

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DESFAVORABLE A LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN EL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DURANTE EL AÑO 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autores: Bach. CÉSAR ANTONIO ZAPATA ZAPATA

Bach. FRANCISCO SAUL FERNANDEZ RIOJA

Chiclayo – Perú

2015

Factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes internados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2014

POR:

Bachiller en Medicina Humana:

CÉSAR ANTONIO ZAPATA ZAPATA

FRANCISCO SAUL FERNANDEZ RIOJA

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para
optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR:

Dr. Jorge Chirinos Hoyos

Presidente de Jurado

Dra. Jaqueline Poma Ortiz

Secretaria de Jurado

Dr. Jorge Fernández Mogollón

Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 10 de febrero del 2015.

DEDICATORIA

En memoria a mi Señor Padre y amigos, que gracias a sus sabios consejos y gran entrega hacia mi persona, he podido culminar satisfactoriamente mi carrera medica que es entrega total de amor al prójimo.

A mis padres, por darme su apoyo incondicional, por sus enseñanzas y sabios consejos en cada etapa de mi vida, habiendo culminado satisfactoriamente mi carrera

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Franco León Jiménez y Cristian Díaz Vélez, por su incondicional e invaluable apoyo como profesores, asesores, amigos y especialmente por sus enseñanzas y ejemplo como investigadores científicos y médicos especialistas.

A las personas que nos apoyaron con la recolección de datos, porque sin ellos no hubiera sido posible completar el tamaño muestral, para que continúen con ese espíritu investigador.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la actitud desfavorable a la donación de órganos en Chiclayo, durante el 2014. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal analítico. Se entrevistaron a 330 familiares de pacientes internados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, seleccionados mediante muestreo consecutivo. Se utilizó un instrumento validado. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas y un análisis inferencial exploratorio bivariado y un multivariado. Se calcularon razones de prevalencia, intervalos de confianza al 95% y valores p. **Resultados:** Se elaboró un constructo, pasando por una validación cualitativa y cuantitativa por grupo de expertos, Obteniendo un alfa de Cronbach de 0,771. El valor de KMO fue 0.696 y el test de Bartlett fue menor de 0.05, por lo que se realizó análisis factorial. Hubo 176 mujeres (53,33%) y 154 hombres (46,67%); media de edad en hombres 35,1 +/- 11,6 y en mujeres: 35,9 +/- 11,1. Hubo 156 solteros (47,27%); 150 encuestados tiene estudios secundarios (45,45%). Hubo 241 Católicos (73,03%). El vínculo familiar predominante fue hijo (a): 151 (45,75%). 237 encuestados pertenecen al departamento de Lambayeque (71,81%) y 195 al distrito de Chiclayo (59,09%). La frecuencia de actitud desfavorable fue 72,3% (69,8% en mujeres y 74,6% en hombres). En el análisis multivariado se halló que ser de religión católica en comparación con ser evangélico y ser testigo de Jehová se asoció a una actitud desfavorable a la donación de órganos: RP: 0,47 IC95: 0,25-0,88 p: 0,02 y RP: 0,09 IC95%:0,01-0,62 p: 0,015, respectivamente. **Conclusiones:** La frecuencia de actitud desfavorable a la donación de órganos fue elevada. Se halló asociación entre ser católico y una actitud desfavorable hacia la donación de órganos.

Palabras clave: donación de órganos, familia, actitud

(Fuente: DeCS-BIREME)

Abstract

Objective: To determine the factors associated with unfavorable organ donation in Chiclayo during 2014. **Materials and Methods:** cross-sectional study. We interviewed 330 families of patients admitted to the Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, selected by consecutive sampling. A validated instrument was used. Absolute and relative frequencies and exploratory bivariate and multivariate inferential analysis were calculated. Prevalence ratios, 95% confidence intervals and p values were calculated. **Results:** A construct was developed, through a qualitative and quantitative validation panel, obtaining a Cronbach's alpha of 0.771. KMO value was 0.696 and Bartlett's test was less than 0.05, so factorial analysis. There were 176 women (53.33%) and 154 men (46.67%); mean age was 35.1 +/- 11.6 in men and 35.9 +/- 11.1 in women; 47.27 % were single; 45.45 % had secondary education and there were 73.03% catholics; The predominant family bond was son (a): 45.75 %, 71.81 % were from Lambayeque and 59.09 % from the district of Chiclayo. The frequency of an unfavorable attitude toward organ donation was 72.3%, 69.8% in women and 74.6% in man. In the multivariate analysis being catholic as opposed as being evangelic and witness of Jehova, was associated with an unfavorable attitude toward organ donation: RP: 0,47 CI95%: 0,25-0,88 p:0,02 y RP: 0,09 CI95%: 0,01-0,62 p:0,015. **Conclusions:** The frequency of an unfavorable attitude toward organ donation was high. Association was found between being Catholic and an unfavorable attitude toward organ donation

Key Words: Directed Tissue Donation, family, attitude

(Source: MeSH Medline)

INDICE	Pág
Resumen y Abstract	5
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
1. Tipo de estudio	14
2. Población, muestra de estudio y muestreo	14
2.1. Población Diana	14
2.2. Población Accesible	14
2.3. Población Elegible	14
2.4. Tamaño de muestra y muestreo	15
2.5. Variables – definición Operacional	15
3. Instrumentos para la recolección de información	16
4. Plan de procesamiento y análisis de datos	16
5. Principios y procedimientos para garantizar aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	31
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. ANEXOS	39

I. INTRODUCCIÓN

El trasplantar un órgano adquiere importancia en aquellas personas que han padecido disfunción de diversos grados de un órgano, mejorando la calidad de vida^{1,2}

La ley general 28189 de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, regula las actividades y procedimientos relacionados con la obtención y utilización de órganos y/o tejidos humanos, para fines de donación y trasplante y su seguimiento³

En el Perú, el trasplante se inició el 29 de octubre de 1969, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Essalud. Según datos de Essalud, hasta el 31 de octubre del 2012, se han llevado a cabo cerca de 2268 trasplantes⁴. Sin embargo, la tasa de trasplantes en el Perú es menor en comparación con otros países: 6 donantes por cada millón de habitantes en el 2011; cifra lejos de países como: Argentina (13,7), Brasil (12,7) Uruguay (17), España (35)^{5,6}

Según el padrón electoral del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (Reniec), en el 2013, solo el 12,9% de los ciudadanos mayores de 18 años, consignó en su documento nacional de identidad su deseo voluntario de donar órganos siendo Lima y la Libertad las regiones con mayor frecuencia de aceptación⁷.

Para mantener un eficiente programa de donación de órganos es indispensable que exista por parte de la población, aceptación de ésta política. En diversos estudios se han descrito varias creencias que pueden influenciar la aceptación a la donación de órganos.

En un estudio realizado por Albornoz M en Argentina, el 76,37% de los encuestados pensaban que la comercialización de órganos es factible, y culpa a la corrupción sobre tráfico de órganos como causa en el 44,2% de casos⁸. Sus resultados coinciden con

otros estudios en las barreras asociadas a una actitud desfavorable como: ausencia de campañas médicas, desconocimiento acerca del tema además de miedo y desconfianza^{9, 10}.

En una revisión sistemática de 47 estudios hasta setiembre del 2012, que incluyó a 34,610 encuestados, Tong A. halló que el 65,5% estuvieron a favor de la donación de órganos. Algunas barreras halladas fueron: miedo a la cirugía, falta de conocimiento acerca del tema, respeto a normas culturales, posibilidad de pérdidas económicas, desconfianza en los hospitales, miedo en relación las autoridades de los donantes¹¹.

No se han encontrado estudios sobre donación de órganos en la región Lambayeque

Objetivo:

Identificar los factores asociados a la actitud desfavorable a la donación de órganos en el distrito de Chiclayo en el periodo enero-diciembre del año 2014.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Huatuco H. y Peña F. (Lima-2009) realizaron un trabajo de investigación sobre la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados. El método utilizado es descriptivo transversal, tomándose 30 familiares como muestra¹².

El instrumento utilizado fue la escala de Lickert. Se realizó el análisis y se llegó a la conclusión: 63,3% de familiares tiene dirección negativa hacia la donación de órganos, y la intensidad es desfavorable con un 40% respecto a este tema¹²

En un estudio realizado por Albornoz M en Argentina, el 76,37% de los encuestados pensaban que la comercialización de órganos es factible, y culpa a la corrupción sobre tráfico de órganos como causa en el 44,2% de casos⁸. Sus resultados coinciden con otros estudios en las barreras asociadas a una actitud desfavorable como: ausencia de campañas médicas, desconocimiento acerca del tema además de miedo y desconfianza^{9, 10}.

En un estudio realizado en Japón en 2012, refieren que de un total de 238 de los 420 casos dieron lugar a la donación de órganos, 182 no lo hicieron. El análisis de las variables asociadas reveló que las características sociodemográficas de la familia y el paciente (edad de la etnia, del paciente y la causa de la muerte) y el conocimiento previo de los deseos de los pacientes se asociaron significativamente con la voluntad de donar¹³.

En 2009 se realizó un estudio en Chile; halló que 146 familias de potenciales donantes de órganos tuvieron una actitud desfavorable a la donación de órganos. La

razón principal expresada por las familias para justificar la negativa a donar los órganos del difunto fue la negación y el rechazo de los criterios de muerte cerebral.¹⁴

En un estudio realizado en Chile en el 2009, mencionaron algunas barreras asociadas a una actitud desfavorable a la donación: creencias religiosas (13,6%), el tráfico de órganos (9,9%), inseguridad sobre el diagnóstico de muerte cerebral (6,2%), el estado de ánimo familiar inestable (6,2%), desconocidos deseos de los donantes acerca de la donación (4,9%), la creencia en la integridad del cuerpo después de la muerte (3,7%), y el miedo a la objeción de los miembros de la familia (2,5%)¹⁵.

En un estudio realizado por Rodríguez en México en el 2003; el 52% de los encuestados presentaron actitud desfavorable a la donación, atribuyendo como causas al tráfico de órganos (32%) y desconocer concepto de muerte cerebral (28%)¹⁶.

En un estudio realizado en Perú en 2009; Se encuestó a 48 profesionales (28 médicos y 20 enfermeras); el 39.6% presentó actitud desfavorable a la donación, atribuyendo como causa a desconocimiento de muerte encefálica.^{12, 17}

En un estudio realizado en México en el 2003; El 66% de los encuestados estarían dispuestos a donar sus órganos, mientras que 16.5% no lo harían y 17% se mostraron indecisos. De quienes no estarían dispuestos a donar la mayoría fue de hombres, entre 35 y 44 años de edad y de estrato socioeconómico medio inferior.¹⁸

En 1999, se realizó un estudio en Colombia; El 35% de los médicos encuestados manifestó que sus conocimientos sobre donación y trasplante de órganos los han

adquirido al consultar libros o revistas especializadas, el 23% a través de cursos o seminarios y el 33.6% por medio de comunicación. En el grupo de médicos generales, el 37.5% obtiene la información a través de medios de comunicación y del grupo de especialistas, un 37.6% a través de consulta en libros y revistas especializadas¹⁹.

Una revisión sistemática de 15 estudios realizada por Tong A; incluyeron a 5,563 encuestados en la comunidad se identificaron 7 tópicos relacionados a donar órganos: máximo beneficio en calidad de vida y tiempo de vida, beneficio para la sociedad, “dignidad moral” del potencial receptor, prejuicios en relación a los puntos de vista de los potenciales receptores, mayor beneficio para los más jóvenes, respeto por la lista de espera, urgencia médica en relación a la severidad.²⁰

El conocimiento que el personal de salud tiene en relación a este tema es escaso y en ocasiones inadecuado. Lo anterior incluso, podría llevar no sólo a una desacertada colaboración del personal de salud en este proceso, sino también a un retraso en la identificación de posibles donantes de órganos.^{19, 20}

2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS

La Donación de órganos es la manifestación de la voluntad de una persona para disponer, en vida o después de la muerte, de todo o de una parte de su cuerpo, consistente en un órgano, tejido o células para su trasplante a otra persona, con fines terapéuticos, para preservar la vida.²¹

Actitudes (Características de actitudes: aprender, estabilidad, direccionalidad, intensidad) y (Componentes de actitudes: cognitivo, emocional y conductual): Es la predisposición de aceptación o rechazo de la familia hacia la donación de órganos de sus pacientes hospitalizados.^{12, 21}

La donación de un órgano puede traer ventajas como mejorar la calidad de vida en el paciente y poder realizar en varios casos sus actividades normales, pero también puede traer riesgos, una de las desventajas de donar un órgano es que puede generar algún rechazo por incompatibilidad, por lo que es necesario utilizar fármacos o en todo caso, no trasplantar dicho órgano.²¹

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.²²

Es importante informar al paciente y a la familia sobre la donación de un órgano, los beneficios y desventajas, así como también la firma de un consentimiento informado tanto por el paciente como por el donante para la realización adecuada de dicho procedimiento.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es una investigación de tipo transversal analítico

2. POBLACIÓN, MUESTRA DE ESTUDIO Y MUESTREO

2.1 Población Diana:

Familiares de pacientes internados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2014

2.2 Población Accesible:

Familiares de pacientes internados en los servicios de Cardiología, Medicina interna y nefrología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2014

2.3 Población Elegible:

Familiares de pacientes internados en los servicios de Cardiología, Medicina interna y nefrología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión durante el año 2014

Criterios de Inclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de cardiología, Medicina Interna y Nefrología
- Edades comprendidas entre 18 y 75 años;

- Participación voluntaria y firma de consentimiento informado respecto al estudio.

Criterios de Exclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados que padezcan de alguna enfermedad psiquiátrica y/o neurodegenerativa que dificulte el desarrollo de la encuesta.

2.4 Muestra y Muestreo:

Muestreo no probabilístico consecutivo. El tamaño de muestra fue de 326; se obtuvo mediante Epidat v.3.1, teniendo en cuenta una población de 2330, proporción esperada de 44% de actitud desfavorable (Albornoz M.)⁸, nivel de confianza del 95%, y una precisión del 5%.

2.5 Variables- definición operacional:

- **Dependiente:**

Actitud hacia donación de órganos: Es la predisposición de aceptación o rechazo de la familia hacia la donación de órganos de sus pacientes hospitalizados. La actitud se midió a través de un cuestionario formado por 24 preguntas, utilizando la escala de Lickert, basándose en 5 tipos de respuestas con puntajes del 1 (totalmente desacuerdo) hasta 5 (totalmente acuerdo).^{12,21,23}

- **Independiente:**

Sexo

Edad

Religión

Vínculo familiar

Religión profesada

Procedencia

3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se aplicó un instrumento validado anteriormente por los investigadores²³ en la misma población; consta de una escala Likert de 5 alternativas, 24 preguntas distribuidas en 4 dimensiones según análisis factorial (Ético- Moral, Social, Cultural y Económica) una consistencia interna de 0.77 por alfa de Crombach. Este instrumento mide la variable actitud desfavorable a la donación, un valor menor o igual a 82 equivale a una actitud desfavorable. La duración del mismo es de 15 minutos en promedio. Se utilizó una ficha sociodemográfica (ANEXO N°01). La aplicación del instrumento la hicieron alumnos de pregrado de Medicina Humana, previamente entrenados en las salas de espera de los servicios, en tres momentos del año 2014 (marzo – agosto y octubre).

La variable dependiente fue: actitud a la donación de órganos y las independientes las variables sociodemográficas

4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Fase 1: Validación de Instrumento

La metodología de la validación del instrumento se realizó de la siguiente manera:

Creación del constructo: Se elaboró un cuestionario dividido en datos generales y 25 preguntas que miden actitud hacia la donación de órganos. **Validación**

cualitativa: Para la validación se contó con un panel de 8 expertos: 1 médico nefrólogo, 1 epidemiólogo clínico, 1 licenciado en educación, 2 licenciados en enfermería y coordinadora de procura, 1 médico (labora en área de donación de órganos), 1 médico urólogo, 1 asistente social del el área de donación de órganos; todos con más de 5 años de experiencia profesional sobre el tema. Se utilizó la metodología Delphi (envío del cuestionario por correo electrónico a los expertos para las observaciones pertinentes logrando un consenso final)²⁴. Cada uno de ellos evaluó las preguntas tomando en cuenta si cada una de estas era pertinente y clara, con una escala de Lickert, de 1 al 5 (Claridad: 1: claridad totalmente ausente, 5: pregunta muy clara; Pertinencia: 1: poco pertinente, 5: muy pertinente); posteriormente se realizaron modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un consenso final, siendo 24 preguntas finales²³. (ANEXO N°02)

Validación cuantitativa: Se realizó un piloto con 78 familiares de pacientes hospitalizados, elegidos por conveniencia, pertenecientes a los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Cardiología de los hospitales: II Luis Heysen Incháustegui y Hospital I Naylamp respectivamente, quienes se les entregó un cuestionario autoaplicado en el que podía hacer algún comentario.

Para el análisis estadístico se determinó la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach (valor mayor de 0,7 define una confiabilidad aceptable). Para la validez del constructo, se procedió a la realización de la prueba estadística de Kaiser-Meyer-Olkin (los valores fluctúan entre 0 y 1, siendo un valor aceptable mayor de 0,5) y a la prueba de esfericidad de Bartlett (valor aceptable menor de 0,05); éstas pruebas permiten determinar si es recomendable llevar a cabo un

análisis factorial que define el número adecuado de factores o dimensiones de un instrumento²⁵.

Cuanto más cerca de 1 tenga el valor obtenido del test KMO, implica que la relación entre las variables es alta. Si $KMO \geq 0.9$, el test es muy bueno; notable para $KMO \geq 0.8$; mediano para $KMO \geq 0.7$; bajo para $KMO \geq 0.6$; y muy bajo para $KMO < 0.5$. Es decir que se considera que se debe hacer análisis factorial si es mayor de 0,5.

La prueba de esfericidad de Bartlett evalúa la aplicabilidad del análisis factorial de las variables estudiadas. El modelo es significativo (aceptamos la hipótesis nula, H_0) cuando se puede aplicar el análisis factorial.

Fase 2: Aplicación del Instrumento:

Se realizó un análisis descriptivo, calculando frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (medias y medianas) y de dispersión. Se hallaron razones de prevalencia, intervalos de confianza y valores p. Mediante un análisis multivariado utilizando modelos lineales generalizados se determinaron las razones de prevalencia ajustadas. Ingresaron al modelo aquellas variables con $p \leq 0,05$. Se usó Chi², t de student y u de Man Wthiney según la variable. Se utilizó los programas STATA versión 12 y MS Excel 2007 – 2010.

5. PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS EN LA INVESTIGACIÓN

Se obtuvo la autorización de los participantes mediante su firma en el consentimiento informado; se explicó a cada uno de los participantes voluntarios respecto a la realización de la encuesta. Los datos fueron codificados, garantizando la confidencialidad de los mismos. El trabajo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Metodología y Ética de la Red Asistencial de Lambayeque EsSalud y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. (ANEXO N°03 y N°04)

IV. RESULTADOS

FASE 1: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. PILOTO

Se aplicó el cuestionario a 78 familiares de pacientes hospitalizados cuya edad media fue de 36.63 años +/- 15.7. El 46.2% fueron varones y el 53.8% fueron mujeres. El 50% son casados. El 82% son católicos. El 46.2% habían culminado estudios superiores (ANEXO N°05)

Todos refirieron comprender las preguntas adecuadamente y el tiempo promedio en que resolvieron el cuestionario fue de 30 minutos.

2. FIABILIDAD DE LA ESCALA:

Consistencia: El cálculo del coeficiente de alfa de Crombach fue 0.771; por cada pregunta se obtuvo un puntaje mayor de 0.7 (ANEXO N°06). La Correlación corregida elemento-total” es el denominado en la TCT (Índice de discriminación del ítem), que es un criterio importante para la selección de ítems, recomendándose que en general su valor sea ≥ 0.30 . En este constructo no se eliminaron preguntas posteriores al consenso final.

3. VALIDEZ:

3.1 Validez del contenido: El puntaje promedio que dieron los expertos sobre las preguntas en una escala del 1-5 fue en pertinencia 4 y en claridad de 4,5

3.2-Validez del constructo: El test de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin fue de 0.696 y el test de esfericidad de Bartlet fue menor de 0.005, por lo

que se consideró pertinente realizar análisis factorial. Dichas pruebas estadísticas se realizaron con las 24 preguntas finales del cuestionario.

Este análisis factorial se consideró la comunalidad de una variable, que es la proporción de su varianza que puede ser explicada por el modelo factorial obtenido. Los valores sugeridos es que sean mayores de 0,5. Estudiando las comunalidades de la extracción podemos valorar cuáles de las variables son peor explicadas por el modelo. Las preguntas con un valor menor, pero cercano al 0.5 fueron las preguntas 17 y 24.

Otro aspecto que se consideró dentro del análisis fue el análisis de los componentes principales. Los autovalores expresan la cantidad de la varianza total que está explicada por cada factor. Por defecto, se extraen tantos factores como autovalores mayores que 1 tiene la matriz analizada. En este caso, como son 24 preguntas, se pueden abarcar hasta 4 componentes de acuerdo a lo sugerido por el programa SPSS 20.0.

Podemos mencionar que existen 4 componentes que explican el 52.078% de la varianza total. A partir de ahí se puede hacer el análisis correspondiente. Se agruparon las preguntas en 4 dimensiones o componentes (ANEXO N°07)

FASE 2: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

4. CARACTERÍSTICA POBLACIONAL

Se abordaron a 344 familiares. Aceptaron participar 330 (frecuencia de aceptación: 95,5%). Hubo 176 mujeres (53,33%) y 154 hombres (46,67%); media de edad en hombres 35,1 +/- 11,6 y en mujeres: 35,9 +/- 11,1 de 35,5 +/- 11,3. El rango de edades: 18-73 años.

La tabla 4 (ANEXO N°08) incluye las variables sociodemográficas según actitud favorable o desfavorable. El estado civil predominante fue soltero: 156 (47,27%), el nivel de estudios más frecuente fue secundaria: 150 (45,45%). La religión que profesaban fue predominantemente católica: 241 (73,03%). El vínculo familiar predominante fue hijo (a): 151 (45,75%). La procedencia según departamento predominante fue Lambayeque: 237 (71,81%) y según distrito fue Chiclayo 195 (59,09%). Los grupos etáreo según la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁶, se distribuyeron en 3 categorías: adulto joven, adulto maduro y adulto mayor, siendo el más frecuente, adulto joven: 238 (72,12%).

En relación a la religión, las frecuencias de actitud desfavorable a la donación de órganos fue: católicos (48,1%), evangélicos (13,6%), testigos de Jehová (9,7%).

5. FRECUENCIA DE ACTITUD DESFAVORABLE EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN RELACION CON EL SEXO

Según la pregunta 1 del cuestionario: ¿Estás de acuerdo con la donación de órganos? 133 (40,3%) de los entrevistados afirmaron estar en desacuerdo con la donación de órganos. Según la valoración del instrumento la frecuencia de actitud desfavorable fue de 238/330 (72,3%), mayor en hombres: 115/154 (74,6%) que en mujeres: 123/176 (69,8%).

En relación a la pregunta 3: “¿tu religión influye en la donación de órganos?”, 23,9% del total encuestados, manifestaron que su religión influía en su decisión de donar órganos, siendo de 12,1 % en los católicos.

En relación a la pregunta 14: *¿piensas que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida?*, 64,5% respondieron en forma afirmativa.

Según la pregunta 20: “¿Cree usted que el estado se ve beneficiado económicamente con el tema?, 64,5% respondieron en forma afirmativa.

La pregunta 19 es la negación de la pregunta 1: ¿Estás de acuerdo con la no donación de órganos? Se hallaron 10 encuestados en los que no había concordancia entre las respuestas a estas dos preguntas.

Se halló que 15,7% de los encuestados estarían dispuestos a recibir dinero por donar un órgano.

Según la valoración del instrumento la frecuencia de actitud desfavorable en católicos fue de: 48,1%.

En las variables sociodemográficas que evaluadas en el análisis bivariado, sólo se encontró asociación entre actitud desfavorable a la donación de órganos y religión ($p < 0,001$).

6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE ACTITUD DESFAVORABLE HACIA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

En el multivariado, se halló que los católicos en relación a los evangélicos tienen 0,53 veces el riesgo de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos (RP: 0,47 IC95%: 0,25- 0,88 p: 0,02)

Los católicos en relación a los testigos de Jehová tienen 0,91 veces el riesgo de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos (RP: 0,09 IC95%: 0,01- 0,62 p: 0,015).

En el análisis multivariado el departamento de procedencia no se asoció a la actitud hacia la donación de órganos (RP: 0.49 IC95%: 0.233-1.05 p: 0.068) (ANEXO N°09)

V. DISCUSIÓN

FASE 1: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La valoración del cuestionario por parte de los expertos fue adecuada; se contó con 8 expertos; la literatura recomienda de 6 a 15 expertos²⁷. Con su apoyo se decidió elaborar nuevas preguntas, tomándose como modelo un cuestionario cuyo diseño se obtuvo de un trabajo de investigación hecho en Universidad Mayor de San Marcos.

Además de la búsqueda en libros de texto y artículos originales, se llevó a cabo una búsqueda avanzada para determinar la presencia de evaluación de tecnologías sanitarias, guías clínicas, metaanálisis y revisiones sistemáticas en relación a un cuestionario que mida la actitud hacia la donación de órganos, no encontrándose estudios en nuestra región de Lambayeque. Las bases de datos en donde se realizó búsqueda fueron principalmente: Pubmed, Hinari, Cochrane, Scielo, Biblioteca virtual en salud, BIREME y Google académico^{27, 28, 29}.

Sobre el número de preguntas, la literatura recomienda que el número mínimo para evaluar un fenómeno, sería de 6, pero puede ser desde 10 a 90, de manera que puedan abarcar de forma proporcional cada una de las dimensiones definidas a priori en el constructo; en nuestro trabajo el número de preguntas fue 24, encontrándose dentro del límite³⁰.

Se ordenaron las preguntas de forma adecuada, usando la escala de Lickert como escala para medir la actitud hacia la donación de órganos, cuya pertinencia y claridad era aceptada según opinión de expertos. El sesgo de “deseabilidad social” (tendencia a responder según lo que se considere socialmente aceptable) se evitó a través del uso de información confiable y validada por expertos³¹.

En función del contenido, los cuestionarios pueden ser uni o multidimensionales. En los primeros, más del 80% de las preguntas evalúa una sola dimensión o dicho de otro modo una dimensión abarca hasta el 80% del contenido de un cuestionario. En los multidimensionales, las preguntas evalúan dos o más dimensiones³¹. Luego del análisis estadístico se concluye que el cuestionario tiene seis dimensiones.

Una entrevista con aplicación presencial del cuestionario debe durar como máximo entre 60 y 90 minutos³². Se consideró un tiempo de 30 minutos, el cual se encontró dentro del límite, este tiempo de administración fue breve, lo que hace más factible su aplicación.

Este cuestionario demostró tener una buena fiabilidad en relación a las preguntas (alfa de Cronbach fue de 0,771) por lo que se da una buena aceptabilidad del instrumento³³. Lo que mide el alfa de Cronbach es cuán reproducible y confiable es un instrumento para medir la variable a diferentes sujetos en un momento diferente en condiciones parecidas.

Para definir la utilidad e idoneidad del análisis factorial se sugiere la utilización de pruebas como las de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de Barlett para los cuales, un valor mayor de 0.5 y un valor menor de 0.05 respectivamente (cuando el nivel de significancia es de 5%), indican que se puede realizar un análisis

factorial. En nuestro instrumento, el valor de KMO fue de 0.696 y la prueba de esfericidad de Bartlett menor de 0,05; esto determinó que se puede proseguir con el análisis factorial³⁴.

Las dificultades durante la elaboración del instrumento fueron: pocos estudios con un instrumento validado para medir la actitud hacia la donación, motivo por el cual se tuvo que elaborar un instrumento con apoyo de expertos, el tiempo limitado para formular las preguntas y los tiempos de espera de las respuestas de los expertos para la validación.

Asimismo el acceso a los servicios de cardiología, Medicina Interna y Ginecología en los hospitales resultó difícil. Lo resaltante del estudio fue la gran cantidad de expertos que evaluaron el instrumento por medio de la metodología Delphi²⁴.

Asimismo el considerar a expertos no médicos (educador, asistente social de procura, licenciado en enfermería) puede ayudar a mejorar la inteligibilidad del instrumento.

FASE 2: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

La mayor frecuencia de mujeres puede corresponder a una mayor participación voluntaria. Este dato es similar al estudio de Conesa C en España en el 2005 en el que se halló una mayor frecuencia de mujeres y un estudio realizado en España por Ríos A en el 2013^(35,36).

El 73% de los encuestados fueron católicos, cifra que difiere de los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 1993, en el que más del 90% de los chiclayanos eran católicos, evidenciando una disminución de los católicos en esta región. Podría corresponder a un aumento de la frecuencia de otras religiones en

Chiclayo³⁷. Puede haber un sesgo, pues los entrevistados no pertenecen a la población general. Este dato es similar al de los estudios de Ríos A. y Conesa C^(35,16).

En la pregunta 1, “¿Estás de acuerdo con la donación de órganos?”, el 40,3% de los encuestados afirmaron estar en desacuerdo. Este dato es muy diferente a la frecuencia de actitud desfavorable resultante de aplicar el instrumento: 72,3%. Esta diferencia puede deberse a la subjetividad de la pregunta.

El 72,3% de los encuestados tuvo una actitud desfavorable a la donación de órganos. Este resultado es muy similar al hallado por Albornoz M. en Argentina en el 2004 en el que el 70% de los encuestados tuvo una actitud desfavorable a la donación de órganos; en este estudio, 76% mencionaron al tráfico de órganos como una de las causas⁸. El resultado contrasta con la revisión sistemática de Tong A, en la que se incluyeron 47 estudios y en la que se halló una frecuencia de actitud desfavorable de 34,5%¹¹. Sin embargo es una revisión sistemática de alta heterogeneidad, con varios cuestionarios para medir actitud a la donación y en realidades diferentes; la mayoría de estudios son de países europeos con una visión distinta de este problema. En un estudio desarrollado en latinos que viven en EEUU en Phoenix mediante entrevistas telefónicas, se determinó que el 94,6% de los encuestados donarían sus órganos a un familiar cercano en caso necesidad urgente y 93,3% mencionaron que aceptarían un órgano de un familiar cercano³⁸. También en Colombia en un estudio descriptivo transversal, Castañeda –M. encontró una frecuencia de actitud desfavorable de 9,4%³⁹.

El resultado difiere de los hallado por Ríos A en España: frecuencia de actitud desfavorable de 33%; en este estudio se evidenció que una las razones en contra de la donación de órganos serían el miedo a la muerte (40%); 28% presentaron una actitud desfavorable³⁶.

En relación a la pregunta 1 y pregunta 19 (negación de la pregunta 1); Se hallaron 10 encuestados en los que no había concordancia entre las respuestas a estas dos preguntas, probablemente atribuido a un tiempo inadecuado para la resolución del cuestionario y/o poco interés al tema.

En relación a la pregunta 14: *¿piensas que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida?*, 64,5% respondieron en forma afirmativa, atribuyéndose como causa probable a la solidaridad; siendo similar este dato al estudio de Ríos A. en el que el 50% de los entrevistados mencionaron a la solidaridad como una r a favor de la donación³⁶.

Los varones en relación a las mujeres tuvieron mayor frecuencia de actitud desfavorable, resultados similares a los estudios españoles^{35, 36}. En estos estudios se postula que la generosidad innata o aprendida de las mujeres, podría estar relacionada a la maternidad y a su deseo de querer dar vida.

El 52,5% de adultos jóvenes presentó actitud desfavorable a la donación. González M en España en 1991, halló que la frecuencia de actitud desfavorable en este grupo etáreo fue de 66%; se observa que los latinoamericanos y europeos jóvenes tienen una actitud similar si consideramos que son realidades distintas⁴⁰. En Colombia en un estudio descriptivo transversal multicéntrico en el 2014, el 13% de los adultos jóvenes tuvieron una actitud desfavorable; se halló asociación entre la edad de los encuestados y una actitud desfavorable ante la donación de los órganos propios (OR: 1,2, IC95%: 1,03-1,39), ante la donación de órganos de un familiar fallecido (OR: 1,1, IC95%: 1,03 – 1,35) y ante la donación de vivo (OR: 1,5, IC95%: 1,18 – 1,93).³⁹

En relación a la pregunta 3: “¿tu religión influye en la donación de órganos?”, el 23,9% del total encuestados, manifestaron que su religión influía en su decisión de donar órganos. En relación a los católicos, se halló que solo el 0,12% manifestó que influía. Sin embargo 48,1% de los católicos presentaron una actitud desfavorable. Esto puede explicarse por la subjetividad de la pregunta.

La frecuencia de actitud desfavorable, difiere a la del estudio de Solar en Chile en el 2008; 37% de los católicos estuvieron en contra de la donación⁴¹. Este resultado es similar a los estudios españoles^{35, 36}. En estos estudios se postula que los católicos presentan una actitud favorable a la donación, considerando que son realidades diferentes. En la búsqueda bibliográfica no se hallaron estudios en los que se evidencie que ser católico se asocie a una actitud desfavorable a la donación ni tampoco mayor frecuencia de donación en otras religiones.

El Papa Juan Pablo II en su discurso en el XVIII Congreso Médico Internacional sobre Trasplantes, en Roma en Agosto del 2000 manifestó textualmente: “*toda intervención de trasplante de un órgano tiene su origen generalmente en una decisión de gran valor ético: “la decisión de ofrecer, sin ninguna recompensa, una parte del propio cuerpo para la salud y el bienestar de otra persona Precisamente en esto reside la nobleza del gesto, que es un auténtico acto de amor. No se trata de donar simplemente algo que nos pertenece, sino de donar algo de nosotros mismos, puesto que “en virtud de su unión sustancial con un alma espiritual, el cuerpo humano no puede ser reducido a un complejo de tejidos, órganos y funciones”*⁴².

Es probable que en Chiclayo exista una desinformación acerca del tema; éste aspecto se ha evidenciado más en los católicos, a pesar de la posición clara de la Iglesia al respecto.

Este estudio tiene varias limitaciones. Una de ellas es que los encuestados no representan a la población de Chiclayo. Sin embargo son las personas en contacto con enfermos que potencialmente podrían ser donantes.

Otra limitación es no haber identificado las patologías de los pacientes, pues según la severidad, pronóstico y tiempo de enfermedad, la actitud hacia la donación puede variar.

Una fortaleza del estudio es la utilización de un instrumento validado en nuestra realidad y ser el primer estudio que aborda esta problemática en la región.

VI. CONCLUSIONES:

- Se estimó una elevada frecuencia de actitud desfavorable a la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en Lambayeque en el 2014.
- Se encontró asociación significativa entre la actitud desfavorable a la donación de órganos y pertenecer a la religión Católica.
- Se diseñó y validó un instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes internados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2014

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra R. Donación de órganos: Compresión y significado. [Seriada en línea] 2007 [citado 2012 Abr. 9]; [234 páginas]. Disponible en: www.archivochile.com/tesis/13_otros/13otros0012.pdf
2. Vélez E. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. Unidad de Diálisis. Fundación Jiménez Díaz – Carpio. Madrid. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. [Seriada en línea] 2007 [citado 2012 Abr. 7]; 10 (3): 179/185 [6 páginas]. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n3/original3.pdf
3. Ley general de donación y trasplantes de órganos y/o tejidos humanos. Ley 28189 de 18 de marzo. Periódico Oficial el Peruano, n° 301, (18-03-2004).
4. Rpp.com.pe, se cumplen 40 años de primer trasplante en el Perú [Sede Web]. Lima: Rpp.com.pe. Disponible en: http://www.rpp.com.pe/2009-10-30-se-cumplen-40-anos-del-primer-trasplante-en-el-peru-noticia_219090.html
5. Neciosup V. Donación y trasplante de órganos en el Perú. Lima-Perú.[Seriada en línea] 2014; Disponible en: http://www.academia.edu/9156993/DONACION_Y_TRASPLANTE_DE_ORGANOS_EN_EL_PERU
6. Newsletter Transplant. International Figures On Donation And Transplantation - 2012. Newsletter Transplant [revista en Internet] 2013. [acceso 12 de enero de 2014]: 18(1):73 pag. Disponible en:http://www.ont.es/publicaciones/Documents/newsletter_transplant_vol_18_no_1_september_2013.pdf

7. Rpp.com.pe, Solo 12% de peruanos es donador de órganos en su DNI [Sede Web]. Lima: Rpp.com.pe. Disponible en:http://www.rpp.com.pe/2013-03-04-solo-12-de-peruanos-es-donador-de-organos-en-su-dni-noticia_572698.html
8. Albornoz M; Pierini L; Gonsales G; Portillo E; Mardyks M; Valdez P. Trasplantes y comunidad: Percepcion poblacional sobre el proceso de donación: Realidad y Perspectivas. Rev. Nefrol. Dialisis y Trasplante. Volumen 24. [Seriada en línea] 2004 [citado 2012 Abr. 25]; N° pág. 61 - 70 [11 páginas].Disponible en: www.hospitalvelez.org.ar/bioetica/informaciongral/biotras.pdf
9. Ghorbani F, Khoddami-Vishteh HR, Ghobadi O, Louyeh AR, Najafizadeh K. Transplant Proc. Causes of family refusal for organ donation. 2011 Mar;43(2):405-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21440717>
10. Belen Rando C. Donación de órganos y variables de personalidad y psicosociales asociadas. Anales de Psicología. Málaga. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v11/v11_2/01-11_2.pdf
11. Tong A. Public awareness and attitudes to living organ donation: systematicreview and integrative synthesis. Australia. 2013 Sep 15; 96(5):429-37. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23677051>
12. Huatuco M; Peña L. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el hospital agosto B. Leguía – año 2002. Lima- Perú. [Seriada en línea] 2007 [citado 2012 Abr. 1]; 1 – 20 (1): [82 páginas].
Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Salud/huatuco_hm/contenido.htm

13. Kalantari-Khandan M. Personality Characteristics and Mental Health of Organ Donor and Non-Donor Families. *World Applied Sciences Journal* 16 (8): 1183-1188, 2012. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.390.1670&rep=rep1&type=pdf>
14. Contreras A. Donación de órganos: Análisis Ético de la Situación Chilena. *Rev. Medicina y Humanidades*. Vol. III N°1-2, 2011. Disponible en: http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n1_22011/09_DONACION_ORGANOS.pdf
15. Gajardo M; Garrido C; Lobos C; Shmidt K; Soto O. Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos. *Rev. «Poiésis» Electrónica de Psicología Social – FUNLAM*. [Seriada en línea] 2009 [citado 2012 Abr. 18];N° 18.[15 páginas].Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/134/121>
16. Rodríguez F. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES*. México.2003. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2004/am041b.pdf>
17. Pérez A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicotherma* vol 5 N°2 pag 241-253. España. 1993. Disponible en: [file:///C:/Users/Cesar/Downloads/7159-12862-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cesar/Downloads/7159-12862-1-PB%20(1).pdf)
18. Zepeda-Romero C. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara. *Salud Pública*. México.2003; 45:54-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n1/15050.pdf>

19. TUESCA R. Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.), 17: 9-18, 2003. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4164/2563>
20. Tong A. Community preferences for the allocation of solid organs for transplantation: a systematic review. *Transplantation*. 2010 Apr 15;89(7):796-805. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20090570>
21. Donación de órganos, concepto. México. 2005. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1659/4.pdf>
22. Botero de Mejía B. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, Enero - Diciembre, págs. 11 – 24. Colombia. 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
23. Fernández Rioja F, Zapata Zapata C, Díaz Vélez C, Validación de instrumento para medir actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 7(1) 2014. Disponible en [file:///C:/Users/Cesar/Downloads/Dialnet-ValidacionDeInstrumentoParaMedirLaActitudHaciaLaDo-4755890%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cesar/Downloads/Dialnet-ValidacionDeInstrumentoParaMedirLaActitudHaciaLaDo-4755890%20(1).pdf)
24. Blasco J, López A, Mengual S. Validación mediante método Delphi de un cuestionario para conocer las experiencias e interés hacia las actividades acuáticas con especial atención al windsurf. *Ágora para la EF y el deporte*. 2010; 12 (1): 75 – 96. (Citada el 28 de mayo del 2013). En: http://www5.uva.es/agora/revista/12_1/agora_12_1d_blasco_et_al.pdf

25. Enciclopedia Multimedia virtual Interactiva. Técnicas de análisis de la información. (Citada el 02 de julio del 2013).En:
<http://www.eumed.net/tesis/2006/mpmb/2g.htm>
26. Organización Mundial de la Salud. (2010). Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. (citada el 17 de abril de 2014) Disponible en:http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. 4º ed. México: Mc Graw Hill; 2006
28. Letelier M, Aller M, Henao D, Pérez I, Lorenzo I, Lassaletta J, Llopart J, et all. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario: CCAENA España. Gac Sanit. 2010; 24(4):339–346.(citada el 20 de abril de 2013).Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/gsv24n4/breve2.pdf>
29. González D, Arias A, González A, Félix J, Weinmann A. Validación de un cuestionario de conocimientos acerca del asma aplicado a maestros de educación primaria de Monterrey, México. Revista Alergia México 2010; 57(2):44-49.
30. Iglesias J, Rodríguez N, Pérez J. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre hipercolesterolemia en la farmacia comunitaria. Investigación original. 2005; 3(4): 189-196.
31. Scribd.com. Cuestionarios y respuestas. (citada el 2 de junio de 2013). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/256584/CUESTIONARIOS-Y-ENCUESTAS>.

32. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 2º ed. Madrid: Harcourt; 2000.
33. Aymerich M, Berra S, Guillamón i, Herdman M, Alonso J, Ravens S, Rajmil L. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gac Sanit. 2005; 19(2):93-102.(citado el 21 de abril del 2013).En: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v19n2/original1.pdf>
34. Batista J. Análisis factorial confirmatorio. Medicina Clínica. Barcelona. 2004; 122:21-7.
35. C. Conesa, A. Ríos, P. Ramírez, M. Canteras, M. M. Rodríguez y P. Parrilla. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. NEFROLOGÍA. Volumen 25. Número 6. 2005. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E249/P1-E249-S132-A3747.pdf?origin=publication_detail
36. Ríos A. López N. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2013. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n5/original9.pdf>
37. INEI. Censos nacionales sobre religión católica en la región Lambayeque. 1993. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0193/cap0210.htm>

38. Siegel JT, Alvaro EM, Hohman ZP, Maurer D "Can you spare an organ?": exploring Hispanic Americans' willingness to discuss living organ donation with loved ones. *Health Commun.* 2011 Dec; 26(8):754-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21722061>
39. Castañeda D. Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? *Rev. Fac. Med.* 2014 Vol. 62 No. 1: 17-25. Fecha de acceso: 30 de Enero 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n1/v62n1a03.pdf>.
40. Gonzáles M. Donación de órganos para trasplantes: aspectos psicosociales. *Nefrología Vol XI Suplemento 1.* Madrid. 1991. Disponible en: http://www.revistanefrologia.com/revistas/ANTIGUO/1991_11_S1_17.pdf
41. Solar S. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Rev. Chilena de Cirugía.* Vol 60 - N° 3, Junio 2008; págs. 262-267. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rhcir/v60n3/art17.pdf>
42. Discurso del santo padre Juan Pablo II con ocasión del xviii congreso internacional de la sociedad de trasplantes. Fecha de acceso: 30 de Enero del 2015. Disponible en: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina

“Factores asociados a la actitud hacia la Donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo enero-diciembre del año 2014”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nombres y apellidos:.....
2. Edad: años
3. Sexo: M () F ()
4. Lugar de Procedencia:.....
5. Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()
6. Grado de instrucción de: Primaria () Secundaria () Superior ()
7. Religión profesada: Católica () Evangélico () Testigo de Jehová () Agnóstico () Ateo ()
Otro.....
8. Vínculo paciente-familiar: Madre () Padre () Hijo/a () Esposo/a ()
Otro.....

ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**Facultad de Medicina
Escuela de Medicina**

“Factores asociados a la actitud hacia la Donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo enero-diciembre del año 2014”

ESCALA DE ACTITUD HACIA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Marque según su criterio a la pregunta planteada con un Aspa (X) en uno de los 5 casilleros presentados. Además, se les da a conocer el nivel de claridad y pertinencia para que opine en cada una las preguntas, siendo 1 el menos pertinente y claro y 5 la mayor pertinencia y claridad.

PREGUNTAS	1 = Totalmente desacuerdo	2= Desacuerdo	3 = Indeciso	4= Acuerdo	5 = Totalmente Acuerdo
1. ¿Estás de acuerdo con la donación de órganos?					
2. ¿El tráfico de órganos es una razón por la cual hay escasos donantes?					
3. ¿Tu religión influye en la donación de órganos?					
4. ¿La realización de charlas médicas sobre donación de órganos aumentaría el número de donantes?					
5. ¿La condición económica puede influir en no donar un órgano?					
6. ¿Los donantes de órganos pueden ser personas de cualquier edad?					
7. ¿Se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos?					
8. ¿Crees que el no conocer sobre el tema de donación de órganos influye en no donar un órgano?					
9. ¿Sólo las personas que tienen entre 20 y 50 años pueden donar órganos?					

10. ¿Crees las personas de bajos recursos económicos donan en menor cantidad sus órganos que las personas de mejores recursos?					
11. ¿Solamente los que están cerca a la muerte deben donar órganos?					
12. ¿Crees que el donar un órgano es un acto voluntario?					
13. ¿Crees que ha aumentado la donación de órganos en Perú los últimos 5 años?					
14. ¿Piensas que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida?					
15. ¿Crees que el no donar un órgano te hace una persona poco solidaria?					
16. ¿La muerte cerebral es un impedimento para donar órganos?					
17. ¿La no realización de campañas médicas sobre donación de órganos disminuiría el número de donantes?					
18. ¿Cree usted que el estado se ve beneficiado económicamente con el tema?					
19. ¿Estás de acuerdo con la no donación de órganos?					
20. ¿Crees que el tráfico de órganos es mayor en Perú en comparación con otros países?					
21. ¿El estado peruano respalda la donación de órganos?					
22. ¿Crees que en Perú se brinda información sobre el tema donación de órganos?					
23. ¿Es necesario indicar en el DNI si deseas o no donar un órgano?					
24. ¿Estás de acuerdo con recibir cierta cantidad de dinero por donar un órgano?					

ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina**

HOJA INFORMATIVA

“Factores asociados a la actitud hacia la Donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo enero-diciembre del año 2014”

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad Medicina, Francisco Saúl Fernández Rioja y Cesar Antonio Zapata Zapata, y por los doctores Cristian Díaz Vélez y José Luis Taypichahuana Juárez, médico epidemiólogo y médico nefrólogo, respectivamente, del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” y docentes de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Los objetivos de este estudio es Diseñar y validar un instrumento para medir la actitud desfavorable hacia la donación de órganos y factores asociados a esta e Identificar los factores asociados a la actitud desfavorable hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo enero-diciembre del año 2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta realizada por los estudiantes a cargo. Todo este proceso tomará aproximadamente **20 minutos de su tiempo.**

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Existe la posibilidad de publicación de los resultados del trabajo en revistas de investigación a nivel regional, nacional e internacional.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. De tener preguntas sobre este estudio, puede contactar a:

Francisco Saúl Fernández Rioja: Correo electrónico: franciscofermed12@hotmail.com

Cesar Antonio Zapata Zapata: Correo electrónico: cesar_400_17@hotmail.com

ANEXO N^o 04

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Factores asociados a la actitud hacia la Donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo enero-diciembre del año 2014”

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de medicina del 5° año de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es evaluar los factores asociados a la actitud hacia la Donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo enero-diciembre del año 2014”

Se me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problema alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

Francisco Saúl Fernández Rioja: Correo electrónico: franciscofermed12@hotmail.com

Cesar Antonio Zapata Zapata: Correo electrónico: cesar_400_17@hotmail.com

(Teléfonos: #976107506, #979293814 respectivamente)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:

Fecha: _____

DNI:

Firma del Participante _____

ANEXO N° 05

Tabla 1: Características sociodemográficas de familiares de pacientes internados en Hospital II Luis Heysen Incháustegui y Hospital I Naylamp

Universidad		Porcentaje
Sexo	Femenino	53.8%
Estado Civil	Casados	50%
Religión	Católica	82%
Grado de instrucción	Superior	46.2%

ANEXO N° 06

Tabla 2: Valores de Alfa de Crombach de cada pregunta del cuestionario para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados en Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

PREGUNTAS	alfa-cronbach
Pregunta 01	0,768
Pregunta 02	0,765
Pregunta 03	0,759
Pregunta 04	0,765
Pregunta 05	0,768
Pregunta 06	0,776
Pregunta 07	0,777
Pregunta 08	0,775
Pregunta 09	0,754
Pregunta 10	0,756
Pregunta 11	0,751
Pregunta 12	0,781
Pregunta 13	0,742
Pregunta 14	0,779
Pregunta 15	0,750
Pregunta 16	0,753
Pregunta 17	0,753
Pregunta 18	0,752
Pregunta 19	0,750
Pregunta 20	0,749
Pregunta 21	0,771
Pregunta 22	0,759
Pregunta 23	0,759
Pregunta 24	0,776

ANEXO N° 07

Tabla 3: Dimensiones de las preguntas que miden actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados

Dimensiones				
Económica	Social	Ético-moral	Cultural	
¿Factor económico motivo de no donar?	¿A favor de la donación?	¿Tráfico de órganos razón de no donación?	¿Desconocer sobre donación influye en no donar?	
¿Edades entre 20 y 50 años sólo donan órganos?	¿Mayores charlas médicas aumentarían los donantes?	¿Religión influye en la donación?	¿Ha aumentado la donación en los últimos 5 años?	
¿Bajos recursos influyen en una menor donación?	¿Donación igual a mejor calidad de vida?	¿Respetar decisión de familiar antes de morir sobre donar?	¿Tráfico de órganos es mayor en Perú?	
¿La nación se beneficia con la donación?	¿Menores charlas médicas disminuyen los donantes?	¿Cercanía a la muerte es igual a donar?	¿Respalda el estado la donación de órganos?	
¿Hay Beneficio económico personal por donar?	¿En contra de la donación?	¿Donar un órgano es un acto voluntario?	¿Se brinda información sobre la donación de órganos?	
	¿DNI es un requisito para donar o no un órgano?	¿No donar te hace poco solidario?		
		¿Muerte cerebral impide la donación de órganos?		

ANEXO N° 08

Tabla 4. Características Sociodemográficas de familiares de pacientes hospitalizados

Características sociodemográficas	Actitud Favorable		Actitud Desfavorable	
Sexo				
Masculino	39	11,81%	115	34,84%
Femenino	53	15,89%	123	37,46%
Edad*				
Adulto joven	65	19,69%	173	52,42%
Adulto maduro	22	6,66%	56	16,96%
Adulto mayor	5	1,51%	9	2,72%
Estado civil				
Soltero	41	12,42%	115	34,84%
Casado	45	13,63%	108	32,72%
Divorciado	6	1,81%	9	2,72%
Viudo	0	0%	6	1,81%
Religión				
Católico	82	24,84%	159	48,18%
Evangélico	9	2,72%	45	13,64%
Testigo de Jehová	1	0,30%	32	9,70%
Agnóstico	0	0%	2	1,82%
Vínculo familiar				
Madre	5	1,52%	12	3,64%
Padre	4	1,21%	13	3,94%
Hijo(a)	43	13,03%	108	32,73%
Espos(a)	23	6,97%	59	12,88%
Otro	17	5,15%	46	13,94%
Departamento de procedencia				
Lambayeque	71	21,51%	166	50,30%
Piura	6	1,81%	36	10,90%
La Libertad	4	1,21%	11	3,33%
Cajamarca	6	1,81%	15	4,54%
San Martín	5	1,51%	10	3,030%
Distrito de procedencia				
Chiclayo	57	17,27%	138	41,81%
Pomalca	2	0,60%	4	1,21%
Tumán	1	0,30%	0	0%

Pucalá	0	0%	2	0,60%
Otro	32	9,69%	94	28,48%
Nivel de estudio				
Primaria	8	2,42%	32	9,69%
Secundaria	40	12,12%	110	33,33%
Superior	44	13,33%	96	29,09%

*Según OMS: adulto joven (18-40 años), adulto maduro (41-60 años), adulto mayor (mayor a 60 años)

ANEXO N° 09

Tabla 5: Análisis bivariado de la actitud a la donación de órganos y variables sociodemográficas

Características	Análisis Bivariado		
	RP	IC95%	P
Edad	1,02	(0,61-1,65)	0,79
Sexo	1,13	(0,86 -1,49)	0,33
Vinculo Familiar	0,97	(0,74-1,25)	0,99
Religión	0,74	(0,66 – 0,84)	< 0,001
Estado Civil	1,08	(0,83 – 1,41)	0,28
Grado de Instrucción	1,06	(0,81 – 1,39)	0,32
Departamento de Procedencia	0,90	(0,78 – 1,03)	0,33
Distrito de procedencia	0,84	(0,5- 1,4)	0,51

RP: Razón de prevalencia, IC95%: intervalo de confianza al 95%; p: valor p