

Se puede observar en las tablas anteriores (tablas 1, 2, 3 y 4) que hay una alta variación del grado de transporación en los tercios medio y apical, esto se puede deber a diversas variables que se desconocen, como la técnica de instrumentación, la irrigación del conducto y el último calibre de la lima que se utilizó con cada diente.

CONCLUSIÓN

- Se puede concluir, con lo ya mencionado que hay un rango de transporación de:
- 47.18 a 961.48 en el tercio medio midiendo el ancho vestibulo-palatalino/lingual.
 - 6.79 a 523.35 en el tercio medio midiendo el ancho mesio-distal.
 - 0 a 1375.16 en el tercio apical midiendo el ancho vestibulo-palatalino/lingual.
 - 8.08 a 538.35 en el tercio apical midiendo el ancho mesio-distal.

Lo cual hace referencia al inconsistente grado de transporación, según la técnica, la irrigación o el calibre de la lima con el que se instrumenta el conducto. Si no se toman en cuenta estas últimas variables pueden causar transporación a pesar de las propiedades de las limas NiTiFlex (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) o cualquier otro instrumento con aleación níquel-titania.

BIBLIOGRAFÍA

- Cvijan, S., Ungert, E. F. & DeSimon, L. B. (1975). *Potential applications of certain nickel-titanium (Nitinol) alloys*. J Dent Res. Núm. 1, vol. LVIV: 89-96.
- Walsh, H., Brantley, W. A. & Gerstein, H. (1988). *An initial investigation of the bending and torsional properties of nitinol root canal files*. J Endodon. Núm. 7, Vol. XIV: 346-351.
- Zhou, H., Peng, B. & Zheng, Y. F. (2013). *An overview of the mechanical properties of nickel titanium endodontic instrument*. Endodontic Topics. Núm. 29, Vol. XVI: 42-54.
- Miura, F., Mogi, M., Ohura & Imanaka, H. (1986). *The super-elastic property of Japanese NiTi alloy wire for use in orthodontics*. Am J Orthod Dentofac Orthop. Núm. 90, Vol 1: 1-10.
- Klietz, S. E., Brambley, W. A., Fournelle, R. A. (1991) *Bending properties of superelastic and non-superelastic nickel-titanium orthodontic wires*. Am J Orthod Dentofac Orthop. Núm. 4, Vol. XCIX: 10-18.
- Bishop, K. & Dummer, P. M. H. A. (1997). *Comparison of stainless steel flexipiles and nickel-titanium NiTiFlex files during the shaping of simulated canals*. International Endodontic Journal. Núm. 6, Vol. XXX: 25-34.

FACTORES DE RIESGO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN UNIVERSITARIOS ASOCIADOS A ANTIGÜES PATOLÓGICAS HEREDOFAMILIARES

Rosalés Trejo, M.; Rojas Maudara, D. L.; Terreros Gurrutía, M. C.; Zarate Mata, K. M.; Lara Castro, D.G.

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Coordinación Académica Región Atlapalpa, Carretera Central Km. 600, San Andrés Bologneses, Michoacán, S.L.P., México. C.P. 48700. mltrejo@uaslp.mx; drrojas@uaslp.mx; terrosos@uaslp.mx; karamata@uaslp.mx; dlara@uaslp.mx

RESUMEN

Introducción: El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud a nivel mundial, en ocasiones existe asociación con antecedentes heredofamiliares. **Objetivo:** Determinar factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en universitarios asociados a antecedentes heredofamiliares. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal analítico en 102 universitarios utilizando la herramienta ANOVA de un solo factor que sirve para comparar varios grupos, conocer el grado de asociación de la variable cuantitativa con la categórica, y se realizaron mediante SPSS. **Resultados:** se encontró en mujeres 29.09% de sobrepeso y 7.27 % en obesidad, en hombres un 27.53% de sobrepeso; un obesidad el resultado fue el doble que las mujeres, encontrándose un 17.02%. **Conclusiones:** Se observó que existe dependencia de estudiantes afectados con sobrepeso y obesidad con enfermedades crónicas degenerativas en padres sobrealimentados que existe más dependencia por parte de la madre, así como relación en ausencia de éstas con los pesos normales.

Palabras claves: Sobrepeso, Obesidad, antecedentes patológicos heredofamiliares.

ABSTRACT

Introduction: Overweight and obesity are a health problem in the world, sometimes there is association with family history. **Objective:** To determine risk factors for overweight and obesity in academics associated with their family history. **Methods:** we made a cross-sectional descriptive study that was for 102 students with ANOVA using the tool of a single factor that is used to compare several groups, know the degree of association of the quantitative variable with the categorical, and were performed by using SPSS. **Results:** we found for women 29.09% of overweight and 7.27% in obesity, for men was 27.53% of overweight; the results of obesity was the double of the women, with 17.02%. **Conclusions:** it was noted that there is a dependency of students concerned with overweight and obesity with chronic degenerative diseases in parents sticking out that there is more dependency on the part of the mother, as well as a relationship in the absence of these with the normal-weight.

Key words: overweight, obesity, heredofamilial pathological history.

INTRODUCCION

A nivel mundial el 70% de la poblacion vive en paises donde el sobrepeso y la obesidad tienen gran consecuencia en la morbilidad y mortalidad, lo que involucra grandes gastos a la salud al gobierno y a la familia por las complicaciones que representan las enfermedades como diabetes, hipertension arterial y cancer entre otras. Este problema de salud publica se ha desarrollado en todos los grupos de todas las edades, en EEUU como en Mexico la prevalencia es mayor al 70%. Salmazo, R. (2015). "De acuerdo a la Organizacion Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son condiciones en las que se presenta acumulacion anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud" (OMS, 2013); En terminos clinicos el sobrepeso y la obesidad son definidos por una serie de indices, de los cuales los mas frecuentes son: el indice de masa corporal (IMC) que en general es correspondiente al porcentaje de grasa corporal y el diametro de cintura, que simboliza la obesidad abdominal. Gonzalez, C. (2014) ha sido considerada una de las epidemias del siglo XXI, por el aumento creciente que ha tenido en los ultimos anos. Es un problema emergente de salud publica y afecta a amplios sectores de la poblacion, tanto a ninos como a adultos. Martinez, F. (2002).

La relacion entre obesidad e hipertension arterial es un hecho frecuente; los mecanismos patogenicos no son claros, pero se ha observado que la obesidad podria explicar esta relacion al generar resistencia insulínica. Grados moderados de obesidad puede elevar el riesgo de diabetes hasta 10 veces y el riesgo crece mientras existe un grado de obesidad elevado. Tambien se relaciona al tipo de obesidad, en cuanto a la distribucion de la grasa corporal, siendo mayor en obesidad de tipo toracoabdominal. Maiz, A. (2007). La obesidad y la diabetes mellitus se han ido incrementando mundialmente; ambas estan relacionadas con el sindrome de insulinoresistencia, que tambien ha aumentado y comprende un grupo de anomalias clinicas relacionadas, las cuales se presentan más comunmente en sujetos obesos y les confieren una alta predisposicion de riesgo metabolico a padecer prediabetes y diabetes mellitus de tipo 2. Linares, O. (2014). Aunque la mayoría de las enfermedades crónicas (como las enfermedades cardiovasculares) se presentan frecuentemente en la edad adulta, algunos factores de riesgo están determinados en gran medida por los comportamientos aprendidos en la niñez.

Sin embargo, es posible que en la etapa de transición del adolescente al adulto joven sea cuando dichas conductas se modifican como consecuencia de adquirir mayor independencia en la toma de decisiones. Galindo, M. (2010). Algunos estilos de vida en jóvenes universitarios favorecen a un comportamiento poco saludables, como son malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, ambos factores considerados como de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad. Es importante estudiar y evitar la exposición a diversos factores como la inactividad fisica, el consumo de tabaco, alcohol y drogas licitas, ya que el inicio de la exposición a esos factores antes de los 20 años afecta el desarrollo del sistema limbico, lo que propicia una mayor probabilidad de dependencia en la edad adulta debido a lo que pueden ocasionar las enfermedades crónicas degenerativas, incluidas el sobrepeso y la obesidad. Galindo, M. (2010). "Los estilos de vida o la forma en que las personas viven, se relaciona con patrones de conducta seleccionados como alimentarios disponibles que los individuos prefieren, de acuerdo con la propia capacidad para elegir, influenciada por factores socioeconómicos sociales y culturales. (OMS, 1986)". En la actualidad, los patrones de comportamiento se han modificado teniendo como consecuencia diferente estilo de vida, donde las conductas de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol, exceso de peso, sedentarismo, dieta pobre en grasas, frutas y verduras, etc., son responsables de la gran carga mundial de morbilidad de enfermedades crónicas degenerativas o sus complicaciones. Nieto, R. (2015).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal analítico, a través de un muestreo aleatorio simple; se realizó una correlación a través de la herramienta ANOVA de un solo factor la cual nos sirve para comparar

varios grupos para conocer el grado de asociacion con la variable cuantitativa (dependiente) la cual es el IMC, con la variable categorica que define los grupos que deseamos comparar (factor), enfermedades crónicas degenerativas, los cuales se realizaron mediante el paquete estadístico SPSS. Se incluyeron 102 alumnos universitarios. Como criterio de inclusion se entrevistaron alumnos que aceptaron participar, utilizando una encuesta sociodemográfica, así como los antecedentes heredofamiliares de las siguientes patologías: Hipertension arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiacas y otras.

Se realizaron medidas antropométricas para evaluar el IMC, de cada alumno, el peso se obtuvo con la medición de los alumnos, realizada de la siguiente manera: sin zapatos, de pie, registrándose en kg. En posición de pie con los talones juntos, los brazos de lado del cuerpo y de espaldas en una superficie plana, se realizó el registro de talla, con un estadiómetro. Para determinar el sobrepeso y obesidad, utilizamos el IMC que de acuerdo a la OMS, Trujillo, B. (2014), se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). De acuerdo a la clasificación criterios de la SEEDO. Se utilizaron los siguientes criterios: infrapeso ≤ 16.5; Normal 16.5-24.9; sobrepeso grado I 25-26.9; sobrepeso grado II 27-29.9; obesidad de tipo I 30-34.9; obesidad de tipo II 35-39.9; obesidad tipo III 40-40.9; obesidad de tipo IV ≥ 50. Ferrera, L., (2007)

RESULTADOS

De 102 alumnos estudiados (47 hombres y 55 mujeres). La frecuencia de sobrepeso y obesidad en mujeres fueron de 29.1% (R=16) y 7.3% (R=4). Mientas que en los hombres la frecuencia en hombres fue de 25.5% (R=12) y 17% (R=8), respectivamente. Como se puede observar en la tabla I la mayoría de las mujeres obtuvieron un peso normal en relacion con los hombres (60 % vs. 53.2%). Mientas que el bajo peso se presentó en el 3.6% en mujeres y en 4.3% en hombres con una frecuencia de 2 en ambos. (Tabla 1)

Tabla 1. Resultados de IMC por sexo

	IMC						Total		
	infrapes o (≤ 18.5)	Norma (18.5-24.9)	sobrepeso (25-26.9)	sobrepeso (27-29.9)	obesida I (30-34.9)	obesida II (35-39.9)		obesida III (40.9)	
Femenin	R	2	33	5	11	3	1	0	55
o	%	3.6%	60.0%	9.1%	20.0%	5.5%	1.8%	0.0%	100.0
Sex									%
o Masculin	R	2	25	7	5	4	3	1	47
o	%	4.3%	53.2%	14.9%	10.6%	8.5%	6.4%	2.1%	100.0
Total	R	4	58	12	16	7	4	1	102
%		3.9%	56.9%	11.8%	15.7%	6.9%	3.9%	1.0%	100.0

IMC= índice de masa corporal, R= recuento.

obesidad de tipo I (30-34.9)	R	1	2	0	4	7
%	6.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%
obesidad de tipo II (35-39.9)	R	2	1	0	0	4
%	12.5%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.9%
obesidad tipo III (40-40.9)	R	1	0	0	0	1
%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
Total	R	16	14	5	3	102
%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

IMC= índice de masa corporal, R=recuento, D.M= Diabetes Mellitus, Enf=Enfermedades.

En la tabla anterior se muestran los resultados de la relación del índice de masa corporal con las enfermedades crónicas degenerativas en madres de estudiantes encuestados; para los alumnos con las enfermedades crónicas degenerativas en madres de estudiantes encuestados, para los alumnos con sobrepeso grado I, el 6.3% (R=1) dice que su madre padece hipertensión, 21.4% (R=3) Diabetes, 40% (R=2) ambas, 33.33% (R=1) enfermedades cardíacas y 7.8% (R=5) ninguna. El resultado para los alumnos que padecen sobrepeso grado II el 25% (R=4) de las madres padecen hipertensión, 14.3% (R=2), diabetes, 20% (R=1) ambas, 33.33% (R=1) enfermedades cardíacas y 12.5% (R=8) no padecen ninguna enfermedad. En obesidad de grado I el 6.3% de las madres padecen hipertensión, 14.3% diabetes y un 6.3% no padecen ninguna enfermedad. En obesidad tipo II el 12.5% de las madres padecen hipertensión, 7.1% diabetes y un 1.6% no padecen ninguna. Para la obesidad de tipo III solo se encontró un resultado de 6.3% en hipertensión.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que los universitarios presentan un 27.5%, de sobrepeso y 11.8% presentaron obesidad sin mencionar el género, similar a un estudio realizado en adolescentes y adultos sobre la auto percepción y el IMC real en donde el 43% de la población adolescente tuvo sobrepeso y obesidad, encontrando similitud a la investigación realizada tomando en cuenta que el porcentaje aparentemente es fue superior debido a que el número de la muestra de adolescentes fue mayor a la realizada. Sámano-R. (2015) Cabe mencionar que el 3.6% de las mujeres y el 4.3% de los hombres presentaron infrapeso IMC ≤ 18.5, resultado parecido a estudios anteriormente realizados donde el 11% de las mujeres y el 4% de los hombres presentaron infrapeso sin encontrar explicación ni signos de desnutrición. Trujillo.B. (2014).

De los factores de riesgo estudiados: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y otras, se encontró una relación estrecha del sobrepeso y obesidad con los antecedentes hereditarios por parte del padre en un 28.4%, mientras que la relación de las enfermedades crónicas degenerativas por parte de la madre con sobrepeso y obesidad fueron del 34.3% siendo mayor el porcentaje obtenido en dicha relación. A diferencia de investigaciones anteriormente realizadas en Colima, México; sobre los factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios en donde encontramos que más de la mitad de los estudiantes encuestados tuvieron familiares que padecían enfermedades crónicas degenerativas sin embargo no se asociaron a sobrepeso u obesidad y menciona que la etiología de tal padecimiento puede ser multicausal. Trujillo.B. (2014).

CONCLUSIÓN

Aunque la mayoría de las enfermedades crónicas se presentan típicamente en la edad adulta, algunos factores de riesgo están determinados en gran medida por los comportamientos aprendidos en la niñez, algunos estilos de vida como el de los jóvenes universitarios favorecen comportamientos poco saludables

Tabla 2. Relación de Antecedentes hereditarios del padre e IMC.

	E.C Degenerativas en Padre				Total
	Hipertensión Mellitus	D.M e Mellitus	Ningun a		
Infrapeso (s 18.5)	R 0	1	0	3	4
%	0.0%	7.1%	0.0%	4.1%	3.9%
Normal (18.5-24.9)	R 6	3	2	47	58
%	54.5%	21.4%	50.0%	64.4%	56.9%
sobrepeso grado I (25-26.9)	R 1	2	0	9	12
%	9.1%	14.3%	0.0%	12.3%	11.8%
sobrepeso grado II (27-29.9)	R 1	5	0	10	16
%	9.1%	35.7%	0.0%	13.7%	15.7%
obesidad de tipo I (30-34.9)	R 3	1	2	1	7
%	27.3%	7.1%	50.0%	1.4%	6.9%
obesidad de tipo II (35-39.9)	R 0	1	0	3	4
%	0.0%	7.1%	0.0%	4.1%	3.9%
obesidad tipo III (40-40.9)	R 0	1	0	0	1
%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	1.0%
Total	R 11	14	4	73	102
%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

IMC= índice de masa corporal, R=recuento D.M= Diabetes Mellitus.

Los resultados arrojados en cuanto la relación de sobrepeso u obesidad con algunas enfermedades crónicas degenerativas por parte del padre; del total de alumnos con sobrepeso el 9.1% (R=1) dice que su padre padece de hipertensión arterial, el 14.3% (R=2) y de diabetes mellitus. Sobre los alumnos con sobrepeso grado II los resultados fueron similares para la hipertensión, mientras que para la diabetes un 35.7% (R=5) de los padres la padecen y un 13.7% (R=10) no padecen ninguna. Dentro de los alumnos con obesidad de tipo I se observó que un 27.3% (R=3) de los padres padecen hipertensión, 7.1% (R=1) Diabetes, 50% (R=2) padecen ambas y 1.4% (R=1) no padecen ninguna. En obesidad de tipo II el resultado en diabetes es similar a la tipo I y III en la variable de ninguna enfermedad el resultado fue de 4.1% (R=3). (Tabla No.2)

Tabla 3. Relación de las enfermedades crónicas degenerativas por parte de la madre con el IMC.

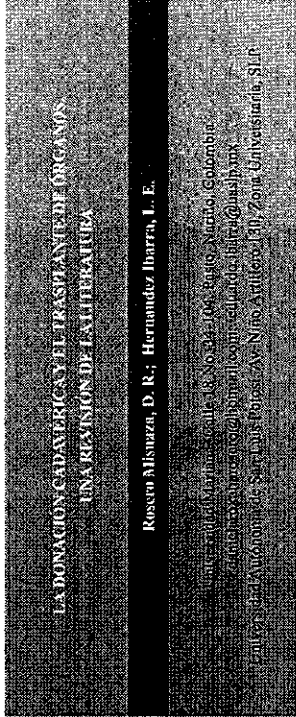
	E.C Degenerativas en Madres				Total
	Hipertensión Mellitus	D.M e Mellitus	Ningun a		
Infrapeso (s 18.5)	R 0	0	1	3	4
%	0.0%	0.0%	33.3%	4.7%	3.9%
Normal (18.5-24.9)	R 7	6	0	43	56
%	43.8%	42.9%	0.0%	67.2%	56.9%
sobrepeso grado I (25-26.9)	R 1	3	1	5	12
%	6.3%	21.4%	40.0%	7.8%	11.8%
sobrepeso grado II (27-29.9)	R 4	2	1	8	16
%	25.0%	14.3%	20.0%	12.5%	15.7%

como los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, ambos factores considerados como de riesgo para el desarrollo de sobrepeso y obesidad, debido a que el 40% de las madres de hijos que presentan obesidad son diabéticas e hipertensas, y el 50% de los padres de los hijos con obesidad presentaron ambas patologías. Todos estos datos permiten concluir que durante el inicio de la etapa adulta del universitario es importante tomar medidas para prevenir o revertir la tendencia a la obesidad y sobrepeso que se presenta más adelante en el adulto, sin embargo, es posible que en la etapa de adolescente a adulto joven sea cuando dichas conductas se modifican como consecuencia de adquirir mayor independencia en la toma de decisiones, ya que cabe mencionar que también puede influir el estilo de vida que un padre le enseña a su hijo, es así como podría relacionarse que el padre padezca de una enfermedad como la diabetes.

Aunque en la mayoría de estudiantes no todos presentaron obesidad y sobrepeso, sin embargo se encuentra latente el riesgo de padecer una enfermedad crónica degenerativa desencadenada por el mal control del IMC, de acuerdo a los resultados encontrados de sobrepeso y obesidad es indispensable promover estilos de vida saludables que incluyan medidas no farmacológicas como dieta y ejercicio para frenar y o parar este problema tan trascendente de salud, ya que de acuerdo a estos resultados existe una relación entre los antecedentes hereditarios y la obesidad de los hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez-Galindo, M. G., Yamamoto-Kimura, L. T., Morán Álvarez, C.; Rodríguez Pérez, Á., Varela Mejía, H. F.; & Solís Torres, C. (2014). Cambio 2007-2010 de la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas en estudiantes. *Revista De La Facultad De Medicina De La UNAM*, 57(4), 5-13.
2. Ferreira González, L. (2007). Clasificación del sobrepeso y la obesidad.
3. González Sandoval, C. E.; Díaz Burke, Y., Mendizabal-Ruiz, A. P., Díaz, E. M., & Morales, J. A. (2014). Prevalencia de obesidad y perfil lipídico alterado en jóvenes universitarios. (Spanish). *Nutrición Hospitalaria*, 29(2), 315-321. doi:10.3305/nh.2014.29.2.7054
4. Linares, O. M., Rodríguez, A. P., Barrero, R. S., Linares, O. M., & Maury, V. P. (2013). Morbilidad ovelta de prediabetes y diabetes mellitus de tipo 2 en pacientes con sobrepeso y obesos. (Spanish). *Medisum*, 17(10), 1-7.
5. Maiz A. (2007) Consecuencias patológicas de la obesidad: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y dislipidemia. *Boletín escuela de medicina* 26: 18-21.
6. Martínez F. et al (2002.) Prevalencia de la obesidad y mantenimiento del estado ponderal tras un seguimiento de 6 años en niños y adolescentes de Cuenca. *Med Clin (Barc)* 2002; 119 (9):327-3. Recuperada 10 de abril 2015 a las 12:00 en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-7531200900200003&script=sci_artext
7. Organización Mundial De La Salud, OMS, 2013
8. Paquete estadístico SPSS, Versión 21, <http://www-01.ibm.com/software/es/spss21>
9. Ruiz, G. (2014). Enfermedades crónico-degenerativas: primera causa de mortalidad en México. *Universidad México*.
10. Sainano, R., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., Godínez-Martínez, E. Y., Noriega, A., Zelonka, R., & Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. (Spanish). *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1082-1088. doi:10.3305/nh.2015.31.3.83564
11. Trujillo-Hernández, Benjamín, Vásquez, Clemente, Almanza-Silva, José R., Jaramillo-Virgen, María E., Mellini-Landa, Tadeano E., Valle-Figueroa, Otelia B., Pérez-Ayala, Roberto, Millán-Guerrero, Rebecca O., Prieto-Díaz-Chávez, Emilio, & Newton-Sánchez, Oscar. (2010). Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México. *Revista de Salud Pública*, 12(2), 197-207.



**LA DONACIÓN CADÁVERICA Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS:
UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Rosero Miskatze, D. R.; Hernández Ibarra, J. E.

Universidad Veracruzana, Calle 18, No. 231, 106, Rto. Córdoba, Córdoba, Veracruz, México. Correo electrónico: miskatze@uav.mx, hbarra@uav.mx
 Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina, Calle 18, No. 231, 106, Rto. Córdoba, Córdoba, Veracruz, México. Correo electrónico: miskatze@uav.mx, hbarra@uav.mx

RESUMEN

Se realizó una revisión de literatura, cuyo propósito conocer los trabajos publicados en torno a la donación y el trasplante de órganos de donador cadavérico. La búsqueda y recuperación de los artículos se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Scielo, Ovid, Science Direct y motores de búsqueda como Google Scholar, Springer y Redalyc. La búsqueda se realizó en español como en inglés. Se llevó a cabo análisis de contenido para lo cual se trabajó en una matriz elaborada adhoc para el propósito de la revisión. Los países donde se encuentran más estudios fueron España, Chile y México, en cambio Cuba, Brasil, Colombia Argentina y Países Bajos son los países con menos estudios publicados sobre el tema. El 60% de los estudios son con enfoque cualitativo o mixto y 40% con enfoque cuantitativo.

Palabras Clave:
Donación de órganos cadavéricos; Trasplantes; Personal sanitario

ABSTRACT

A literature review, which aims to meet the published papers about the donation and transplantation of organs from cadaver donor was performed. The search and retrieval of papers was conducted in PubMed, Scielo, Ovid, Science Direct and search engines like Google Scholar, and Redalyc Springer data. The search was conducted in spanish and english. It was conducted content analysis for which they worked in a adhoc elaborate matrix for the purpose of the review. Countries where were found more studies were Spain, Chile and Mexico, in contrast Cuba, Brazil, Colombia, Argentina and the Netherlands are the countries least oen studies published on the subject. 60% of the studies are qualitative or mixed approach and a quantitative approach 40%

Key word:
Cadaveric organ donation; Organ trasplantation; Donors, health care professional

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que se ha ido incrementando en un 10 % en la población adulta a nivel mundial. Se otitende la IRC como un daño progresivo permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular la cual dependiendo del daño se clasifican del estado uno al quinto siendo éste el de mayor gravedad. Dentro de los condicionantes que contribuyen a su proceso de