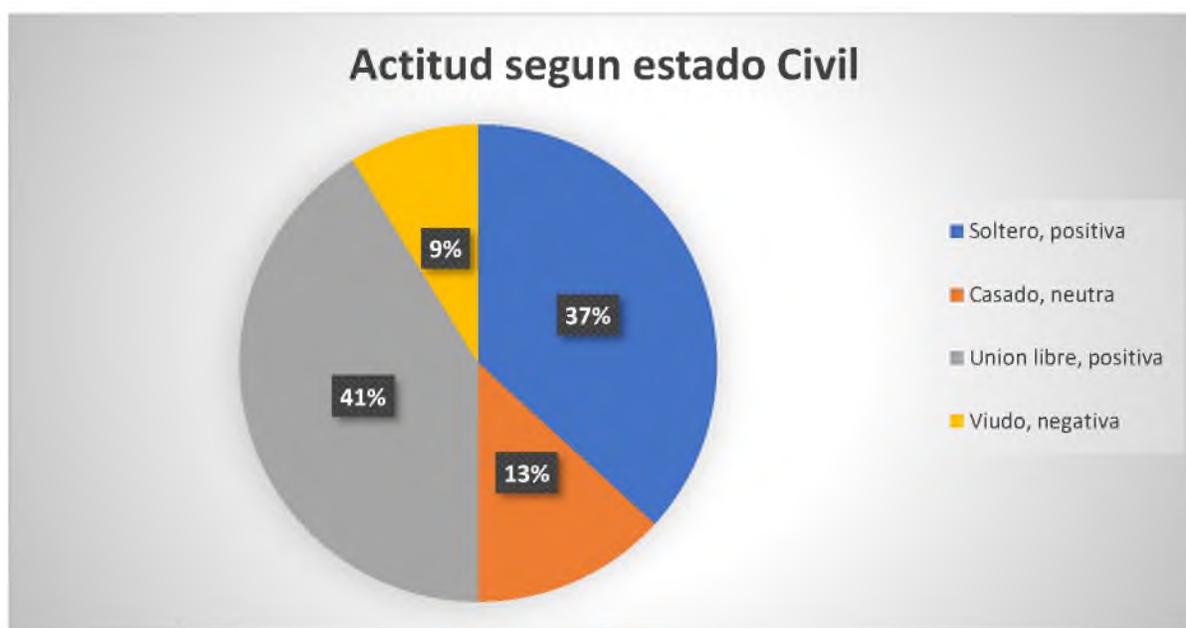
Fuente: Tabla no.7

Tabla no.8. Determinar la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según estado civil:

Estado civil	Frecuencia	Actitud	Porcentaje
Soltero	25	Positiva	37%
Casado	9	Neutra	13%
Unión libre	28	Positiva	41%
Viudo	6	Negativa	9%
Total	68		100%

Recolección de datos: Entrevista

Gráfico no.8. Determinar la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello durante el periodo de enero-abril 2023 según estado civil:



Fuente: Tabla no.8

VII.2. Discusión

El trabajo de investigación que tiene como título conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello, enero- abril 2023, tuvo como objetivo principal determinar el conocimiento y la actitud sobre la donación y trasplante de órganos y cómo puede influir positiva o negativamente en la cantidad de donantes que hay en nuestro país. Por otro lado, podemos interpretar que no existe relación directa entre la falta de conocimiento que tienen las personas y su actitud positiva ante la donación de órganos y tejidos.

La donación y trasplante de órganos se ve influenciada en gran medida por una serie de factores sobre la actitud y disposición de las personas. En nuestro país este tema no ha ejercido gran interés sobre la población, a pesar de que existen pocas investigaciones que intentan determinar aspectos positivos y negativos que puedan afectar la decisión de donar órganos.

En esta investigación obtuvimos:

- De acuerdo a la edad de los pacientes en los cuales tienen más conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos la etapa de edades entre 31-59 años el 30.87 por ciento tuvieron un conocimiento regular sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos, y también obtuvimos que en edades comprendidas entre 18-30 el 17.64 por ciento años tuvieron un conocimiento deficiente y los pacientes de 60 años o más el 20.58 por ciento de ellos tuvieron un conocimiento deficiente.

Esto concuerda con lo encontrado en el estudio por Valdez-Paulet et al., quienes, al evaluar el conocimiento sobre donación de órganos en internos de Medicina y médicos adscritos de un hospital del Perú, encontraron que, cuanto mayor el grupo etario, mayor proporción de nivel de conocimiento alto (grupo de 21 a 40 años, con 53 por ciento, vs. el grupo de 41 a 60 años, con 78 por ciento).

- De acuerdo a la actitud de los pacientes con respecto a la edad en nuestro estudio los pacientes en edades entre 18-30 años el 16.17 por ciento de ellos estuvo completamente a favor de la donación trasplante de igual modo los pacientes entre 31-59 años el 31% de ellos tuvo completamente a favor hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos de igual forma el 21 por ciento de los pacientes mayores de 60 años, representando el 68 por ciento de todos los encuestados.

Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos por Fishert en el estudio que realizó Castañeda-Millán, et al., el análisis por rango de edad reveló que las personas jóvenes (18-24 y 25-34 años) tienen una buena actitud frente a la donación: 87,28 por ciento y 87,62 por ciento donaría sus órganos en caso de morir.

También concuerda con otro estudio publicado por López (2015), quien en la investigación: “Análisis de la actitud de los estudiantes de Medicina hacia la donación de órganos para trasplante”, en España; obtuvo como resultados que los estudiantes de Medicina en España se muestran favorables a la donación de órganos y trasplante en el 80 por ciento de los casos. Un 20 por ciento de los estudiantes se muestran reacios o indecisos hacia a la donación de órganos y trasplante.

- De acuerdo al conocimiento según el sexo en nuestra investigación el 60 por ciento de las encuestadas fueron femeninas y el 33.81 por ciento de ellas tuvieron y conocimiento regular y el sexo masculino que represento el 40 por ciento de los encuestados el 27.93% por ciento de ellos tuvieron un conocimiento deficiente.

Esto difiere con el estudio propuesto por Karla M. Valdez-Paulet, Lucy E. Correa-López sobre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos de los médicos e internos de medicina del hospital militar central - julio 2016, Lima, Perú. Donde la asociación entre el Sexo y Nivel de Conocimiento, se evidencia que las variables no están relacionadas entre sí, no es estadísticamente significativo.

- De acuerdo a la actitud sobre si han comentado el tema de donación de órganos con su familia en 39 por ciento de los encuestados masculinos expresó que no lo ha comentado y de las pacientes femeninas el 30.87 por ciento respondió que tal vez lo ha comentado. Los resultados obtenidos son similares a los de la investigación “Conocimiento y Predisposición Frente a la Donación de Órganos en Universitarios de la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina por Méreles Castillo y colaboradores (2018) “El estudio concuerda que existe asociación entre el sexo y la predisposición a la donación de órganos, siendo mayor en las mujeres (68,75 por ciento) que en los hombres (60,28 por ciento), siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Esto difiere en el trabajo de revisión de literatura sobre los factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos, realizada en Sevilla por Pérez-San Gregorio, donde se encontró que el sexo no influye en la actitud hacia la donación.

También difiere con el estudio de Castañeda Milán (2014) donde señalan que los hombres acceden a la donación en una proporción mayor que las mujeres (97.06 por ciento vs. 85.71 por ciento). Sin embargo, en el estudio de Conesa C. concluyen que el sexo no suele influir, a pesar de que hay una mejor predisposición entre las mujeres.

Estos mismos datos se relacionan con lo encontrado en el estudio internacional mexicano, español y estadounidense de actitud hacia la donación (2017) donde los hombres mostraron una actitud hacia la donación del 60.5 por ciento frente a las mujeres con un 67.4 por ciento.

- El conocimiento según la escolaridad la escolaridad técnico superior que representó el 46 por ciento de todos los encuestados y el 27.93 por ciento de ellos tuvo un conocimiento regular. Mientras que los pacientes en escolaridad primaria el 16.17 por ciento de ellos tuvo un conocimiento deficiente.

Estos datos concuerdan con lo encontrado en el estudio internacional mexicano, español y estadounidense de actitud hacia la donación (2017) donde el grado de escolaridad es

un factor significativo de tal forma que el conocimiento es más favorable conforme aumenta dicha formación académica donde el 61.7 por ciento de los encuestados tenían un conocimiento regular.

- La actitud según la escolaridad donde el técnico superior fue el más frecuente en un 46 por ciento los mismos tuvieron una actitud positiva hacia la donación de órganos y tejidos.

Estos datos se relacionan con lo encontrado en un estudio realizado en Morelia, Michoacán por América Ivonne Zamora Torres y Yesica Díaz Barajas sobre factores que inciden en la cultura de donación de órganos (2018) donde se observa que, a mayor escolaridad, se presenta una mayor aceptación a donar donde el 58.5 por ciento de las personas con un nivel de escolaridad mayor a licenciatura tenían una actitud positiva hacia la donación de órganos y trasplantes.

- De acuerdo al conocimiento de los pacientes según su estado civil donde el 41 por ciento de los pacientes tuvo un estado de unión libre el 19.11 por ciento tuvieron un conocimiento regular mientras que los pacientes con estado civil de soltero representaron el 37 por ciento con un nivel de conocimiento deficiente en el 24.99 por ciento de ellos.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio de Ushiñalua y Pinedo en el año 2018, donde encontraron que el 55,0 por ciento de los estudiados tenían un estado de unión libre donde los mismos mostraron un conocimiento regular sobre la donación de órganos, el 39,1 por ciento eran solteros y tenían un conocimiento deficiente.

- De acuerdo a la actitud según el estado civil el 41 por ciento de los pacientes en unión libre tuvieron una actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos, seguido de los solteros en el 37 por ciento, sin embargo el 9 por ciento de los pacientes que representó el estado civil viudo tuvieron una actitud negativa hacia la donación y trasplante de órganos esto concuerda con lo encontrado por estudio internacional mexicano, español y estadounidense de actitud hacia la donación (2017) donde se observa una actitud positiva entre los que están solteros en un 67.8 por ciento, seguido de los casados con 63.2 por ciento y menos favorable en los separados, divorciados y viudos en un 60.8 por ciento.

VII.3. Conclusiones

Según los objetivos planteados en el estudio acerca de los conocimientos y actitudes hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que asisten a consulta de medicina familiar y comunitaria en el Hospital Doctor Francisco Moscoso Puello enero-abril se concluye que:

El 42.63 por ciento de los encuestados tuvo un conocimiento regular. El 51.45 por ciento un conocimiento deficiente y solo el 5.88 por ciento un conocimiento excelente. Con respecto a la actitud el 68 por ciento de todos los encuestados estuvo completamente a favor de la donación de órganos y tejidos, mientras que el 13.23 por ciento de estuvo completamente en contra de la donación y trasplante de órganos y tejidos.

El grupo de etario de 31 a 59 años de edad, fue el más relevante donde el 30.87 por ciento mostraron un conocimiento regular donde el 30.87 por ciento de los mismos estuvo completamente a favor de la donación y trasplante de órganos y tejidos.

Con respecto al sexo el 60.27 por ciento eran mujeres donde el 33.81 por ciento tuvo un conocimiento regular, el 39.69 por ciento eran masculinos donde el 27.93 por ciento de ellos tuvo un conocimiento deficiente. Con respecto a la actitud el 30.87 por ciento de las femeninas respondió que tal vez ha comentado el tema de donación con su familia mientras que el 35.28 de los pacientes masculinos respondió que no ha comentado el tema con su familia.

Con respecto a la escolaridad más frecuente fue la de técnico superior en el 45.57 por ciento donde el 27.93 por ciento de los mismos tuvo un conocimiento regular y mostraron una actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos.

El estado civil más frecuente encontrado fue la de unión libre representando el 41.16 por ciento donde el 19.11 por ciento tenían un conocimiento regular de igual modo el

19.11 por ciento de ellos tuvo un conocimiento deficiente con respecto a la actitud los mismos tuvieron una actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos.

Luego de los datos recolectados se concluye que:

- El 42.63 por ciento de los encuestados tuvo un conocimiento regular.
- El 51.45 por ciento un conocimiento deficiente
- El 5.88 por ciento un conocimiento excelente.
- El 68 por ciento de todos los encuestados estuvieron a favor de la donación y trasplantes de órganos y tejidos.
- El 19 por ciento mostraron una actitud neutra.
- El 13 por ciento de los encuestados estuvieron completamente en contra de la donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Las pacientes femeninas representaron el 60.27 por ciento.
- Los pacientes masculinos representaron el 39.69 por ciento.
- Según el grado de escolaridad el técnico superior fue el más frecuente con 45.57 por ciento.
- Los pacientes en estado civil de unión libre fue el más frecuente en un 41.16 por ciento.

VII.4. Recomendaciones

- La programación, implementación y ejecución de programas educativos dirigidos a sensibilizar a la población sobre la importancia de la donación y trasplante de órganos y tejidos para reducir los mitos que surgen alrededor de esta práctica solidaria.
- Realizar más estudios o investigaciones acerca de la donación de órgano que permitan determinar qué factores influyen en la actitud de los pacientes: creencias religiosas, culturales, prejuicios ético-morales.
- Coordinar con las autoridades de la Facultad de medicina de las diferentes universidades del país, el Ministerio de salud pública, hospitales y el INCORT la implementación de programas educativos para la difusión y sensibilización del tema de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- Formar grupo de líderes mediante las selecciones de estudiantes, líderes comunitarios, enfermeras, médicos de familia con habilidades sociales, para fortalecer la enseñanza en el ambiente educativo y la comunidad participando como agentes promotores a partir de la decisión de donar órganos.
- Fomentar la importancia de la donación y trasplante de órganos y tejidos en los usuarios que asisten a consulta de atención primaria teniendo en cuenta algunas características sociodemográficas como la edad, nivel de educación, estado civil.
- Se recomienda realizar mayores estudios en diferentes grupos poblacionales, en los cuales se analicen los factores psicosociales de una población, que puedan afectar de forma positiva o negativa a la donación de órganos y de esta forma determinar cuáles serían otros factores implicados en la decisión hacia la donación de órganos.

VIII. Referencias

1. López-Navidad A,KJ,CF. El donante de órganos y tejidos, historia de la actitud y conducta ; 2016.
2. OMS | La difusión mundial de los trasplantes de órganos: tendencias, fuerzas impulsoras y repercusiones políticas. 2019 enero;(14-13).
3. El Ejecutivo reglamenta la “Ley Anita”, de inscripción automática como donantes. Agencia de Información Paraguaya- Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación [Internet]. 2019 julio.
4. Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (Incort) web.
5. Milanés CL. Archivo del Centro Nacional de Diálisis y Trasplante Renal Caracas; 2013.
6. MA C. Actitudes y Conocimiento sobre Donación y Trasplante de órganos.. ciudad de Piura: universidades de Piura , enfermería; 2017.
7. OMS. Pacientes Trasplantados: OMS aboga por más donantes y condena tráfico de órganos. [internet] Vanguardia del pueblo. República Dominicana. 2022.
8. Live on NY. Acerca de la Red de Donantes de Órganos de Nueva York. [internet] 2016.
9. Fenix ED. Donación de órganos, una tarea pendiente en Latinoamérica. [internet] El Diario Fénix.. [Online], 2022 .
10. López-Navidad A,KJ,CF. El donante de órganos y tejidos, historia de la actitud y conducta ; 2016.
11. República de Argentina; Ministerio de Salud de la Nación Argentina; Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante; Historia del trasplante de Órganos y Tejidos; 2009.
12. Santiago Delpín EA. Trasplante, Ética,humanismo y sociedad. In. méxico, distrito federal : manual moderno; 2001. p. 10.

13. Carral Novo Juan M. PBJ. Aspectos históricos y bioéticos sobre los trasplantes de órganos. cubMed. 2009; 2(80-83).
14. García JMB, Gaspar OS, Chozas MEM, Alonso MTA. Donación de órganos, concepto. Distrito federal, México: Secretaría de Salud ; 2015.
15. Organización Nacional de Donación y Trasplante. Ministerio de Salud. Febrero 2010. 2010 Febrero; 1(1).
16. Valero R. Muerte encefálica y mantenimiento del donante de órganos. [Citado 15 Febrero 2015]. 2015.
17. Flores PC. Flores, P.C. Cuidados de enfermería en el mantenimiento del donante de órganos.. Salamanca:; 2018.
18. Henao J. La donación de órganos da otra oportunidad de vida. Mexico: the santa fe new mexican ; 2015.
19. Alonso M, Miranda MA, Vázquez MA, Aranzábal J, Ayestarán JI, Benito. Modelo español de coordinación y trasplante, aula médica s.l. ; 2008.
20. Baquero Aea. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes de América Latina: Documento de Aguascalientes. Nefrología. 2011; 31(275).
21. Leal M. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. Revista costarricense de ciencias médicas. Mayo 2014.
22. Duro, V. Situación de los trasplantes en América Latina. El Hospital.. 2014 febrero.
23. Duro V. Influencia del Modelo Español en la República Dominicana. 2001.
24. Kluwer, W. (2020) Guías Jurídicas Wolters Kluwer: Presunciones. España. 2020.
25. La vida, Estefany Moreno: cuatro años disfrutando de un corazón nuevo. Listin diario. 2016.
26. Trasplantes realizados en República Dominicana en 2018.. publicado por Listin diario. 2019.

27. Morales, F. Influencia del Modelo Español en la República Dominicana. 2001.
28. Ley No. 329-98 que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para el trasplante de órganos, promulgada el 11 de agosto del año 1998. revisada 2016.
29. Ley No. 329-98, que regula la donación y legado, extracción, conservación e intercambio para trasplante de órganos y tejidos. Artículo 2, literal "b", República Dominicana.
30. Organización Mundial de la Salud (2010) 63º Asamblea Mundial de la Salud.. 2010.
31. Los médicos del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes tienen una guía sobre la posición de las religiones Génesis Mencía. Santo Domingo. 2021. Actitud de las religiones frente a la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
32. Mouriño Perez, Rosa Reyna; Espinoza Alarcon, Patricia; Moreno Altamirano, Laura. "El conocimiento científico".. 2018 marzo.
33. Locke, John. Biografías y vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Enero de 2018.
34. Real Academia Española. Diccionario usual. Actitud. 2018 marzo.
35. Cobo JL Bea. Información percibida sobre el proceso de donación y trasplantes de órganos. Enfermería en cardiología. 2009;(18-20).
36. E. OS. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios acerca de la donación y el trasplante de órganos. In.; 2015.
37. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017. In.
38. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2015; VI (2): 321. In.

IX. ANEXOS

IX.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2022-2023	
Selección del tema	2022	Noviembre
Búsqueda de referencias		Diciembre
Elaboración del anteproyecto		
Sometimiento y aprobación	2023	Enero
Encuesta, entrevista		Febrero
Tabulación y análisis de la información		Marzo
Redacción del informe		Abril
Revisión del informe		
Encuadernación		
Presentación		Mayo

IX.2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos que acuden a consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Francisco E. Moscoso Puello enero-abril 2023.

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que solicitamos su colaboración contestando con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas.

I. Aspectos generales:

1. Edad: 18 a 30 años () 31 a 59 años () 60 años a más ()
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Escolaridad: Primaria () Secundaria () Técnico () Licenciatura/Maestría ()
4. Estado Civil: Casado () Soltero () Unión libre () Viudo ()

Conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos.

Conocimiento hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos

1- ¿Sabes que es la donación de órganos y tejidos?

- a) Es dar un órgano a una persona que no conozco.
- b) Es un acto voluntario y altruista de dar un órgano a una persona que lo necesita para vivir.
- c) Es regalar un órgano.
- d) Es el robo de un órgano.

2- ¿Todos los órganos del cuerpo pueden ser trasplantados?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez

d) No se

3- ¿Un donante sólo puede dar órganos para una persona?

a) Si

b) No

c) Tal vez

d) No se

4. ¿Qué tipo de trasplantes se realizan en República Dominicana? (puedes señalar más de una respuesta)

a) Riñón

b) Páncreas

c) Hígado

d) Corazón

e) Todas las anteriores

f) No se

5. ¿Conoces la importancia de la donación y trasplante de órganos y tejidos?

a) Si

b) No

c) Tal vez

d) No se

6. ¿Cuáles son los tipos de donante?

a) Donante vivo y donante cadavérico

b) Donante receptor y donante emisor

c) Donante voluntario y donante anónimo

d) Donante de órganos y donante de tejidos

e) No se

7. ¿Cuál es un requisito para ser donante vivo?

- a) Ser mayor de edad.
- b) Gozar de buen estado de salud física y mental.
- c) Ser mayor de 70 años.
- d) a y b son correctas

8. ¿Cualquier persona que ha fallecido sirve como donante de órganos y tejidos?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

9. En relación a las contraindicaciones absolutas: ¿Qué condición prohíbe tajantemente que la persona pueda ser donante?

- a) Que haya sufrido un accidente automovilístico.
- b) Que sea portador de VIH.
- c) Persona que no tenga parentesco con el receptor.
- d) Todas las anteriores.
- e) No se

10. ¿Por qué es importante la donación de órganos?

- a) Recibes dinero de los familiares.
- b) Te hace quedar bien con la sociedad
- c) Permite salvar y mejorar la calidad de vida de las personas.
- d) Todas las anteriores

Actitud hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos

11. ¿Cuál es su opinión sobre la donación de órganos, está usted a favor o en contra?

- a) Completamente a favor
- b) Algo a favor
- c) Algo en contra

d) Completamente en contra

● Si estas en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? ¿Señala las que creas necesarias?

a) Porque no pagan dinero

b) Por rechazo a la idea de cicatriz en el cuerpo

c) Por miedo que cojan los órganos antes de estar muerto

d) Por motivos religiosos

e) No quiero expresar mis razones

12. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

a) Si

b) No

c) Tal vez

d) No se

13. En los últimos doce meses, ¿cuántas veces ha donado sangre?

a) Ninguna vez

b) Una vez

c) Dos veces

d) Tres o más veces

14. ¿Conoce la opinión de la Iglesia Católica (o de su Iglesia) sobre la donación de órganos?

a) Si

b) No

c) Tal vez

d) No se

15. ¿Cree usted que el no conocer sobre el tema de donación y trasplante de órganos influye en no querer donar un órgano?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

16. ¿Cree usted que la realización de charlas médicas sobre donación y trasplante de órganos aumentaría el número de donantes?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

17. ¿Cree usted que en República Dominicana se brinda información sobre el tema donación de órganos?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

18. ¿Su religión influye en la donación de órganos?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

19. ¿Desearía usted recibir más información sobre donación y trasplante de órganos?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

20. ¿Piensa usted que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida?

- a) Si
- b) No
- c) Tal vez
- d) No se

Gracias

Consentimiento Informado

Afirmo que he sido informado, que la Dra. Arisbel Karina Peguero Checo, se encuentran ejecutando una investigación, necesaria para optar al postgrado por el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Este estudio tiene como finalidad determinar el conocimiento y actitud sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos en pacientes que acuden a consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital Doctor Francisco Eugenio Moscoso Puello enero- abril 2023.

Accedo libremente a responder este cuestionario que es posible de ser contestado en 10 minutos aproximadamente. Estoy al tanto de que las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y tengo el conocimiento de que puedo dejar de responder lo que yo considere necesario.

Otorgo mi aprobación para: Responder este cuestionario, permitir que la información recabada (anónima) sea utilizada con fines educacionales y de investigación.

Firma: _____ Fecha: _____

Investigadora: Dra. Arisbel Peguero

Firma: _____

IX.3. Tabla de Tabulación de datos

no.	edad	sexo	escl.	estado c.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	
1	19	m	sec.	soltero	a	a	b	f	a	b	a	a	d	c	a	b	b	a	a	b	b	a	a	a	
2	22	m	prim.	soltero	b	a	a	f	b	c	a	c	d	b	b	b	a	d	c	c	b	b	a	c	
3	25	m	tec.	union libr	d	c	b	a	c	a	d	c	e	d	a	b	c	d	a	a	b	b	a	a	
4	25	m	tec.	union libr	a	b	d	d	c	a	b	d	e	c	a	b	a	b	a	a	c	b	a	c	
5	26	m	prim.	soltero	c	d	a	a	c	c	a	d	d	d	a	b	a	a	a	a	d	c	a	a	
6	21	m	sec.	casado	d	b	a	f	d	b	a	a	a	c	a	b	c	b	a	c	a	b	a	a	
7	19	f	sec.	soltero	a	d	c	c	b	b	b	b	b	b	a	a	a	b	a	a	d	b	a	a	
8	21	f	tec.	union libr	a	b	e	d	d	d	b	b	b	a	a	a	b	a	a	a	b	b	c	d	
9	22	f	tec.	union libr	a	c	f	b	c	d	a	c	a	a	a	c	b	a	a	c	b	b	a	a	
10	29	m	lic.	casado	a	c	d	d	d	d	a	d	e	c	c	b	a	b	a	a	a	b	c	d	
11	25	f	tec.	union libr	d	a	e	b	a	d	a	c	d	a	c	a	c	a	a	b	c	c	a	a	
12	19	f	sec.	soltero	b	d	a	d	a	b	b	c	c	c	c	b	a	b	a	a	c	b	b	b	
13	18	f	prim.	soltero	a	c	c	f	b	a	b	b	e	c	d	b	a	b	c	a	c	b	a	a	
14	30	f	lic.	union libr	a	b	c	a	a	c	a	b	c	d	a	d	a	b	c	a	b	b	a	a	
15	30	f	tec.	casado	a	b	b	e	c	d	a	c	e	b	a	d	a	b	a	a	b	b	a	c	
16	32	f	tec.	soltero	b	a	d	a	a	a	a	b	d	b	a	c	a	c	c	a	b	b	a	a	
17	32	f	lic.	casado	b	b	d	f	b	a	a	a	e	d	b	c	a	b	a	a	d	d	c	a	
18	33	f	tec.	union libr	b	b	b	d	b	b	d	b	b	a	a	d	a	b	a	a	d	b	a	a	
19	36	f	tec.	union libr	b	b	e	a	a	b	b	b	d	c	a	b	a	a	a	d	d	d	a	a	
20	37	m	prim.	soltero	c	c	a	d	c	b	a	a	d	d	a	b	a	b	a	a	a	b	c	a	
21	37	f	tec.	union libr	b	b	b	d	a	a	b	c	b	d	a	c	a	b	a	a	b	b	a	a	
22	38	f	tec.	union libr	b	b	b	e	a	a	b	b	d	c	c	c	a	c	c	a	b	b	c	c	
23	38	m	tec.	union libr	b	b	a	a	b	d	d	b	d	a	b	a	c	a	a	b	d	a	a	a	
24	38	m	tec.	soltero	c	d	a	c	d	b	a	b	d	d	a	b	a	b	d	a	b	d	c	a	
25	39	f	lic.	casado	b	d	d	e	a	b	b	d	a	b	b	a	a	b	a	a	b	b	a	a	
26	40	f	tec.	union libr	b	b	a	c	a	a	c	c	d	a	c	c	c	c	c	a	b	c	c	a	
27	40	f	tec.	union libr	b	b	e	c	a	b	c	b	b	a	c	a	c	a	d	d	b	c	a	a	
28	40	f	prim.	soltero	b	d	b	f	a	a	a	b	b	c	a	c	a	c	a	a	b	c	c	c	
28	40	f	tec.	union libr	b	b	a	c	b	a	b	c	d	a	b	a	b	d	a	d	d	a	a	a	
30	42	f	tec.	union libr	b	b	e	c	b	b	a	c	c	d	a	b	b	a	a	d	b	c	a	a	
31	42	f	lic.	soltero	b	b	a	e	a	a	b	b	c	c	a	d	a	b	a	d	d	b	c	a	
32	46	f	tec.	union libr	b	b	d	f	c	b	a	c	c	d	a	c	a	a	a	a	d	d	a	c	
33	46	m	prim.	soltero	c	c	d	d	b	d	a	b	a	d	a	b	a	b	c	a	b	b	d	a	
34	47	f	lic.	casado	b	b	d	e	a	d	d	b	a	d	a	c	a	d	a	c	b	d	a	a	
35	47	m	tec.	union libr	a	c	d	d	d	e	d	b	d	d	a	b	a	b	a	a	b	d	c	a	
36	47	f	lic.	viudo	b	d	b	a	c	e	b	c	d	d	d	c	b	b	a	a	d	b	a	a	
37	47	f	tec.	soltero	b	b	a	e	a	d	a	d	d	d	a	c	a	c	a	a	b	b	a	a	
38	48	f	tec.	union libr	b	b	d	a	e	b	a	d	c	a	b	a	b	d	c	b	b	d	c	c	
39	52	f	tec.	union libr	c	b	f	a	d	d	c	c	c	b	c	a	d	a	a	b	b	a	a	a	
40	55	f	tec.	union libr	b	c	b	f	d	d	d	c	c	a	c	c	a	b	a	a	b	d	a	d	
41	55	m	prim.	soltero	a	b	a	e	c	a	b	c	d	c	a	b	a	d	a	a	b	d	d	d	
42	55	f	tec.	union libr	b	b	d	a	a	b	b	e	d	a	c	a	a	a	a	a	b	b	a	c	
43	57	f	lic.	soltero	b	b	b	a	c	e	b	c	c	b	a	d	a	b	c	a	b	b	d	a	
44	57	m	tec.	union libr	b	d	a	a	d	d	d	c	d	c	b	a	d	a	a	a	b	a	a	a	
45	57	f	prim.	soltero	a	a	c	f	b	a	b	a	c	c	a	c	a	c	a	a	b	d	a	a	
46	59	f	lic.	viudo	b	a	a	f	d	b	b	b	c	e	c	d	b	a	b	a	a	c	a	c	
47	59	m	prim.	viudo	a	c	b	d	c	e	c	a	d	a	c	b	a	d	a	a	b	c	a	a	
48	60	m	tec.	soltero	a	a	c	f	c	a	c	b	c	a	b	a	a	a	a	a	b	b	a	a	
49	60	f	tec.	casado	b	d	a	f	e	a	a	e	c	b	b	a	b	c	c	a	b	a	d	a	
50	62	m	lic.	soltero	b	d	a	f	a	b	c	e	c	a	b	a	b	a	a	a	b	b	a	a	
51	63	m	tec.	union libr	c	a	b	d	d	b	d	d	a	d	d	a	a	c	a	a	d	c	a	a	
52	63	f	lic.	soltero	b	a	b	e	e	a	d	e	c	a	b	a	b	a	c	c	b	b	c	a	
53	64	m	lic.	soltero	a	a	c	d	c	a	b	e	d	b	b	a	a	a	a	d	a	b	a	a	
54	64	m	lic.	union libr	c	d	d	a	a	b	c	e	b	a	b	a	c	a	a	c	b	b	a	c	
55	64	m	lic.	soltero	b	b	a	d	a	d	a	b	b	a	b	a	a	a	c	c	c	b	a	a	
56	66	m	lic.	casado	a	b	c	f	a	c	c	d	c	a	c	a	d	d	a	a	d	b	c	a	
57	68	f	lic.	soltero	a	b	d	f	c	a	c	e	d	c	c	a	b	d	a	a	b	d	a	a	
58	68	f	tec.	viudo	b	a	a	f	c	a	a	d	a	a	d	a	b	d	c	a	d	b	a	c	
59	68	f	lic.	union libr	a	d	e	c	a	a	d	c	a	c	a	b	a	d	a	b	b	a	a	a	
60	70	f	lic.	soltero	b	d	a	d	e	b	c	e	d	b	a	d	a	a	b	d	a	b	d	a	c
61	70	m	lic.	union libr	a	d	f	d	e	a	c	a	c	a	b	a	d	a	d	a	d	b	a	c	
62	71	m	lic.	soltero	a	d	d	e	c	a	c	e	b	a	b	a	a	d	d	a	b	a	a	c	
63	71	f	lic.	casado	a	a	a	f	a	c	a	d	d	a	c	a	d	d	a	b	c	b	b	a	
64	72	m	lic.	viudo	b	d	a	f	c	d	d	b	d	a	b	a	b	d	b	c	a	a	d	c	
65	80	m	prim.	soltero	b	d	a	e	c	b	a	d	b	a	b	a	d	a	a	c	d	b	b	a	
66	81	f	lic.	viudo	b	b	b	f	e	c	b	d	d	d	d	a	d	d	b	b	b	b	d	b	
67	81	m	prim.	viudo	b	b	a	d	c	a	d	e	d	d	b	a	b	a	a	a	d	b	b	c	
68	82	f	lic.	soltero	c	d	b	a	e	a	d	a	c	a	c	a	d	a	a	b	b	b	a	c	
Total																								66	

IX.4. Costos y recursos

IX.4.1. Humanos				
<ul style="list-style-type: none"> • 1 sustentante • 2 asesores (metodológico y clínico) • Personal médico calificado en número de cuatro • Personas que participaron en el estudio 				
IX.4.2. Equipos y materiales		Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)		2 resmas		600.00
Papel de hilo		3 resmas	15.00	1200.00
Lápices		2 unidades	4.00	36.00
Borras		2 unidades	3.00	24.00
Bolígrafos		2 unidades	3.00	36.00
Sacapuntas		2 unidades		18.00
Presentación: Sony SVGA VPL-SC2 Digital data proyector			1500.00	1500.00
Cartuchos HP 45 A y 78 D		2 unidades	75.00	3,000.00
Calculadoras		2 unidades		150.00
IX 4.3. Información				
Adquisición de libros			1500.00	1500.00
Revistas				
Otros documentos				
Referencias bibliográficas (ver listado de referencias)				
IX.4.4. Económicos*				
Papelería (copias)		1200 copias		3,500.00
Encuadernación		7 informes		11,600.0
Alimentación				0
Transporte				2,000.00
Inscripción al curso				3,500.00
Inscripción de anteproyecto				3,000.00
Inscripción de la tesis				
Subtotal				
Imprevistos 10%				3,500.00
			Total	\$35,128.00

*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

EVALUACION

Sustentante:

Arisbel Karina Peguero Checo

Dra. Arisbel Karina Peguero Checo

Asesores:

[Signature]

Dra. Claridania Rodríguez
(Metodológica)

[Signature]

Dra. Gladis Soto
(Clínica)

Jurados:

[Signature]

Dra. Yajaira Sierra

[Signature]

Dra. Venecia Contreras

[Signature]

Dra. Gladis Soto

Autoridades:



Dra. Rosa María Acosta
Jefa de enseñanza
(HLEA)

[Signature]

Dra. Gladis Soto
Coord. Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria
(HLEA)

[Signature]

Dra. Claridania Rodríguez
Coordinadora de post grado y residencias medicas
(UNPHU)

[Signature]

Dr. William Duke
Decano Facultad de Ciencias de la salud
(UNPHU)

Fecha de presentación: 24/5/2023

Calificación: 100%