



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

# **CREENCIAS Y FANTASIAS SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESTUDIANTES DE NIVEL Terciario**

## **AUTORES:**

Br. Carlotto, Katia  
Br. Cerdeña, Sandra  
Br. Duarte, Natalia  
Br. Pardo, Olivia  
Br. Romero, Blanca

## **TUTORES:**

Lic. Enf. Garay, Margarita  
Lic. Psic. Capezutto, Beatriz

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2001**

## **TEMA**

**Creencias y fantasías sobre la donación de órganos en estudiantes de Nivel Terciario**

## ÍNDICE

Introducción.....	pág.3
Problema.....	pág.5
Objetivos.....	pág.6
Marco Teórico.....	pág.7
Metodología de Trabajo.....	pág.14
Resultados.....	pág.15
Análisis y Comentarios.....	pág.24
Conclusiones y Propuestas.....	pág.26
Bibliografía.....	pág.27
Anexos.....	pág.28
Protocolo de Investigación.....	pág.29
Cuestionario.....	pág.38
Cronograma de Gantt.....	pág.39

## INTRODUCCIÓN

El presente informe se refiere a un estudio sobre las razones que impulsan a la no donación de órganos en estudiantes del Centro Regional de Profesores (CERP) del Departamento de Colonia.

El mencionado estudio fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, generación 97, cumpliendo con la exigencia curricular de desarrollar un trabajo científico para la obtención del título académico.

El interés por el tema surge de la gran trascendencia que tiene la donación de órganos en sus tres aspectos: sanitario, social y científico.

En lo sanitario posibilitando que muchas personas puedan vivir y otras mejoren su calidad de vida. En lo social porque es un instrumento de solidaridad y cohesión social. En lo científico porque los trasplantes son un factor de desarrollo técnico que beneficia la resolución de otros problemas de salud.

Las Enfermeras como profesionales de la salud, tienen la responsabilidad de ocuparse de los grandes problemas sanitarios del país; desde su área de competencia y en aquellos aspectos que sean abordables.

Es así que el grupo investigador discute las fantasías y creencias que se manejan en torno a la donación de órganos y se plantea realizar un estudio descriptivo de campo cuantitativo, de corte transversal, que permita conocer la situación de la población en estudio en lo referente a la donación de órganos.

Llamó la atención al grupo la falta de datos estadísticos referidos especialmente a la voluntad de donación de órganos en estudiantes de nivel terciario.

También se tuvo en cuenta que la enfermedad traumática es la primer causa de muerte en el grupo de jóvenes de 18 a 30 años, surgiendo así importante cantidad de potenciales donantes.

La investigación se llevó a cabo en el Centro Regional de Profesores de Colonia, siendo uno de los cinco centros regionales de profesores responsable de la formación curricular de futuros docentes de enseñanza media, dependiente de la Administración Nacional de Enseñanza Pública.

El mismo cuenta en la actualidad con 248 estudiantes, quienes aprueben los tres años de estudio en los respectivos profesorados recibirán el título de Profesor de Educación Media en: Matemática, Lengua y Literatura, Inglés, Biología, Física, Química, Historia, Geografía, Sociología.

Los cursos se imparten en jornadas semanales de cuarenta horas, de lunes a viernes con un sistema de noventa becas anuales para alojamiento y alimentación.

El universo está constituido por 248 estudiantes inscriptos en el CERP, de ambos sexos, entre 18 y 36 años de edad.

Se seleccionó una muestra representativa por el método probabilístico azar simple de 153 individuos, constituyendo el 61.70% de la población.

Los datos obtenidos se ordenaron y sistematizaron en información, se presentan en cuadros y tablas de doble entrada para posteriormente buscar relaciones entre las variables planteadas.

Los resultados obtenidos posibilitan al grupo el planteamiento de hipótesis de trabajo para profundizar en el conocimiento sobre las razones que impulsan a la no donación de órganos en estudiantes de nivel terciario.

## PROBLEMA

Razones que fundamentan la no donación de órganos en un grupo de estudiantes de nivel terciario.

## OBJETIVOS

### General.

- Conocer las razones que fundamentan la no donación de órganos en un grupo de estudiantes de nivel terciario del departamento de Córdoba.

### Específicos.

- Caracterizar, según sexo y edad, la población de un Instituto de Enseñanza terciaria del departamento de Córdoba.
- Conocer la cantidad de estudiantes donantes y no donantes de órganos en la población seleccionada.
- Identificar fantasías y creencias sobre la donación de órganos, que poseen los estudiantes no donantes de órganos de la población en estudio.

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La donación de órganos y tejidos para trasplantes tiene una gran trascendencia sanitaria, social y científica. En lo sanitario, porque permite que miles de personas puedan seguir vivas y que otras lo hagan en mejores condiciones. En lo social, porque la donación es un instrumento de solidaridad y, en consecuencia, de cohesión social: quien dona lo hace desinteresadamente y cualquiera, de cualquier condición social, puede verse beneficiado por igual. En lo científico, porque los trasplantes son un factor de desarrollo técnico que no solamente se circunscribe al progreso de esas terapéuticas, sino que hacen posible que los conocimientos que se adquieren repercutan en beneficio de otros problemas de salud.

### Antecedentes y marco legal de la donación de órganos en nuestro país

El primer injerto que se hizo en Uruguay fue en 1946. En aquella época nuestro código penal prohibía la manipulación de cadáveres, y entonces se solicitaba a los familiares el consentimiento.

Llevó hasta el año 1971 lograr legalizar esta situación. Por iniciativa de la Universidad de la República y con el esfuerzo del Poder Ejecutivo, MSP, Ministerio de Educación y Cultura se obtuvo la sanción de la ley 14005 que hoy regula el trasplante de órganos y tejidos. Esta ley establece una serie de disposiciones que aseguran nuestro derecho a la salud e impiden todo manejo ilegítimo de órganos.

Tanto en la práctica clínica como en el marco legal y organizativo la ley uruguaya es una de las primeras en promulgarse en América Latina y el mundo. Ha permitido tener un marco de seguridad para pacientes y donantes porque aleja en la totalidad el comercio, cosa fundamental. (13)

La ley N° 14005 publicada en el diario oficial el 20 de agosto de 1971 establece normas para la realización de trasplantes de órganos y tejidos con fines científicos o terapéuticos, decretándose en ella veinte artículos entre los cuales se menciona que toda persona que quisiera expresar voluntad de donación debe ser mayor de edad, que al fallecimiento de un incapaz o de un menor de edad, la misma debe estar expresada por el consentimiento de sus representantes legales, que no se podrá efectuar la autopsia ni emplear el cadáver para fines científicos y terapéuticos sino después de comprobada la muerte, que se castigará con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría a aquellas personas que por ceder un órgano o tejido, o no oponerse a su utilización recibieran dinero u otro provecho, al igual que la persona que ofreciera dinero por la cesión de algún órgano o tejido. (8)

En 1978 se creó en el Hospital de Clínicas, como proyecto conjunto entre el MSP y la Universidad de la República, el Banco Nacional de Órganos y Tejidos (BNOT).

El Registro Nacional de Donantes que la ley encomendó organizar al MSP funciona en la propia sede del BNOT, es aquí donde únicamente quedan documentadas las voluntades (ya sean positivas o negativas) de carácter testamentario, confidencial y revocable.

En nuestro país se cuenta con la preparación suficiente como para realizar cualquier tipo de trasplante, lo que detiene la acción es la carencia de órganos, o sea de donantes.

La donación de órganos es un acto solidario.

### **Procedimiento de Procuración**

Frente a una situación de muerte cerebral en una institución u hospital se llama al BNOT, ese llamado es recibido por un técnico en registros médicos quien consulta dentro del Registro si la persona que falleció tenía expresión previa de voluntad de donación o no donación y es ahí donde comienza el operativo. Si la expresión de voluntad es positiva comienza el operativo de trasplante de órganos, se da aviso a la coordinación general de trasplantes, al médico y psicólogos de guardia.

El equipo de procuración va al centro de terapia intensiva (CTI) donde está el donante en situación de muerte cerebral, se analiza la historia clínica, se evalúa a ese donante por medio de un examen físico que se hace en el lugar para descartar que no tenga alguna enfermedad que se contraindique a la donación de órganos. Una vez realizados estos exámenes se ve dentro de la lista de espera (lista que está únicamente en el BNOT) que es única y nacional, quién es el receptor más compatible para los órganos de ese donante.

Una vez que se establece entonces quiénes son los potenciales receptores se comunica a los equipos clínicos y ellos son quienes comunican a cada uno de los receptores la noticia de que hay un órgano para ellos, valoran al receptor para ver si no tiene ninguna patología que contraindique el trasplante. Si no es así, el receptor se traslada al sanatorio donde se va a realizar el trasplante y espera la llegada del órgano.

Durante todo ese período de tiempo el médico coordinador de guardia del BNOT está junto al médico y el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos realizando el mantenimiento del donante, es decir evitando que el donante sufra un paro cardíaco o respiratorio, lo que haría imposible que se concretara la donación y por lo tanto el trasplante. Esta tarea de mantenimiento es compleja y dura, implicando el mantenimiento de la respiración y el latido cardíaco de una persona que está en situación de muerte cerebral, que está fallecida, por lo que debe realizarse en un CTI.

Luego se realiza la extracción quirúrgica de todos los órganos y tejidos que la persona en vida o sus familiares luego de la muerte han decidido donar. Cada uno de los equipos hace dentro del block quirúrgico la extracción del órgano correspondiente y posteriormente lo lleva al sanatorio donde se va a implantar.

Se extrae primero el corazón, luego los pulmones, después el hígado, más tarde los riñones y en última instancia los tejidos (córneas, piel, huesos, vasos sanguíneos y tendones). Posteriormente se hace la reconstrucción del cadáver por parte del equipo de extracciones del BNOT, de forma tal que se le entrega a la familia el cuerpo en condiciones estéticas adecuadas.

Cuando la persona no es donante en vida, previamente se solicita la autorización a la familia de la persona que está en situación de muerte cerebral en el CTI y luego se lleva a cabo el operativo, de la forma anteriormente mencionada.

La entrevista a la familia constituye una tarea muy dura, compleja. Se debe hacer una pregunta difícil a un familiar directo, es una muerte aguda, rápida violenta de una persona que generalmente estaba en condiciones óptimas de salud y hoy esta fallecida. Esa tarea la realiza el sicólogo del BNOT junto al médico de Procuración.

Se presta a la familia todo el apoyo necesario, se le solicita la expresión y se mantiene el apoyo psicológico durante todo el operativo de donación y trasplante. Se le va informando a la familia de cada uno de los pasos que se van realizando, en que situación se encuentra el donante, cuanto tiempo demora en realizarse la extracción y se le brinda todo el apoyo tanto emocional como técnico (en caso de trámite de traslado del fallecido al interior).

Luego de finalizada la extracción el BNOT colabora en la coordinación de los equipos para el traslado de los órganos a las diferentes instituciones. Posteriormente se encarga de que todos los aspectos administrativos (técnicos y judiciales) se lleven a cabo en forma adecuada; se envían al Laboratorio forense los protocolos operativos de la donación y trasplante para que en caso de que corresponda hacer una pericia forense luego de la extracción, haya una descripción operatoria de lo que se hizo en el Block quirúrgico.

Se realiza luego el seguimiento de los órganos implantados y se lleva un registro estadístico con los datos obtenidos.

Una vez finalizado el operativo, la Unidad de Procuración también trabaja con los familiares de los donantes para brindar apoyo psicológico, fundamentalmente pasado el primer mes del operativo de donación. (15)

### **Muerte cerebral**

Se puede definir como el paro irreversible de todas las funciones del sistema nervioso central, lo cual implica la incapacidad de mantener en forma espontánea la función cardiocirculatoria y la ventilación pulmonar.

La muerte de un individuo esta determinada por tanto, por el cese total e irreversible de la actividad cerebral y debe equipararse con la muerte del individuo.

Es imprescindible establecer con precisión la causa de muerte, es decir que la situación de muerte cerebral debe estar causada por una lesión estructural: TEC, AVE. y no por otros

estados patológicos que puedan simular la situación de muerte cerebral como la hipotermia, intoxicaciones, entre otros.

Luego de establecida la causa de muerte cerebral se pondrá en marcha las exploraciones encaminadas a diagnosticarla.

Los criterios neurológicos que definen la Muerte Cerebral son:

- Ausencia de movimientos espontáneos musculares (salvo reflejos de integración medular).  
**Paciente en Asistencia Respiratoria Mecánica.**
- Ausencia de reflejo fotomotor.
- Ausencia de reflejo corneano.
- Ausencia de reflejo óculo-vestibular.
- Ausencia de reflejo óculo-cefálico.
- Ausencia de reflejo nauseoso.
- Ausencia de reflejo tusígeno.
- Test de apnea positivo.

El Test de Apnea, por las lesiones que puede producir a nivel encefálico es el último que debe realizarse, luego que los demás reflejos estén ausentes.

Otros exámenes complementarios al Test de Apnea son:

- EEG: el mismo es isoelectrico en situación de muerte cerebral, y explora la actividad cerebral. Puede tener falsos resultados en situación de intoxicación o hipotermia.
- Potenciales evocados de tronco: muestra como nivel más alto de actividad el bulbo raquídeo. Tiene la ventaja de ser resistente a efectos de barbitúricos y otros depresores del SNC.
- Doppler Trascraneal: explora la circulación cerebral, es inocuo y de fácil realización.
- Arteriografía cerebral: debe ser de los cuatro vasos de cuello simultáneamente y cuidar la presión de inyección del contraste dado que puede dar falsos positivos.
- Gamagrafía cerebral: demuestra la ausencia de flujo cerebral al igual que los dos anteriores. (14)

No se establece en la Ley 14005 de transplantes de Órganos y Tejidos cual o cuales deben ser los criterios clínicos o paraclínicos para establecer la muerte cerebral.

En nuestro país es suficiente para el diagnóstico clínico, el test de apnea.

A continuación integraremos algunos conceptos que resultan claves para comprender el comportamiento de la población en estudio frente a la donación de Órganos.

Conceptualizaremos entonces los siguientes aspectos del individuo: actitud frente a la muerte, edad, fantasías, creencias y temor.

### **Actitud frente a la muerte**

En la Edad Media, quien fuera a morir era informado de lo que iba a sucederle, se despedía de sus seres queridos, organizaba lo que correspondía a la herencia y se apropiaba de su muerte, considerándola el fin natural de su existencia. Se consideraba "muerte maldita" la que aparecía abruptamente, sin previo aviso.

En nuestro siglo, con el marcado avance de la medicalización, la muerte tomó carácter de producto de una enfermedad, un accidente, un signo de impotencia, podríamos decir que perdió el carácter de necesidad; del límite inherente a la vida.

Desde el punto síquico los individuos aceptamos racionalmente que la muerte es el fin natural de la vida, el límite de la existencia, siendo esta absolutamente inevitable, pero vivimos como si no pudiésemos imaginar nuestra propia muerte, como si en lo inconsciente nos sintiéramos inmortales. La falta de representación de nuestra propia muerte en lo inconsciente favorece la negación de la muerte misma.

La muerte es algo real que para el ser humano es irrepresentable e inaprehensible y que, por lo tanto, conlleva angustia. (6)

Cuando se plantea la posibilidad de la muerte, para evitar la angustia, es decir el sentimiento de peligro de la disolución del propio Yo, de su destrucción, se producen mecanismos defensivos inconscientes que permiten mantener el equilibrio síquico.

El planteo de la posibilidad de donación de órganos, exige el enfrentamiento del individuo a su propia muerte, poniendo en juego mecanismos de defensa como la negación que se refleja en la no aceptación de la muerte encefálica encontrando así un no reconocimiento de la muerte, así como también el temor al descuartizamiento que dispara la anticipación de la desintegración corporal propia de toda muerte.

Muchas veces la racionalización discursiva aparece en expresiones sobre la poca información sobre donación de órganos, en donde se proclama razones lógicas para justificar la evitación de una decisión desagradable.

La muerte como consecuencia de la enfermedad traumática aparece abruptamente causando un fuerte impacto emocional, ya que siempre es inesperada, sin una larga dolencia o enfermedad que la preceda.

### **Edad**

Su importancia para el estudio radica en que los individuos vivencian y conceptualizan la muerte propia y la del otro de diferentes maneras conforme transitan por diferentes etapas etarias.

En el desarrollo psicológico normal influyen una complejidad de factores biológicos, constitucionales y ambientales, por lo tanto no se puede atribuir la conducta de un individuo determinado durante cualquier etapa a un solo factor.

El empleo de una sola estructura sistemática para descubrir el desarrollo psicológico tiene utilidad para comprender las tensiones de la vida.

Según Nancy B Kalreider, MD<sup>1</sup>, Erik Erikson desarrolló uno de los muchos criterios para comprender la secuencia del desarrollo sicosocial, que tiene la ventaja de abarcar toda la vida y entretenerla con conceptos de psicodinámica, estructura familiar, ambiente social, factores históricos y culturales individuales.

De las etapas sicosociales del desarrollo planteadas por Erikson, tomamos los siguientes conceptos enmarcados en nuestro estudio:

- pubertad y adolescencia: 12 a 20 años de edad.
- comienzo de la edad adulta: 20 a 30 años de edad

Dentro de la adolescencia se encuentra la adolescencia tardía que se extiende desde los 18 hasta los 20 años de edad, durante esta etapa se consolida la personalidad con estabilidad relativa y consonancia de los sentimientos y la conducta.

Simultáneamente con las capacidades cognitivas en maduración, las personas que se encuentran en la adolescencia tardía suelen preocuparse menos por sí mismas y lo hacen más por los valores y las ideologías culturales. Se interesan seriamente en teología, ética y política, pero aún de manera tentativa y reversible.

En algunas personas la adolescencia tardía señala la iniciación de largos años de estudio y capacitación profesional ulteriores, época de la edad adulta muy apartada de la adolescencia, pero cercana a todas las investiduras de esta última. En esta fase de la "juventud" persisten algunas características básicas del estado del estudiante adolescente.

En términos psicológicos, la adolescencia normal se acerca a su fin durante los años universitarios (20 años de edad) para quienes siguen estudiando. Quizá persistan los conflictos de tipo adolescente pero ha terminado la adolescencia.

El principio de la adultez es un período de posibilidades abundantes (biológicas, sociales y de otro tipo) durante el cual el individuo debe encontrar cierto equilibrio entre establecerse y seguir avanzando. La tarea aquí es crear una nueva vida, independiente de los padres pero con una estructura de finalidades y apertura para el establecimiento de nuevos lazos estrechos.

La edad adulta joven es un período de vigor y actividad, con establecimiento de diversos papeles que son importantes para lograr la identidad y el estado social.

Cuando se preguntaba a Freud en una ocasión lo que debería ser capaz de hacer una persona normal, replicó simplemente "amar y trabajar".

Al principio de la edad adulta puede ser difícil lograr el equilibrio de esas fuerzas de las cuales el amor se considera como una capacidad de expansión de la generosidad, y el trabajo como una productividad general.

---

<sup>1</sup> Siquiatría General. Harvard y Goldman, pág. 75

Por lo tanto la tarea crítica del principio de la edad adulta es el desarrollo de intimidad en un sentido firme de identidad personal. El individuo recién madurado reconoce la soledad esencial de la existencia humana y la vulnerabilidad de la intimidad, y aún así decide esta relación especial sobre la autoabsorción protectora.

El sentido del Yo incluye elecciones de vocación y estilos de vida que son extensiones de la identidad individual. (5)

### **Fantasía, creencia y temor**

La postura de las personas ante la donación de Órganos, obedece a la influencia de múltiples factores internos y externos a las mismas. Por tanto, para interpretar adecuadamente las respuestas dadas por los individuos en estudio, se hace necesario definir conceptualmente algunos términos.

Podemos definir a la Fantasía como a la facultad de formar imágenes o representaciones mentales multiplicando o combinando las que ofrece la realidad o dando forma sensible a los productos ideales. (2) (4)

Se puede definir creencia como un impulso subjetivo que ejerce una idea sobre los actos de razón y que mantiene su firmeza.

En el campo de la antropología son los etnólogos los que analizan las creencias como actitud mental que se genera a consecuencia de los mitos y costumbres de las sociedades.

Contrario al pensamiento científico las creencias son más ideas introspectivas que juicios intelectuales. (2)

Podemos decir que el temor es un estado emocional desagradable en el que hay sensaciones de peligro amenazador caracterizado por malestar, tensión y aprensión.

Ocurre como una reacción al peligro real, consciente y externo que está presente o que amenaza con materializarse.

Dos de los factores que reducen el miedo son el aprender exactamente que es lo que hay que esperar y que es lo que hay que hacer.

El primero de los experimentos sobre los efectos del aprendizaje en el miedo ha demostrado el grado hasta que el aprender alguna discriminación puede reducir el miedo y sus efectos sicosomáticos, ejemplo: discriminar entre lo que es peligroso y lo que es seguro. (4)

## METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para la realización de la investigación se seleccionó un diseño descriptivo, de campo, cuantitativo de corte transversal.

El universo lo constituyen 248 estudiantes de ambos sexos, de entre 18 y 36 años de edad, inscriptos en una institución de enseñanza terciaria de Colonia.

Se seleccionó una muestra representativa de la población, integrada por 153 estudiantes (constituyendo el 61.70% de la población) de diferentes áreas de estudio: área biológica, área humanística y área científica. La muestra se estratificó de acuerdo a las áreas de estudio mencionadas y el reclutamiento de individuos se hizo por el método probabilístico, azar simple (bolillero).

Las variables consideradas fueron: sexo, edad, área de estudio, donante de órganos en la República Oriental del Uruguay, oportunidad de realizar el trámite de donación, fantasías y creencias sobre la donación de órganos.

Para la recolección de datos el instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado de carácter anónimo<sup>2</sup> que se aplicó a los estudiantes de la muestra seleccionada durante un día de clase, en las aulas.

Posteriormente se procesaron los datos recogidos, se organizaron los mismos en tablas, utilizando como herramienta de trabajo el programa Excel 97.

En el análisis de los datos primeramente se caracterizó la población de estudio en su composición por sexo, edad y ser o no donante de órganos.

Luego se centró el análisis en aquellos estudiantes que expresaron no ser donantes de órganos, ya que el interés de estudio es conocer las creencias y fantasías que tienen los individuos no donantes de la población diana.

Se profundizó en los siguientes aspectos: haber tenido oportunidad de realizar el trámite de donación; tener creencias y fantasías sobre la donación relacionando esto último con la distribución por sexo y área de estudio.

Se comentaron los hallazgos de la investigación confrontándolos con el modelo teórico-conceptual previamente elaborado.

A la luz de los resultados se extrajeron conclusiones y plantearon propuestas.

---

<sup>2</sup> Ver Anexo pág.38

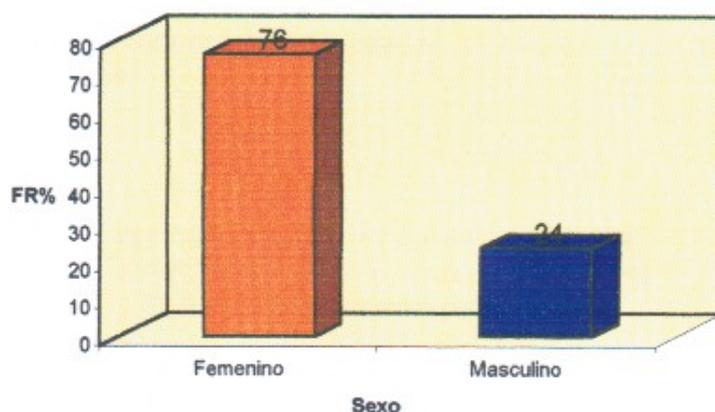
## RESULTADOS

### PRESENTACIÓN DE DATOS EN TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA N° 1**

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN SEXO \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

SEXO	FA	FR%
Femenino	117	76
Masculino	36	24
total	153	100



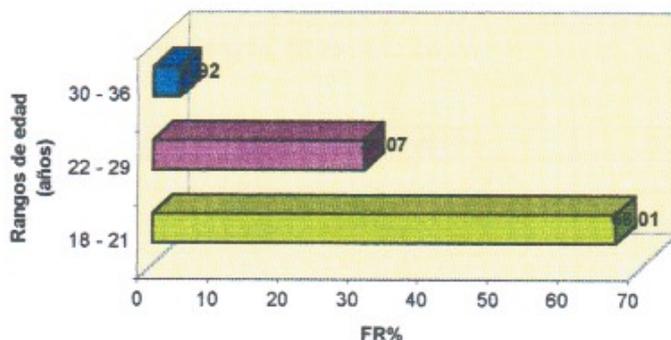
De la muestra constituida por 153 estudiantes se observó que predomina el sexo femenino con 76%, siendo un 24% del sexo masculino.

**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES POR EDAD \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

EDAD	FA	FR%
18 - 21	101	66,01
22 - 29	46	30,07
30 - 36	6	3,92
total	153	100

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

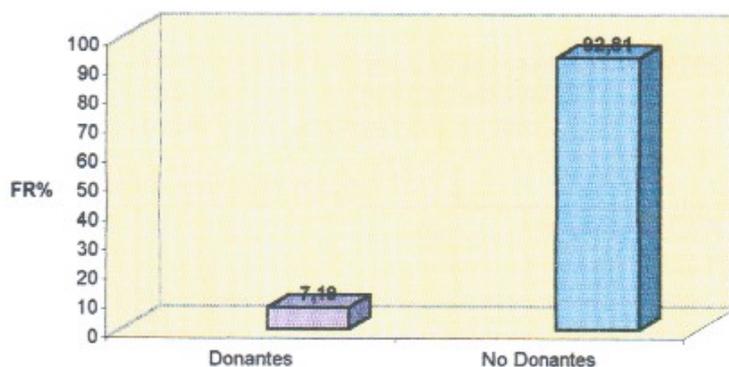


El rango de edad predominante es de 18 a 21 años con un 66,01%, el 33,99% restante se distribuye entre los rangos de 22 a 29 años (30,07%) y de 30 a 36 años (3,92%). La media aritmética de la variable edad es 21,83 años, con un desvío estándar de  $\pm 3,57$  años.

**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN EXPRESIÓN DE VOLUNTAD DE DONACIÓN \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

DONANTE DE ÓRGANOS	FA	FR%
Donantes	11	7,19
No Donantes	142	92,81
total	153	100



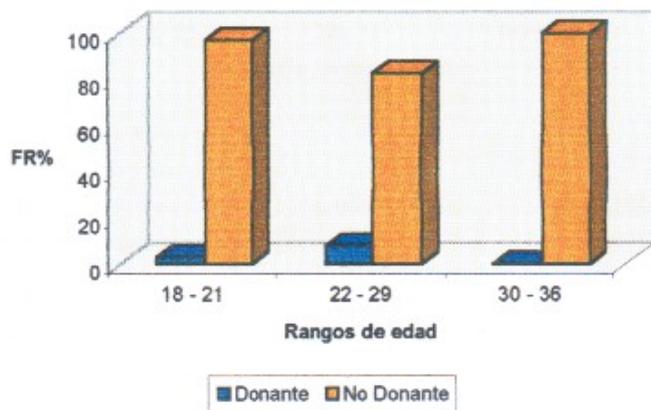
Como lo muestra el gráfico N° 3, la cantidad de estudiantes no donantes es trece veces mayor que la cantidad de estudiantes donantes.

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N° 4**

**DISTRIBUCIÓN DE DONANTES Y NO DONANTES SEGÚN EDAD \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

RANGOS DE EDAD AÑOS	DONANTES		NO DONANTES	
	FA	FR%	FA	FR%
18 - 21	3	2,97	98	97,03
22 - 29	8	17,39	38	82,61
30 - 36	0	0	6	100
	11		142	153



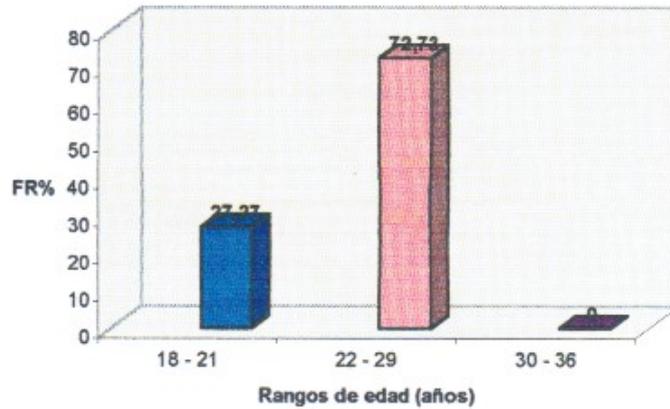
En los tres rangos de edad considerados los estudiantes no donantes superan el 80%. En el rango de edad de 22 a 29 años es en el que hay más donantes (17.39%).

**TABLA N°5**

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS ESTUDIANTES QUE SON DONANTES DE ÓRGANOS \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

RANGOS DE EDAD		FA	FR%
AÑOS			
18 - 21		3	27,27
22 - 29		8	72,73
30 - 36		0	0
Total		11	100

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

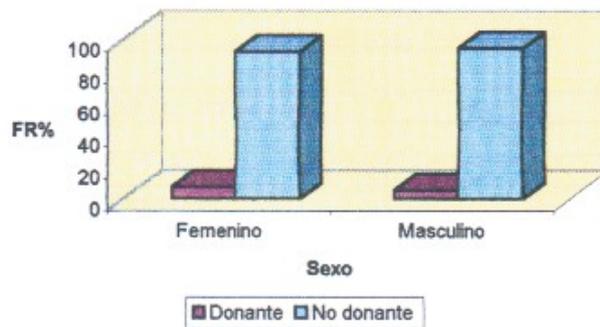


La mayoría de los donantes de órganos (72.73%), integran el rango de edad de 22 a 29 años, etapa que se ha definido como "principio de la edad adulta"

**TABLA N°6**

**EXPRESIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS SEGÚN SEXO \***  
 (CERP Colonia, Noviembre de 2001)

SEXO	DONANTES		NO DONANTES	
	FA	FR%	FA	FR%
Femenino	9	7,69	108	92,31
Masculino	2	5,55	34	94,44
Total	11		142	



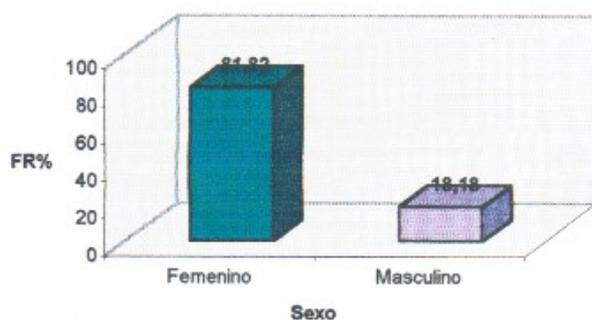
El porcentaje de donantes y no donantes, según sexo no muestra variación significativa

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N° 7**

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE SON DONANTES DE ÓRGANOS \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

SEXO	FA	FR%
Femenino	9	81,82
Masculino	2	18,18
Total	11	100



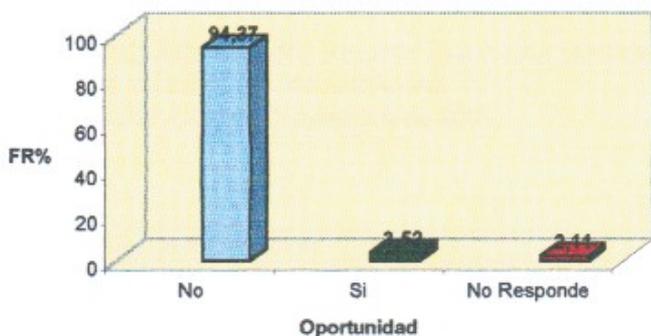
De los estudiantes que han efectivizado el trámite de donación de órganos, la mayoría pertenecen al sexo femenino (81.82%).

**TABLA N° 8**

**OPORTUNIDAD DE REALIZAR EL TRÁMITE DE DONACIÓN EN ESTUDIANTES NO DONANTES \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

OPORTUNIDAD	FA	FR%
No	134	94,37
Si	5	3,52
No Responde	3	2,11
Total	142	100

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado



De los estudiantes No donantes de órganos, un 94.37% no ha tenido oportunidad de realizar el trámite correspondiente a la donación de órganos, mientras que un 3.52% si la tuvo y un 2.11% no contesta a la pregunta

**TABLA N° 9**

**EXISTENCIA DE CREENCIAS Y FANTASIAS  
EN ESTUDIANTES NO DONANTES \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

	FA	FR%
Con creencias y fantasías	103	72,53
Sin creencias y fantasías	23	16,2
No responden	16	11,27
Total	142	100



Se observa que un 72.53% de los estudiantes poseen creencias y fantasías sobre la donación de órganos, mientras que solo un 16.20% expresa no tener creencias ni fantasías sobre el tema, y el 11.27% restante no responde

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N° 10**

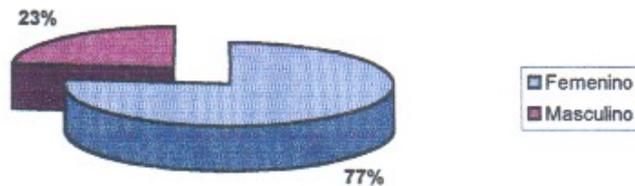
**CAUSAS DE LA NO RESPUESTA A LAS OPCIONES  
DE CREENCIAS Y FANTASÍAS \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

	FA	FR%
Falta de información.	3	18,75
No desea contestar	13	81,25
Total	16	100

**TABLA N°11**

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE CREENCIAS Y FANTASÍAS \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

SEXO	FA	FR%
Femenino	79	76,7
Masculino	24	23,3
Total	103	100

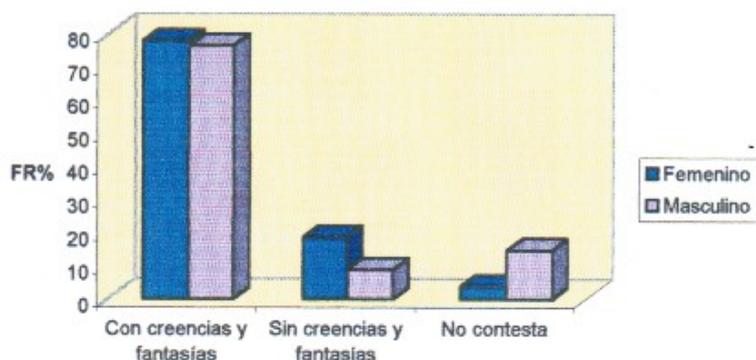


\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N° 12**

**TABLA COMPARATIVA DE EXISTENCIA DE CREENCIAS Y FANTASÍAS EN ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS \***  
 (CERP Colonia, Noviembre de 2001)

ESTUDIANTES	Femenino	Masculino
	%	%
Con creencias y fantasías	77,78	76,47
Sin creencias y fantasías	18,52	8,82
No contesta	3,7	14,71
Total	100	100



Al analizar la relación entre las variables (tener creencias y fantasías y el sexo), encontramos que el porcentaje de varones y mujeres que tienen creencias y fantasías respecto a la donación de órganos es similar. Sin embargo, la cantidad de mujeres que manifestaron no tener creencias y fantasías duplica el porcentaje de hombres.

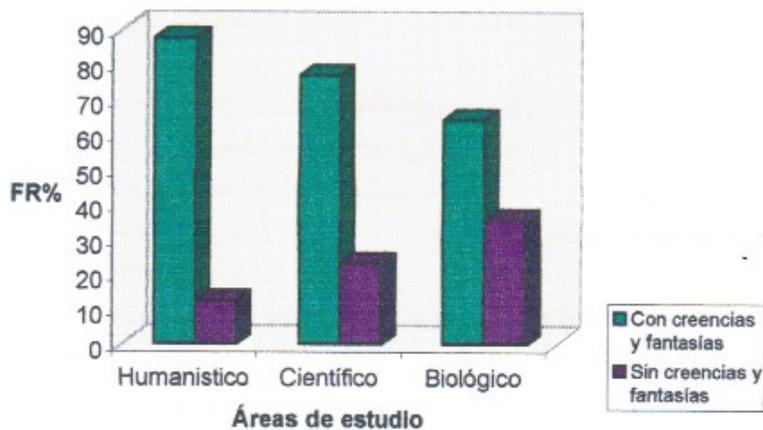
El porcentaje de hombres que optaron no responder es casi cinco veces mayor.

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N° 13**

**PRESENCIA O AUSENCIA DE CREENCIAS Y FANTASÍAS (Cy F)  
SEGÚN ÁREAS DE ESTUDIO \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

	Humanístico		Científico		Biológico	
	FA	FR%	FA	F.R%	FA	FR%
Con C y F	64	87.67	30	76.92	9	64.29%
Sin C y F	9	12.33	9	23.08	5	35.71%
Total	73	100	39	100	14	100



Los estudiantes del área humanística son los que en mayor proporción tienen creencias y fantasías (87.67%) le siguen los estudiantes del área científica donde un 76.92% tienen creencias y fantasías, los estudiantes que en menor proporción tienen fantasías y creencias son los del área biológica, con un 64.29%.

**CUADRO N°1**

**DISTRIBUCIÓN DE CREENCIAS Y FANTASÍAS SEGÚN  
CATEGORÍAS QUE ASUME LA VARIABLE \***  
(CERP Colonia, Noviembre de 2001)

	FA	FR%
Existencia de comercio de órganos en el Uruguay.	81	78,64
Determinación errónea de la muerte cerebral.	74	71,84
Desfiguración del cuerpo luego de la donación.	21	20,39

\* Fuente: Cuestionario autoadministrado

## ANÁLISIS Y COMENTARIOS

Observamos que la muestra seleccionada en cuanto a la composición por sexo no se comporta como la población nacional; se debe tener en cuenta que el grupo en estudio corresponde a carreras docentes, cuya composición histórica es mayoritariamente femenina.

Es significativo la cantidad de estudiantes que pertenecen a lo que en nuestra investigación definimos como adolescencia tardía, siendo esta etapa etaria donde las personas empiezan a pensar en tomar decisiones importantes que tienen que ver con el futuro de sus vidas, aunque de manera aún tentativa y reversible. Este último aspecto nos podría ayudar a entender los hallazgos del estudio en cuanto a que el 92.81% de la muestra no es donante de órganos. (Ver tabla N°3)

Analizando el grupo de estudiantes que sí es donante (7.19%) se encontró que el 72.73% de este total pertenecen a la categoría "principio de la edad adulta" (22 a 29 años), mientras que solo el 27.27% de los donantes integran la dimensión "adolescencia tardía" (18 a 21 años), siendo esta dimensión a la cual pertenecen la mayoría de los estudiantes de la población en estudio. (Ver tabla N°5).

Considerando que el estudio planteado está dirigido a conocer las fantasías y creencias que tienen los estudiantes no donantes del Centro Regional de Profesores de Colonia, profundizaremos el análisis en este grupo compuesto por 142 estudiantes.

Mencionaremos entonces que el 94.37% del total no ha tenido oportunidad de realizar el trámite correspondiente a la donación de órganos. (Ver tabla N°8).

De los 142 individuos que no son donantes solo se pudo estudiar las creencias y fantasías de 126 estudiantes, ya que 16 individuos no respondieron a ninguna de las opciones planteadas. De estos 16 el 18.75% manifestó que no poseía información sobre el tema para opinar y un 81.25% marcó la opción no desea contestar. (Ver tablas N°9 y N°10).

La lectura de los resultados obtenidos en cuanto a las creencias y fantasías que poseen los estudiantes no donantes del grupo, muestran que el 81.75% de los mismos expresaron tener creencias y/o fantasías sobre la donación de órganos. De estos un 76.70% pertenecen al sexo femenino y un 23.30% al masculino. (Ver tabla N°11). La distribución por sexo en cuanto a creencias y fantasías responde a la disposición por género de la población estudiada.

Al analizar la relación entre las variables antes mencionadas (tener fantasías y creencias y el sexo) encontramos que el porcentaje de varones y mujeres que tienen fantasías y creencias con respecto a la donación de órganos es similar 77.78% femenino y 76.47% masculino; sin embargo la cantidad de mujeres que manifestaron no tener fantasías y creencias duplica largamente el porcentaje de hombres, 18.52% y 8.82% respectivamente y el porcentaje de hombres que optaron por no responder es casi cinco veces mayor que el de mujeres 14.71 y 3.70%. (Ver tabla N° 12).

La negativa a responder permite pensar en la presencia de temores que no se expresan.

Continuando con el análisis de la variable creencias y fantasías en cuanto a la donación de órganos en los estudiantes no donantes relacionándolo con las áreas de estudio, no se observan diferencias de opinión significativas por el hecho de pertenecer a diferentes áreas al momento de reflexionar y considerar sobre la posibilidad de la propia muerte, cosa que implica el pensar en la donación de órganos. Obedeciendo la postura de los individuos ante este tema a una compleja interrelación de múltiples factores internos y externos al mismo. (Ver tabla N° 13)

Pasando al estudio pormenorizado de las diferentes categorías de las variables creencias y fantasías sobre la donación de órganos, encontramos que la creencia de la existencia de comercio de órganos en nuestro país, aparece con mayor frecuencia entre los estudiantes no donantes, con un total de 78.64%, en tanto que un 71.84% cree que puede determinarse erróneamente la muerte cerebral. Solamente el 20.39% tiene la fantasía de la desfiguración del cuerpo luego de la donación (Ver Cuadro N° 1).

Las creencias que más se repiten tanto en mujeres como en varones son la existencia de comercio de órganos en Uruguay y la determinación errónea de la muerte cerebral, coincidentemente con las opiniones recabadas en otros estudios dirigidos a la población en general de nuestro país. Apareciendo entonces una marcada desconfianza institucional.

## CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Lo primero que podemos concluir es el bajo porcentaje de donantes entre la población en estudio, lo que muestra que no existe cultura de donación entre los integrantes del grupo, además los resultados obtenidos permiten pensar que los medios con los que dispone el BNOT para la captación de expresiones de voluntades de donación no llegan adecuadamente a este sector de la población.

El hecho de la existencia de creencias y fantasías populares en la gran mayoría de los estudiantes no donantes, si bien no permite asegurar que ellos mismos reconocen en éstas las razones por las que no son donantes (debido a las propias limitaciones del estudio realizado), sí permiten plantearlo como Hipótesis interesante y de gran peso.

El estudio realizado muestra con claridad que en este aspecto están interactuando dos elementos de importancia: no habérsele solicitado nunca la expresión de voluntad y las fantasías y creencias detectadas en un alto porcentaje de estudiantes.

Podemos decir que los estudiantes investigados presentan las mismas creencias y fantasías que maneja el conjunto de la sociedad, debido a que no se observaron diferencias de opinión significativa por el hecho de tener diferente formación académica.

Las respuestas obtenidas demuestran una mayor preocupación por parte de los estudiantes de ser víctima de malpraxis y tráfico de órganos, mientras que no constituye un elemento movilizador, lo que ocurre con su cuerpo luego de la muerte.

Consideramos interesante en un futuro, estudiar las respuestas de esta población ante la solicitud de voluntad de donación de órganos.

Observar el impacto que tendría la implementación de actividades educativas y de fomento de valores solidarios para lograr un cambio de actitud frente a la donación.

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros

- (1).Cañedo Dorantes Luis, Investigación Clínica, México DF, Ed. Interamericana 1987.
- (2). Diccionario General de la Lengua Española ©, Bibliograf, S.A., Barcelona, 1997.  
Enciclopedia Microsoft Encarta, 1999.
- (3). Ecco Umberto, Como hacer una Tesis, Bs.As. Argentina, Ed. Gedisa S.A., 1989.
- (4). Enciclopedia Microsoft © Encarta® 99.© 1993-1998 Microsoft Corporation.
- (5). Freedman Alfred, Kaplan Harold L., Sadock Benjamín J., Tratado de Psiquiatría, Barcelona España, Ed. Salvat Editores S.A, 1982.
- (6). Goldman Haward H. Siquiatría General, 2ª Edición, México DF, Ed. El Manual Modemo S.A de C.U, 1989.
- (7). Gotkin Lassar G., Goldstein Leo S., Estadística Descriptiva. 1ª Edición 1969, México DF, Ed. Limusa S.A., Vol. II 1982.
- (8). Ministerio de Educación y Cultura. Banco Nacional de Órganos y Tejidos. Montevideo, Uruguay. Ed. Reprográfica del Ministerio de Educación y Cultura, 1978.
- (9). Pardell, Manual de Bioestadística, Ed Masson, 1986.
- (10). Polit Denise, Hungler Bernadette, Investigación Científica en Ciencias de la Salud, México DF, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 2000.
- (11). Sabino Carlos A., Como hacer una Tesis, 2ª Edición, Bs.As, Argentina, Ed. Humanitas, 1986.
- (12). Sabino Carlos A., El proceso de Investigación, Bs.As. Argentina, Ed. Lumen- Humanitas., 1996.

### Revistas

- (13). Dr Silva Roberto, " Banco Nacional de Órganos y Tejidos un Banco de Vida", Medicina Total, N° 6, Octubre-Noviembre 1998, pág. 16.
- (14). "Promotores de Donación", Banco Nacional de Órganos y Tejidos, Marzo 2000.

### Internet

- (15). Entrevista al Dr. Raúl Misraji / BNOT. Página Web Uruguay Total
- (16). Entrevista a Profesor Dr. Sergio Orihuela, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Transplante. Página Web Uruguay Total.
- (17). Donación de órganos, Dr. Jorge Nin Vivó, Presidente de la Comisión Asesora. BNOT.

# ANEXOS

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

# **Protocolo de Investigación Creencias y Fantasías sobre la Donación de Organos en Estudiantes de Nivel Terciario**

**Autores:**

Carlotto, Katia 97279  
Cerdeña, Sandra 97255  
Duarte, Natalia 97376  
Pardo, Olivia 97360  
Romero, Blanca 97261

**Dirigido a :**

Prof. Agdo. Lic. Enf. Margarita Gar  
Prof. Adj. Lic. en Psic. Beatriz Capr

Montevideo, 25 de Octubre de 2001.

## INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación, es planteado por un grupo de cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería, generación '97, cumpliendo con la exigencia curricular de desarrollar un trabajo científico para la obtención del título académico. Se contará con tutorías docentes del Departamento de Enfermería en Salud Mental.

El mismo se aplicará para estudiar las razones que impulsan a la no donación de órganos en estudiantes de nivel terciario del Centro Regional de Profesores, Colonia (CERP).

El interés por el tema surge de la vida cotidiana del grupo investigador, donde se discute y plantean las fantasías y creencias en torno a la donación de Órganos. Además, estudiantes de un Instituto de Enseñanza Terciaria del Departamento de Colonia manifiestan inquietudes sobre el tema.

A través de una visita al Banco Nacional de Órganos y Tejidos y entrevista al Coordinador de dicho organismo: Master en Organización y Gestión en Transplantes, Dr. Raúl Mirraji se observa la cantidad de estudios estadísticos referidos a la población en general. Encontrando que la negativa de donación de órganos en todo el país fue en el año 1999 de 46.5% y de un 47.6% en el grupo etario comprendido entre los 18 y 30 años; con una relación donante potencial - donante real de 0.47. (14)

Llama la atención la falta de datos estadísticos referidos especialmente a estudiantes de Nivel Terciario

También se analizaron las principales causas de muerte por edad en nuestro país, siendo la enfermedad traumática la primer causa de muerte en el grupo etario anteriormente mencionado, surgiendo así importante cantidad de potenciales donantes.

La aplicación del presente protocolo permitirá al grupo conocer la situación de la población en estudio en lo referente a donación de órganos.

## **AREA PROBLEMA:**

Donación de órganos en estudiantes del Centro Regional de Profesores de Colonia.

## **PROBLEMA:**

Razones que impulsan a la no donación de órganos en un grupo de estudiantes de nivel terciario.

## **OBJETIVOS:**

### **General.**

- Conocer las razones que fundamentan la no donación de órganos en un grupo de estudiantes de nivel terciario del departamento de Colonia.

### **Específicos.**

- Caracterizar, según sexo y edad, la población de un Instituto de Enseñanza terciaria del departamento de Colonia.
- Conocer la cantidad de estudiantes donantes y no donantes de órganos en la población seleccionada.
- Identificar fantasías y creencias sobre la donación de órganos, que poseen los estudiantes no donantes de la población en estudio.

## DISEÑO METODOLÓGICO

Se selecciono un diseño descriptivo, de campo, cuantitativo de corte transversal.

**Universo:** El universo se constituirá por 248 estudiantes, inscriptos en la institución de enseñanza terciaria de Colonia, de ambos sexos entre 18 y 36 años de edad.

**Muestra:** Se seleccionará una muestra representativa de 153 individuos

( $n = N / (1 + N^{-2}) = 153$ ), aceptando un error muestral de 5%.

La selección de la muestra se hará por el método probabilístico, azar simple.

### Variables Consideradas:

Las mismas serán operacionalizadas con la finalidad de obtener un significado para los términos en estudio y de esta manera poder medirlas.

Esto se logra a través de un proceso de transformación de la variable en otras que tengan el mismo significado para que sean susceptibles de medición empírica, para ello se descomponen cada una en otras más específicas llamadas dimensiones, posteriormente se determinarán los indicadores que más directamente reflejen el concepto de referencia y resulten accesibles a los medios que dispondremos para medirlas.

### Edad

Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Esta es una variable cuantitativa continua.

La variable se discrecionalizará en las siguientes dimensiones:

- Adolescencia tardía entre 18 a 21 años de edad.
- Principio de la edad adulta entre los 22 a 29 años de edad.
- Edad adulta: entre 30 y 36 años de edad.

### Sexo

Características anatómicas y fisiológicas que distinguen al género masculino del femenino.

Es una variable cualitativa nominal, dicotómica.

Las dimensiones que asume son femenino, masculino.

### Donante de órganos en la República Oriental del Uruguay

Toda persona mayor de edad que manifieste su consentimiento para que de sobrevenir la muerte su cuerpo sea empleado total o parcialmente para uso de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos.

Es una variable cualitativa dicotómica.

Asume dos dimensiones: donante, no donante.

Los indicadores serán haber expresado voluntad afirmativa o negativa en formulario de donación ante el BNOT.

#### **Fantasías y creencias sobre la donación de órganos**

Representaciones mentales que las personas elaboran multiplicando y combinando las que ofrece la realidad o dando forma sensible a los productos ideales, relacionadas a los diferentes aspectos que conlleva la donación de órganos (muerte, muerte cerebral, procuración entre otros), que ejercen un impulso subjetivo sobre los actos conscientes.

Se integran los conceptos fantasía y creencia en una sola variable compleja, ya que su discriminación no aportaría datos relevantes en el presente estudio.

Es una variable compleja, cualitativa nominal, policotómica.

Las dimensiones que asumirá serán:

- Existencia de comercio de órganos.
- Determinación errónea de muerte cerebral.
- Desfiguración del cuerpo después de la muerte.
- Otras fantasías y/o creencias

Los indicadores para cada una de las dimensiones establecidas serán respuesta afirmativa, negativa.

#### **Oportunidad de realizar el trámite de donación de órganos**

Es una variable cualitativa nominal dicotómica.

Las dimensiones que asumirá serán sí y no.

**Método de recolección de datos:** Cuestionario autoadministrado.<sup>3</sup>

## PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Los datos recogidos se organizarán y distribuirán en tablas de FA y FR%.

Se harán tablas bivariadas, considerando comparativamente las variables:

- Sexo - donante de órganos
- Edad - donante de órganos
- Donante de órganos, fantasías y creencias
- Sexo - fantasías y creencias
- Edad - fantasías y creencias

Para el tratamiento estadístico de los datos obtenidos, éstos se ordenarán y distribuirán en intervalos o sea que se trabajará con datos agrupados.

Se calculará media aritmética y desvío de la variable edad.

Se analizarán exhaustivamente desde el punto de vista conceptual, los hallazgos de la investigación propuesta.

Se extraerán conclusiones y propuestas para el futuro.

---

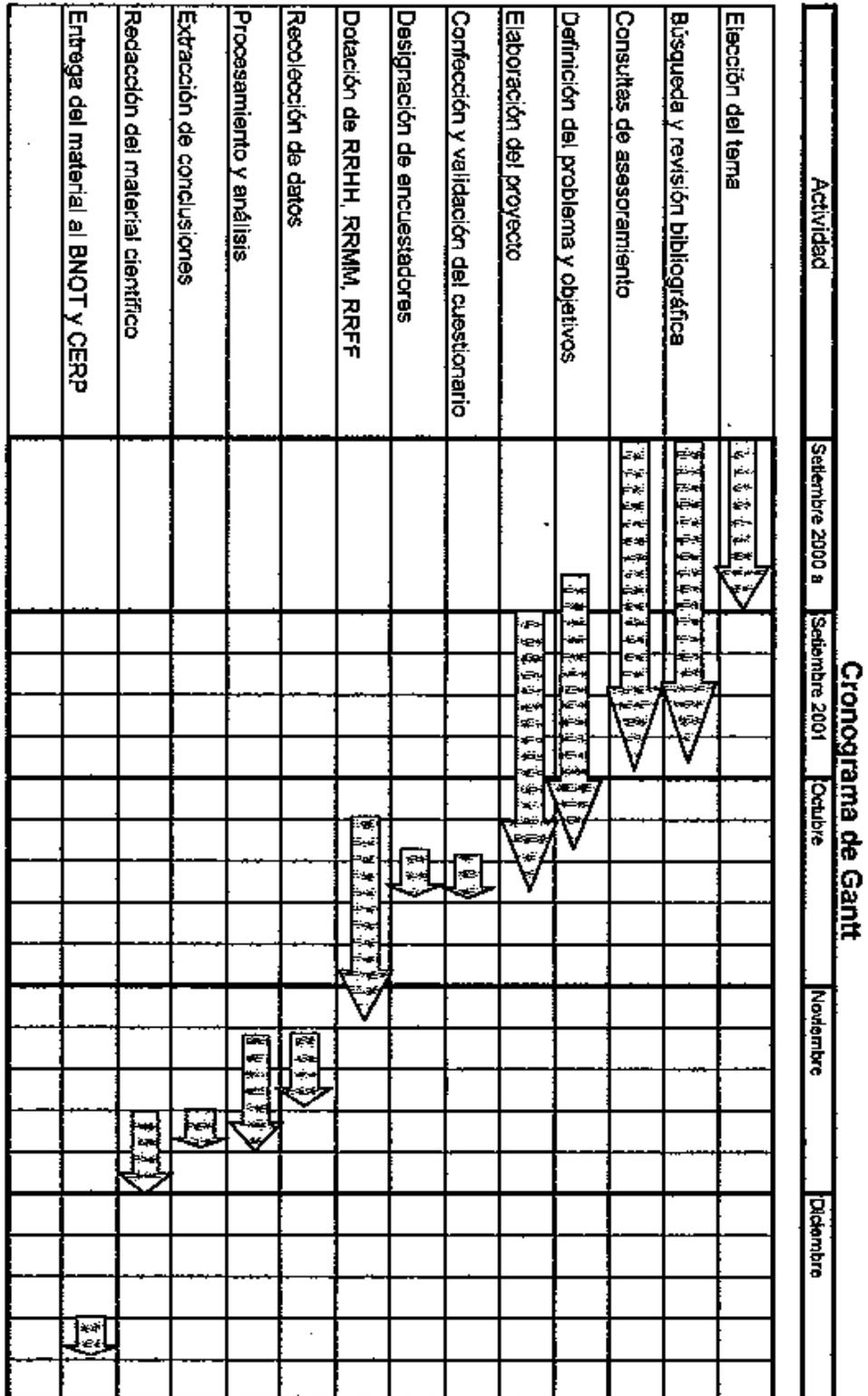
<sup>3</sup> Ver Anexo Cuestionario pág. 38

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

Conforme a los valores morales que rigen el ejercicio de la Profesión Enfermería en el desarrollo de la investigación propuesta, se aplicarán los siguientes aspectos éticos:

- Consentimiento informado y voluntario de participación de los individuos en el estudio.
- Confidencialidad de los datos.
- Uso de los datos exclusivamente para los propósitos de la investigación.

**DETERMINACIÓN DE PLAZOS:**



## DETERMINACIÓN DE RECURSOS Y COSTOS

**Recursos Humanos:** 5 estudiantes de Licenciatura en Enfermería

**Recursos Materiales:**

Bienes de uso:	Costos
1 computadora	prestada
1 impresora	prestada
5 Identificaciones	\$U 100
5 Carpetas	\$U 50
5 Pasajes Montevideo - Colonia - Montevideo	\$U 900
Traslado urbano	\$U 6100

**Bienes de consumo:**

1000 Hojas tamaño carta	\$U 130
10 Lapiceras	\$U 35
2 Cartuchos impresora.	\$U 980
10 Lápices.	\$U 20
10 Gomas de borrar.	\$U 10

**Planta física:**

1 Salón de reunión con:	
1 mesa.	Brindado por los integrantes del equipo.
6 sillas.	
1cajón con llave.	

**Recursos técnicos:**

- 1 Programa de computación que permita tabular datos y graficar.
- 1 respaldo técnico en informática.

**Recursos Financieros:**

Gastos calculados	\$U 8325
Imprevistos	\$U 1000

**Costo Total: \$U 9325**

## CUESTIONARIO

CUESTIONARIO	
Lea atentamente las preguntas. Marque con una cruz la opción que considere.	
1) Sexo: F <input type="checkbox"/>	2) Edad: <input type="text"/> años Profesorado:.....
M <input type="checkbox"/>	
3) ¿Usted ha realizado el trámite para la donación de Órganos?	
a) Sí <input type="checkbox"/>	b) No <input type="checkbox"/>
Solamente si respondió <b>NO</b> a la pregunta anterior (nº3) continúe con el cuestionario	
c) ¿Ha tenido oportunidad de realizar el trámite de donación?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Participa de las siguientes ideas sobre donación de Órganos?:	
d) Existe comercio de órganos en Uruguay	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e) Se puede determinar erróneamente la muerte cerebral	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f) Se desfigura el cuerpo luego de la donación de órganos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g) Otras _____	
_____	
_____	
_____	
h) No desea contestar	<input type="checkbox"/>
No utilice el espacio debajo de la línea punteada	
.....	
Cuestionario N°	

### CRONOGRAMA DE GANTT

