



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS



**“ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No.13 SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. PAULA ALEJANDRA HERNÁNDEZ TOALÁ**

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, FEBRERO 2021.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

"ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N.13 SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. PAULA ALEJANDRA HERNÁNDEZ TOALA

ASESOR METODOLOGICO
DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCANTARA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.13
MATRICULA: 99074474
TELÉFONO: 961 65 82278



ASESOR DE CONTENIDO
DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN
MEDICO NO FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2
MATRICULA: 99332495
TELÉFONO: 961 65 81984

AUTORIZACIONES:

DRA. ROSA DEL CARMEN GALLEGOS
SANDOVAL
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
ESTATAL, CHIAPAS.

DR. HECTOR ARMANDO RINCÓN
LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD,
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2021





**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**



“ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.13 SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**DRA. PAULA ALEJANDRA HERNÁNDEZ TOALÁ
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 13**

MATRICULA: 98076292

TELÉFONO: 9611026447

CORREO ELECTRÓNICO: pau24_28@hotmail.com

ASESOR METODOLOGICO

**DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13**

MATRICULA: 99074474

TELÉFONO: 961 65 82278

CORREO ELECTRÓNICO: yunisra@hotmail.com

ASESOR DE CONTENIDO

**DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN
MEDICO NO FAMILIAR**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2

MATRICULA: 99332495

TELÉFONO: 961 65 81984

CORREO ELECTRÓNICO: umqbalcazar@gmail.com

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, FEBRERO 2021

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

El señor es mi fuerza y mi escudo, mi corazón confiaba en él y me socorrió, por eso mi corazón se alegra y le canto agradecido. (Salmo 28:7).
Gracias Señor por permitirme un logro más en este viaje llamado vida, sin ti nada sería posible, sé que has estado y estarás siempre a mi lado.

A MI ESPOSO:

Nery Huberto: Por tu amor y tu apoyo incondicional, por creer en mí, por animarme siempre a seguir adelante, cada sacrificio lo realizaste conmigo y hoy este logro lo obtenemos juntos.

A MI HIJO:

Joaquín Alejandro: Gracias por ser mi inspiración, a tu corta edad, tú también has contribuido a esta meta, cada momento que no estuve a tu lado sé que ha valido la pena y hoy representa un fruto del esfuerzo.

A MIS PADRES:

Por motivarme, por su apoyo y amor incondicional en todo momento, hoy al ver concluida esta tesis es una forma de agradecer todo lo que han hecho por mí, por su esfuerzo de verme crecer profesionalmente.

A MIS ASESORES:

Por su tiempo y dedicación, por procurar el mayor esfuerzo para la realización de esta tesis y por ser un ejemplo de profesionistas y seres humanos.

MENCIÓN ESPECIAL:

A mis ángeles en el cielo: Abuelito Juan y Abuelito Joaquín, quienes de estar vivos estarían orgullosos de verme concluir la especialidad, agradezco todas sus enseñanzas y hoy dedico este logro a ustedes quienes siempre estarán vivos en mi corazón.

INDICE

I.-Resumen.....	6
II.- Marco Teórico.....	8
III.- Justificación.....	17
IV.- Planteamiento del problema.....	18
V.- Objetivos.....	19
VI.- Hipótesis.....	19
VII.- Material y métodos.....	19
Diseño del estudio	19
Lugar del estudio.....	19
Universo de estudio.....	20
Periodo de estudio.....	20
Periodo de recolección de datos.....	20
Tipo de muestreo.....	20
Características del instrumento.....	20
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	21
Análisis Estadístico.....	22
Procedimiento.....	
VIII.-Definición Conceptual y Operacionalización de Variables.....	23
IX.- Recursos para el estudio	25
X.- Consideraciones éticas.....	25
XI.-Resultados.....	32
XII.-Discusión.....	44
XIII.-Conclusión.....	46
XIV.-Propuestas.....	47
XV.- Bibliografía.....	48
XVI.- Anexos.....	51

1.- RESUMEN

Título: Actitud y conocimiento de los trabajadores de la unidad de medicina familiar No.13 sobre la donación de órganos”.

Antecedentes: La donación de órganos representa la terapia más eficiente y que mejor calidad de vida ha aportado a los grupos de pacientes con enfermedad terminal de determinado órgano, donar un órgano implica el conocimiento de la actitud hacia dicho acto para poder determinar los factores que influyen en él. El aumento en el número de donantes debería ser el resultado de la elaboración de campañas adecuadamente diseñadas y costo efectivas. La donación de órganos es un tema poco difundido en las instituciones de salud en nuestro país, entre trabajadores de la salud no hemos creado el suficiente interés para incentivar esta cultura entre la población general. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que la cifra de donaciones de órganos sea de 20 por cada millón de habitantes, mientras que, en nuestro país, al año se logran en promedio 9 por cada millón de habitantes.

Objetivo: Se identificó la actitud y conocimiento de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N.13 sobre la donación de órganos.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar N° 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se incluyó a todos los trabajadores que aceptaron participar en el estudio y que cumplieron con los criterios de selección, la recolección de datos se realizó en el periodo de: 01 de diciembre 2018 al 30 de abril 2019. Con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, la herramienta de recolección de datos fue el cuestionario validado de actitud hacia la donación “PCID–DTO Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos. De dicho cuestionario se evaluó la actitud y conocimiento de los profesionales de la UMF 13 hacia la donación de órganos, los aspectos sociodemográficos, de conducta social y de información. El cuestionario incluyó preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores: Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante.

(Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.957). Factor 2: Información sobre donación y trasplante de órganos (coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.804). Factor 3: Factores sociales. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.747). Factor 4: Factores familiares. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.641). Este instrumento presenta un total de coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de 0.834. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS Versión 22, para el análisis se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** La media de edad de los trabajadores fue de 33 años, con una mínima de 19 años y una máxima de 60 años y desviación estándar de ± 9.2 . El sexo predominante en nuestro estudio fue el femenino con un 59.6% y el masculino fue de 40.4 %. En relación a la categoría contractual el mayor porcentaje estuvo conformada por enfermería con un 13.6%, el 69.2% de los trabajadores estaría dispuesto a donar sus órganos respecto al 10% que no donaría y el 20.8% tiene dudas. **Conclusiones:** La actitud y conocimiento de los trabajadores fue predominantemente positiva, aun cuando el mayor porcentaje refirió no haber recibido una charla previa. El mayor porcentaje de trabajadores donaría sus órganos a algún familiar que lo necesitara y recibiría un órgano de alguno de ellos en caso de necesitarlo; el personal de trabajadores de la UMF No.13 puede influir de manera significativa ante la difusión de la donación, agregando a ello que se pueden llevar a cabo medidas de capacitación para elevar la tasa de donación en los derechohabientes, impactando directamente en aumentar la cultura de donación de nuestra población en general.

Palabras clave: Donación de órganos, enfermedad terminal, donante, actitud y conocimiento.

2.-MARCO TEÓRICO

Un donador es la persona que en vida o después de su muerte consiente la disposición de sus órganos y tejidos.¹

TIPOS DE DONANTES

Se definen como donantes a los siguientes:

Donantes posibles: pacientes con daño cerebral grave o con un fallo circulatorio y sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación de órganos.

Donantes potenciales: pacientes en los que la función circulatoria ha cesado y en los que no van a iniciarse maniobras de reanimación o no va a continuarse con ellas, o aquellos en los que se espera el cese de la función circulatoria en un periodo de tiempo que permite la extracción de órganos para trasplante.¹

Donantes elegibles: aquellos sin contraindicaciones médicas para la donación, en los que se ha constatado la muerte por el cese irreversible de la función circulatoria, según lo estipulado por la ley de la correspondiente jurisdicción, y en un periodo de tiempo que permite la extracción de órganos para trasplante.

Donantes reales: donantes elegibles en los que se ha obtenido el consentimiento para la donación y en los que se ha realizado una incisión con el objetivo de la extracción de órganos para trasplante, o aquellos en los que se ha extraído al menos un órgano para trasplante.

Donantes utilizados: aquellos donantes reales en los que al menos se ha trasplantado un órgano.¹

Existen dos modalidades de donación de órganos:

La donación en vida: en la cual puede donarse un órgano o parte de él, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y segura.

La donación tras el fallecimiento: ocurre en circunstancias de paro cardiorrespiratorio o muerte cerebral.

Los órganos que pueden donarse son: riñón, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos que pueden donarse son: córneas, tejidos osteotendinosos, piel, válvulas cardíacas y vasos sanguíneos.²

MUERTE ENCEFALICA

El término Muerte encefálica fue descrito por primera vez en 1959 por Mollaret y Goulon, quienes lo describieron como un “estado más allá del coma en el que se presenta pérdida de las funciones neurológicas”, se presenta por un aumento de la presión intracraneal y es frecuente que cursen con la triada de Cushing (hipertensión arterial, bradicardia y respiración irregular).³

Actualmente el término de muerte encefálica se define como: el cese irreversible de todas las estructuras intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo”.

Este concepto ha sido reconocido por la comunidad científica como la muerte del individuo y como tal es aceptado en la legislación de diferentes países.

En este sentido el paciente que ha sufrido daño neurológico irreversible y ha sido declarado con muerte encefálica se considera como potencial donador, en función de las enfermedades médicas de base y sus comorbilidades serán evaluadas su factibilidad como donante, se procederá a conseguir el consentimiento para procuración de órganos.³

En México, la Muerte Encefálica está contemplada en el artículo 344 de la Ley General de Salud que la define como: “ausencia total e irreversible de todas las funciones cerebrales, no establece diferencia entre el estado vegetativo persistente y la Muerte Encefálica. Podemos considerar Muerte Encefálica cuando existen:

- I. Pérdida permanente e irreversible de consciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
- II. Ausencia de automatismo respiratorio.

- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral manifestada con arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y de respuesta a estímulos nociceptivos”.

El predominio de las enfermedades crónico-degenerativas, marca el perfil epidemiológico que hoy caracteriza a nuestro país, la consecuencia más devastadora de estas enfermedades y que conlleva a mayor mortalidad y discapacidad ,solo después de las enfermedades cardiovasculares, es la pérdida de la función de algunos órganos; para evitar la muerte del paciente a corto plazo el trasplante de órganos y tejidos representa el tratamiento médico más efectivo y con el mejor costo beneficio, por lo que es importante conocer la voluntad del ser humano y su familia con la finalidad de que después del fallecimiento done un órgano para quien lo necesite. La donación, procuración, preservación, transporte y finalmente el trasplante de un órgano o tejido en el paciente que lo necesita, es el procedimiento médico-quirúrgico que requiere la máxima colaboración de todos los sectores del gobierno y la mayor suma de disposición, compromiso, voluntad, altruismo y solidaridad, de la sociedad.⁵

DONACIÓN A NIVEL MUNDIAL

A nivel internacional la lista de países con mayor tasa de donación cadavérica por millón de habitantes es encabezada por España, con 35 donaciones, seguida de Croacia y Bélgica; México se encuentra en el lugar número 50, con una tasa de 4 donaciones por millón de habitantes.

La lista de países con mayor tasa de trasplantes a nivel internacional es encabezada por Noruega, con 96 trasplantes por millón de habitantes, seguida por Bélgica con 94 y Croacia con 92; México se encuentra en el lugar número 42, con una tasa de 24 trasplantes por millón de habitantes.⁶

LEGISLACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO

El organismo de la secretaria de salud responsable de la rectoría del sistema nacional de donación y trasplantes en el país que tiene como función principal organizar y fomentar, los programas de donación y trasplante en las instituciones de salud es el centro Nacional de trasplantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que la cifra de donaciones de órganos sea de 20 por cada millón de habitantes, mientras que, en nuestro país, al año se logran en promedio 9 por cada millón de habitantes.⁷

La Ley General de Salud, proporciona la normativa sobre la donación de órganos y tejidos en su título XIV, capítulos 1 al 3, artículos 313-342,3 y el artículo 24 del Código Civil Federal, garantiza a la persona el poder de decidir sobre su cuerpo.

Hay en nuestro país solo cinco estados que cumplen con las normas internacionales de la OMS: el Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Puebla y San Luis Potosí.

Se cuenta con 406 hospitales certificados y con licencia para donar órganos y trasplantarlos, pero no todos son para tejidos y células.⁷

A nivel nacional en el ISSSTE en 2016, con respecto al año previo, se incrementó la donación en un 300%, los trasplantes renales en un 100% y los trasplantes de hígado en un 300%. En la actualidad el número de pacientes en lista en espera es de aproximadamente 19656 pacientes (11913 para riñón, 728 para córnea, 392 para hígado, 42 corazón, 11 páncreas, 10 riñón –páncreas, 2 hígado-riñón, 1 pulmón, 1 pulmón-corazón).⁵

En cuanto a estadísticas estatales, el Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes, en el reporte del estado actual de receptores, donación y trasplantes en México primer trimestre 2018, informa: 2 trasplantes de córnea total de origen importado para el estado de Chiapas.

El encarecimiento en la cultura de donación de órganos marca una respuesta negativa de los familiares de un paciente fallecido a la hora de considerar los órganos de su familiar por diversas creencias.⁵

Lo anterior se pone de manifiesto en la cifra de 20 353 personas que requieren recibir un trasplante, según datos del centro nacional de trasplantes. A causa de diversas enfermedades, principalmente las crónico-degenerativas miles de personas necesitarán de un órgano para que le sea trasplantado en la preservación de su vida y para ello es importante que los familiares conozcan la decisión de su familiar mediante la expresión en vida de su voluntad de ser donadores, para que a su fallecimiento los familiares autoricen la procuración de los órganos.⁸

De acuerdo a las leyes establecidas por cada país y tanto en donantes vivos como en adultos se requiere la mayoría de edad como requisito para manifestar la voluntad de donar, en cuanto a consentimiento de donación de un menor de edad, deberá ser otorgado por sus representantes legales, generalmente los padres.⁷

La donación de órganos representa la terapia más eficiente y que mejor calidad de vida ha aportado a los grupos de pacientes con enfermedad terminal de determinado órgano, donar un órgano implica el conocimiento de la actitud hacia dicho acto para poder determinar los factores que influyen en él. El aumento en el número de donantes debería ser el resultado de la elaboración de campañas adecuadamente diseñadas y costo efectivas.⁹

La difusión de la cultura de donación de órganos se localiza dentro de la estructura sanitaria, los profesionales de salud tienen la fuerte tarea de promoverla, aunque muchos todavía suelen estar en contra de esta. Una de las principales razones de no estar a favor de la donación de órganos radica en el miedo a la muerte aparente.¹⁰

Un aspecto fundamental en el proceso de donación es la concienciación de los profesionales de la salud, al poder transmitir a los pacientes el concepto de que las expectativas vitales de éste terminan cuando entra en muerte encefálica, pero se abren posibilidades de esperanza para otros pacientes y familias que están en espera de un órgano.⁹

Buscando mejoras en incrementar el número de donantes y aumentar la esperanza de vida de los pacientes que necesitan de un órgano, directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social, buscan proponer una propuesta de reforma que consiste en que los cuerpos de aquellos que en vida no hayan rechazado donar sus órganos, estos les sean extraídos y entregados a quien los necesiten. ¹¹

Es importante crear conciencia de la importancia que representa la donación de órganos, para tal motivo deben establecerse estrategias específicas con el fin de concientizar a la población, tomando como estrategia fundamental la educación en salud pública. ¹¹

REFORMAS A LA LEY EN MATERIA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

El 3 de abril del año en curso el Senado de la República aprobó reformas a los artículos 320 al 326 y 329 de la Ley General de Salud, en donde se precisa que la donación de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento presunto o expreso de la persona mayor de edad para que en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes. ¹²

Las reformas a la Ley plantean que a toda persona a la que se le haya diagnosticado la muerte, con capacidad jurídica, será potencial donante de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, salvo que existiera una manifestación contraria.

Por ello tomando como fundamento el consentimiento informado expreso, libre, consiente y desinteresado es necesario construir una cultura de donación de

órganos, creación de protocolos permanentemente actualizados, fundamentados en los principios de autonomía, beneficiencia y justicia y en los principios rectores que la Organización Mundial de la Salud ha establecido.¹²

Es importante definir algunos conceptos:

De acuerdo a Fishbein & Ajzen, 1975 se define a la actitud como la “Predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorablemente respecto al objeto dado”.¹³

Es importante señalar que, al ser una predisposición adquirida, una actitud cuenta con agencias de socialización implicadas en la adquisición y modificación de las mismas, siendo las principales la familia, los amigos, grupos de referencia, los medios de comunicación, la escuela y el trabajo.

Son susceptibles de modificarse, ya que forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento; no todas nuestras actitudes se modifican, muchas de ellas son estables y otras van a variar a lo largo de nuestra existencia. ¹³

En particular en el ámbito de los profesionales de la salud constantemente se intentan modificar o fomentar aquellas que están en beneficio de nuestra salud, y está demostrado que:

- a. Nuestra actitud repercute en la de nuestros pacientes, a través de la comunicación verbal como no verbal.
- b. La actitud del paciente estará relacionada con su salud y la adherencia al tratamiento. ¹³

Conocer, es definido por la Real Academia Española como: el “proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”, como el conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad, mediante el cual el individuo se hace consciente de su realidad. ¹⁴

Se han encontrado estudios relacionados con el conocimiento del tema, tales son los siguientes:

De acuerdo a la Gaceta Medica de México, en una publicación del 2016, en el estudio “actitud hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos de tres instituciones de salud” del estado de Nuevo León, mediante una encuesta formulada por el hospital universitario “Dr. José Eleuterio González”, se aplicaron 208 encuestas. Donde el 86% del total de los encuestados tuvieron una actitud positiva hacia la donación de órganos y se asoció a mayor escolaridad e información acerca de la donación de órganos recibida través de un profesional de la salud. A pesar de que hubo una actitud positiva hacia la donación de órganos entre el personal de salud, el 14% no la apoyaban por miedo a no recibir atención médica si se sabe que son donadores, por motivos religiosos o por miedo al tráfico de órganos. ⁶

Este estudio señala que un mejor conocimiento puede promover una actitud positiva hacia la donación de órganos y, con ello, un incremento en la tasa de donaciones concretadas, lo que aumentaría las tasas de trasplante, salvando un mayor número de vidas.

Ríos, et al. Afirmaron que la comprensión y entendimiento del concepto de «muerte cerebral» es vital, ya que el miedo a la muerte aparente es la razón principal para no donar órganos. ⁶

Sebastián Ruíz M. en su artículo: “Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México”, Se incluyeron 3,056 encuestas de 34 reactivos realizadas a estudiantes de medicina durante el periodo 2013-2015. El 74% de los estudiantes donaría sus órganos y el 41% lo haría por reciprocidad; del 26% que no donaría sus órganos, el 48% no lo haría por temor a que tomen sus órganos antes de estar muerto. Un 86% estaría dispuesto a donar los órganos de algún familiar. El 64% ha comentado el tema de la donación con su familia y el 67% con amigos. El 50% no ha recibido información alguna sobre el tema. El 68% entiende el concepto de muerte encefálica. ¹⁰

M.A Bodí en su estudio “Potencialidad de donación de órganos en muerte encefálica y limitación del tratamiento de soporte vital en los pacientes neurocríticos” realizado en Madrid, España analizó el perfil de los pacientes con enfermedad neurológica crítica y señala que el perfil cambiante de los potenciales donantes en una estructura sanitaria con recursos más limitados hace necesario optimizar la detección de potenciales donantes.¹⁵

CUESTIONARIO DE “PROYECTO COLABORATIVO INTERNACIONAL DONANTE”, SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

La actitud y conocimiento hacia la donación de órganos se determinará usando un cuestionario validado de actitud hacia la donación “PCID–DTO Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos. De dicho cuestionario se evaluará la actitud y conocimiento de los profesionales de la UMF 13 hacia la donación de órganos, los aspectos sociodemográficos, de conducta social y de información.

El cuestionario incluye preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores: Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.957). Factor 2: Información sobre donación y trasplante de órganos (coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.804). Factor 3: Factores sociales. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.747). Factor 4: Factores familiares. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.641). Este instrumento presenta un total de coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de 0.834.

Se considerará la información obtenida como positiva cuando exprese aceptación sobre la donación de órganos, e información negativa aquella que contenga negación o rechazo hacia la donación.

III.-JUSTIFICACIÓN

La donación de órganos es un tema poco difundido en las instituciones de salud en nuestro país, entre trabajadores de la salud no se ha creado el suficiente interés para incentivar esta cultura entre la población general. Actualmente en México no se cumple con la cifra de donación de órganos establecida por la OMS en 20 por cada millón de habitantes, lo que entorpece la sobrevivencia de gran número de pacientes que se encuentran en lista de espera para un órgano o tejido.

Entender el concepto de donación, sus implicaciones, y generar el deseo de donar son puntos clave para ampliar el conocimiento y empezar a cambiar la actitud para aumentar las cifras en el número de donantes.

El eslabón clave en el proceso de donación de órganos lo representa el personal de la salud, de tal manera que influyen de manera directa en la percepción de la sociedad acerca de la donación de órganos, como educadores en salud para los pacientes y sus familias durante la atención primaria o bien en la atención del paciente hospitalizado en el contexto de un evento cerebral devastador que pudiera evolucionar a muerte encefálica.

Contar con la habilidad de explicar e inculcar que se trata de un acto desinteresado, solidario y lo que representa para los pacientes en espera de un órgano, son destrezas que todo el personal de salud debiera desarrollar, para traducirlo en la decisión favorable de la familia en relación a donar órganos de su familiar fallecido o bien de cualquier otra persona que pueda donar un órgano.

Esta investigación fue factible y viable ya que se abordó con trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N. 13, siendo ellos el pilar fundamental para poder identificar como desde el punto de los trabajadores de una institución de salud es percibida la donación de órganos, de acuerdo a los resultados que se obtengan del instrumento de medición aplicado. La presente investigación se justifica ya que no se cuenta con antecedente de la actitud y conocimiento de los trabajadores de la UMF 13 sobre la donación de órganos.

Con esta investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos se implementarán estrategias con el fin de dar a conocer los beneficios, e implicaciones de la donación de órganos de acuerdo a su nueva legislación y de esta manera aumentar en un porcentaje significativo el número de donadores primero dentro de los trabajadores de esta unidad de medicina familiar para posteriormente poder dar seguimiento a este estudio en su población de derechohabientes.

IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el número de donantes es significativamente menor que el número de pacientes en espera de un órgano, a pesar de la actitud positiva de la población general hacia la donación de órganos. La OMS, recomienda que la cifra de donaciones de órganos sea de 20 por cada millón de habitantes, mientras que, en nuestro país, al año se logran en promedio 9 por cada millón de habitantes, y para el estado de Chiapas, en 2018 se tiene documentado 2 trasplantes de córnea total de origen importado.

Entender el concepto de donación, sus implicaciones, y generar el deseo de donar son puntos clave para ampliar el conocimiento y empezar a cambiar la actitud para aumentar las cifras en el número de donantes. Lo anterior implica conocer la actitud de las personas ante la donación, su percepción; y dependiendo de estos conocimientos poder generar el impacto suficiente para crear una actitud positiva ante el proceso de la donación, partiendo de que se trata de un acto voluntario, desinteresado, sin fines de lucro, entendiendo que el deseo de donar puede ser generado durante la vida de la persona o tener que ser una decisión tomada por los familiares al momento de declarar muerte encefálica, lo cual podría cambiar a favor las largas listas de espera de pacientes que necesitan de un órgano.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la actitud y conocimiento que tienen los profesionales de la salud de la Unidad de Medicina Familiar N.13 sobre la donación de órganos?

V.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Se identificó la actitud y conocimiento de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N.13 sobre la donación de órganos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la edad y sexo de los trabajadores de la UMF N. 13.
- Conocer la categoría contractual de los trabajadores de la UMF N.13

VI. HIPOTESIS

- La actitud y nivel de conocimiento de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N.13 sobre la donación de órganos fue predominantemente positiva.
- La edad de los trabajadores encuestados osciló entre los 18 a los 45 años, en su mayoría fueron del sexo femenino.
- Los médicos familiares representaron la categoría contractual más numerosa de los trabajadores de la UMF N.13

VII. MATERIAL Y METODOS

Diseño del Estudio:

- Descriptivo, observacional y transversal

Lugar de Estudio:

- Unidad de Medicina Familiar 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Universo de Estudio:

- Trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar Número 13.

Periodo de Estudio:

- 01 de marzo 2018 a 01 de marzo 2020

Periodo de Recolección de datos:

- 01 de diciembre 2018 a 30 de abril 2019

Tipo de Muestreo:

- No probabilístico por conveniencia. (Total de trabajadores de la UMF 13= 259)

Instrumento de medición

- Se aplicaron las encuestas de manera auto administrada dejando responder libre y abiertamente, sin influir por nuestra parte en las respuestas, conservando la neutralidad en caso de dudas o preguntas relacionadas a los ítems
- La actitud y conocimiento hacia la donación de órganos se determinó usando un cuestionario validado de actitud hacia la donación "PCID-DTO Ríos": Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos. De dicho cuestionario se evaluará la actitud y conocimiento de los profesionales de la UMF 13 hacia la donación de órganos, los aspectos sociodemográficos, de conducta social y de información.
- El cuestionario incluyó preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores: Factor 1: Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.957). Factor 2: Información sobre donación y trasplante de órganos (coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.804). Factor 3: Factores sociales. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.747).

Factor 4: Factores familiares. (Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: 0.641). Este instrumento presenta un total de coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de 0.834.

- En el dominio referente a la información general sobre donación y trasplante de órganos, se consideró la información obtenida por cualquier medio como positiva cuando expresaba aceptación sobre la donación de órganos, e información negativa aquella que incluía o contenía negación o rechazo hacia la donación. En el dominio de conocimiento sobre donación de órganos, el entendimiento de la muerte encefálica se consideró como positivo cuando la persona comprendía que una persona en este estado era incapaz de recuperarse y vivir una vida normal.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres trabajadores de la UMF 13 de todos los turnos y tipos de contratación.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados de las características y objetivos de este.

Criterios de exclusión.

- Personal trabajador que se encontrara con permiso, licencia y /o vacaciones durante el periodo de recolección de datos.
- Personal eventual y de bolsa de trabajo que no se encontraba activo durante el periodo de recolección de datos.
- Personal trabajador que no aceptó participar en el estudio.

Criterios de Eliminación

- Personas que entregaron el instrumento de recolección de datos incompleto.
- Personal trabajador de la UMF 13, que al momento del periodo de estudio cambió de adscripción.

Análisis estadístico

El procesamiento de la información se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), versión 22 en español para Windows. Se realizará en análisis estadístico a través de medidas de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) así como medidas de tendencia central (media, mediana, moda y desviación estándar) y pruebas no paramétricas.

Procedimiento

Para el desarrollo del proyecto, se entregó un documento al director, administrador y representante sindical de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; solicitando autorización para aplicar las encuestas con trabajadores de la Unidad, de acuerdo con la normatividad y lineamientos estipulados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia de investigación en salud.

Una vez autorizado el trabajo de investigación por el Comité Local de Investigación N.703 y el de Ética en Investigación 7030, se realizó una entrevista directa a cada trabajador, donde se le entregó a cada uno el Consentimiento Informado, mediante una plática informativa sobre el motivo y fines del estudio que se está realizando. Posteriormente, se entregó una Cédula de Recolección de Datos, para valorar las Características Sociodemográficas. Por último, se aplicó el instrumento de medición: "PCID-DTO Ríos": Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos. De dicho cuestionario se evaluó la actitud y conocimiento de los profesionales de la UMF 13 hacia la donación de órganos. Una vez respondidas las encuestas se recolectó de manera personal, guardando la confiabilidad y anonimato de cada paciente.

Cabe mencionar que la investigación tiene confiabilidad absoluta, garantizando el anonimato, confiabilidad de la información y la sensibilización sobre la relevancia de su participación.

VIII.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Actitud y Conocimiento	Dependiente	Cualitativa nominal	Conocimiento: conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición o a través de la observación. Actitud: Estado del ánimo que se expresa de una cierta manera.	Características adquiridas y empleadas para valorar la percepción de la persona a determinado tema de acuerdo al instrumento de medición.	Positivo, negativo
Edad	Independiente	Cuantitativa, discreta	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Número de años cumplidos que refiere la persona al momento de la recolección de datos.	19,20,21,22,23,24,25, etc.
Sexo	Independiente	Cualitativa, nominal, dicotómica	Identidad sexual del ser humano.	Condición fenotípica visible al momento de la	Femenino, masculino

				recolección de datos.	
Categoría contractual	Independiente	Cualitativa, nominal policotómica	Tipo de trabajo	Puesto desempeñado en la institución según información de la base de datos del IMSS	Médico familiar Médico no familiar Enfermería Médicos residentes Personal de gobierno Asistente médico Odontología Nutrición Técnicos AUO Servicios básicos Conservación Laboratorista químico Otros

IX.-RECURSOS PARA EL ESTUDIO

HUMANOS	MATERIALES	FINANCIEROS
Asesor metodológico	Computadora	Recursos humanos del investigador
Investigador	Impresora	
Encuestados	Instrumento de recolección de datos	
	Hojas blancas	
	Lápices con goma	
	Engrapadora	

X.-ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación se apegó a la Ley General de Salud y a las normas éticas. Se sometió a evaluación por el Comité de Ética e Investigación N.703 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF 13 donde se sometió a análisis para valorar su factibilidad y realización. La información fue confidencial, se protegió la privacidad de los encuestados involucrados en el estudio.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud en México (Secretaria de Salud 1986), se tomó en cuenta lo establecido en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se consideró sin riesgo de acuerdo a lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Prevaleció el respeto a la dignidad de las pacientes, protección de sus derechos y bienestar. Para proteger la privacidad de los participantes, el instrumento de recolección de datos no registró nombre ni dirección, antes de aplicarlo se brindó explicación clara y completa de tal forma que pudiera comprenderla, sobre la

justificación y objetivos de la investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, y aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearan prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento según las fracciones I, VI, VII y VIII.

Respecto al consentimiento informado, se estableció lo determinado en el Artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”.

Además, este estudio es basado en los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, (octubre 1996), 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, (octubre 2000), Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, (Washington 2002), Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, (Tokio 2004), 59ª Asamblea General, (Seúl, Corea, octubre 2008), 64ª Asamblea General, (Fortaleza, Brasil, octubre 2013).

En ésta declaración se enuncian los siguientes principios:

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración de todos los otros párrafos pertinentes.

2. Conforme al mandato de la AMM, la Declaración está destinada principalmente a los médicos. La AMM insta a otros involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

7. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte

en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

11. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.

12. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

13. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

14. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

15. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

16. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. La investigación médica en seres

humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

17. Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga. Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

18. Los médicos no deben involucrarse en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio. Grupos y personas vulnerables.

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas deben recibir protección específica.

20. La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

21. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo. Comités de ética de investigación.

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ninguna enmienda en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Después que termine el estudio, los investigadores deben presentar un informe final al comité con un resumen de los resultados y conclusiones del estudio.

En la última década, con el objeto de evitar repeticiones, surgió la necesidad de facilitar la aceptación de datos surgidos de los ensayos clínicos, aunque los mismos fueran realizados en diferentes países. Este hecho llevó a diferentes regiones a

armonizar normas de buenas prácticas en investigación clínica. En la actualidad mediante la Conferencia Internacional de Armonización (ICH), la Comunidad Europea, los EEUU y Japón (y entre otros en carácter de observadores, Canadá y la Organización Mundial de la Salud), han producido guías que unifican criterios sobre diferentes temas relativos a medicamentos. En el marco de la Conferencia Internacional de Armonización surgieron las Guías de Buenas Prácticas Clínicas, que definen una serie de pautas a través de las cuales los estudios clínicos puedan ser diseñados, implementados, finalizados, auditados, analizados e informados para asegurar su confiabilidad.

XI.-RESULTADOS:

Se llevó a cabo el estudio en la Unidad de Medicina Familiar Número 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez Chiapas con un total de 250 trabajadores que aceptaron participar de manera voluntaria con previo consentimiento verbal y por escrito.

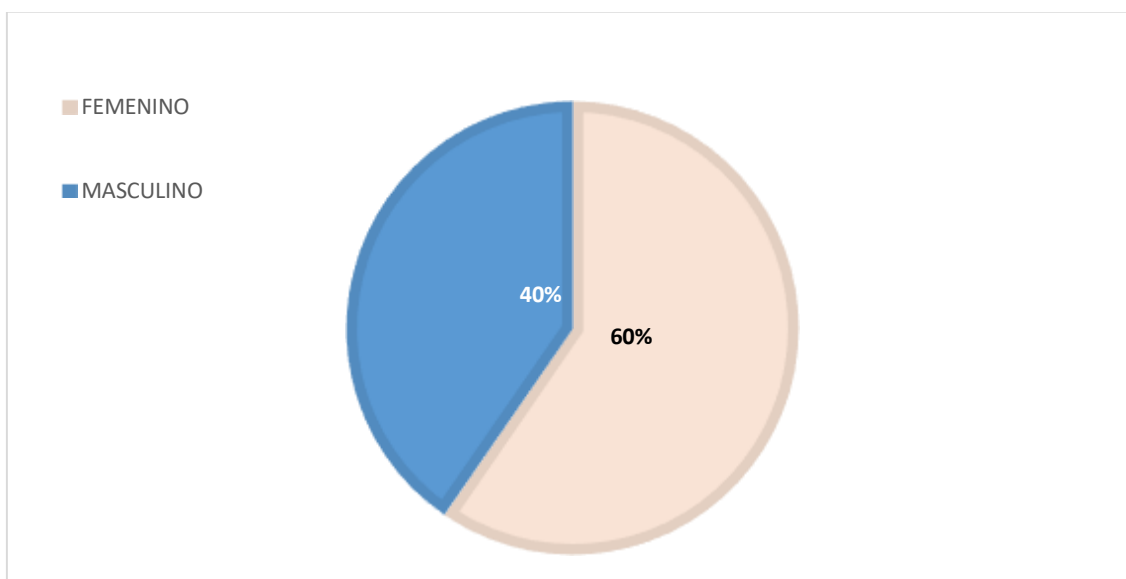
Encontrando los siguientes resultados:

a) Edad y sexo

La media de edad de los trabajadores fue de 33 años, con una mínima de 19 años y una máxima de 60 años y desviación estándar de ± 9.2 .

El sexo predominante en nuestro estudio fue el femenino con un 59.6% y el masculino fue de 40.4 % (Gráfico 1).

Gráfico 1. Sexo de los trabajadores de la UMF No. 13



FUENTE: Cuestionario aplicado a trabajadores de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas “Proyecto Colaborativo Internacional Donante” (PCID-DTO RÍOS) sobre donación y trasplante de órganos.

b) Categoría contractual

En relación a la categoría contractual el mayor porcentaje estuvo conformada por enfermería con un 13.6%, seguido de Técnicos con un 13.4%, Médicos residentes con un 11.6%, Asistente Médico con un 11.2%, Médicos familiares con un 10%, Conservación con un 9.2%, Servicios básicos con un 6.4% Médicos no familiares con un 5.6%, cuerpo de gobierno con un 4.4%, laboratorista químico con un 4%, Nutrición con un 2%, AUO con un 0.8%, Odontología con un 0.8%. (Tabla 1).

Tabla 1.- Categoría contractual de los trabajadores de la UMF No. 13.

Categoría contractual de los trabajadores		
	N	%
Médico Familiar	25	10%
Médico No familiar	14	5.6%
Enfermería	34	13.6%
Médicos Residentes	29	11.6%
Cuerpo De Gobierno	11	4.4%
Asistente Médico	28	11.2%
Odontología	2	0.8%
Nutrición	5	2.0%
Técnicos	33	13.4%
Auxiliar universal de oficina	2	0.8%
Servicios Básicos	16	6.4%
Conservación	23	9.2%
Laboratorista -químico	10	4%
Otros	18	7%

FUENTE: cuestionario aplicado a trabajadores de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas "Proyecto Colaborativo Internacional Donante" (PCID-DTO RÍOS) sobre donación y trasplante de órganos.

c) Actitud y conocimiento que tienen los trabajadores de la UMF N.13 sobre la donación de órganos.

Los resultados de la aplicación del cuestionario PCID-DTO fueron los siguientes:

Atendiendo al objetivo general el 69.2% de los trabajadores estaría dispuesto a donar sus órganos respecto al 10% que no donaría y el 20.8% tiene dudas.

En relación a la experiencia personal con donación y trasplante (conocer entre los amigos y/o familiares a un donante o trasplantado) el 9.2% respondió que sí ha tenido experiencia para donación y 20.8 para trasplante y no el 90.8 para donación y 79.2 para trasplante.

Con referencia a saber si las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas el 9.65% considera que sí, y el 90.4% considera que no.

En virtud de la respuesta anterior al preguntar si han recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos el 31.5% respondió que sí y el 68.5% respondió que no.

Al respecto de decidir si estarían dispuestos a donar los órganos de algún familiar el 78% está de acuerdo, 20.4% no está de acuerdo y el 1.4% no contestó.

Como resultado del cuestionamiento si han comentado el tema con su familia el 53.6% respondió que sí, 45.2% que no y 1.2% no contestó, mientras que al preguntar si han comentado el tema con sus amigos el 47.8% respondió que sí, el 51% respondió que no y el 1.2% no sabe o no contesta.

La búsqueda de evidencias arroja que el 28.7% ha recibido información a través de la televisión, el 18.3% de la radio, el 14.7% de revistas, libros o folletos, éstas 3 como las principales fuentes de información.

En relación a si donarían sus órganos el 69.2% si donaría, 10% no donaría y el 20.8% tiene dudas; en este sentido las principales razones por las que donarían sus órganos fueron: por solidaridad el 53.4%, porque es gratis el 21%, por obligación moral el 12.4%, por motivos religiosos el 3.6%, por reciprocidad el 2.8%, por sobrevivir a la propia muerte el 2.4%

Por su parte al preguntar si es donante de sangre, el 10.8% respondió si habitualmente, el 30.8% sí al menos una vez, el 51.2 % no es donante, pero estaría dispuesto, el 7.2% no lo es y no lo será.

En virtud de si les preocuparía que su cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de sus órganos el 59.6% respondió que no, el 36.8% que sí y el 3.6% no sabe o no contesta.

No obstante, el 37.1% conoce la actitud de su padre sobre la nodación de órganos, de los cuales el 26.7% es favorable, 10.4% está en contra, respecto al 62.9% que no la conoce.

En este mismo sentido el 37.1% conoce la actitud de su madre sobre la nodación de órganos, de los que el 27.1% es favorable, 10% está en contra, respecto al 62.9% que no la conoce.

Igualmente, el 43.2% conoce la opinión de su pareja sobre la donación de órganos, de los que el 36% está a favor, el 7.2% está en contra, el 12.8% no tiene pareja y el 0.4% no sabe o no contesta.

De acuerdo con necesitar alguna vez un trasplante de órganos el 64% respondió que sí, el 20.8% no sabe, el 10% tiene dudas y el 5.2% no cree necesitarlo.

Entorno a preguntar si cree que una charla sobre donación de órganos sería interesante, el 75.3% respondió que sí, el 2% que no y el 22.7% no sabe, tendría que escuchar la charla.

No obstante, el 25.9% considera que su información sobre donación es buena, el 25.9% normal, el 32.7% escasa, el 9.2% mala y el 6.4% considera que su información es nula.

Por otra parte, el 25.5% confía totalmente en su médico de cabecera, el 27.9% bastante, el 39.4% regular y el 7.2% no confía.

Llama la atención que el 36.8 % realiza actividades prosociales, 7.6% no las realiza, 54.4% no, pero le gustaría y el 1.2 %no contesta.

En relación a plantear si ante su propia muerte o la de algún familiar el 38.4% está de acuerdo con la incineración, el 31.2% no está de acuerdo, el 30.4% no sabe o no contesta, con respecto a la inhumación el 32.8% está de acuerdo, el 31.6% no está de acuerdo, el 35.6% no sabe o no contesta, con respecto a la autopsia el 42% está de acuerdo, el 27.2% no está de acuerdo y el 30.8% no sabe o no contesta.

De acuerdo con el conocimiento de muerte encefálica el 61.6% si lo conoce, 6.4% no lo conoce, 0.8% tiene un concepto erróneo, y el 31.2% no contesta.

En relación con las implicaciones de donación de vivo renal, el 46.4 % tiene una actitud positiva al responder que sí donaría, 10.8% nunca donaría, 41.2% está indeciso y el 1.6% no contesta, en torno a esta misma cuestión el 12.7% considera que donar en vida un riñón tiene mucho riesgo para el que lo dona, el 23.9% considera bastante riesgo, el 33.9% algo de riesgo, el 15.1% casi nada y el 13.9% no sabe; de las afirmaciones anteriores el 73.3% si aceptaría un riñón de alguno de sus familiares en vida, 10.8% no, esperaría en lista de espera, y el 15.9% tiene dudas.

Por otra parte, para donación de vivo hepático, el 42% tiene una actitud positiva, al responder que, si donaría, 14% nunca donaría. 42% está indeciso y el 2% no contesta, así mismo el 13.5% considera que donar en vida una parte del hígado tiene mucho riesgo para el que lo dona, 26.7% bastante riesgo, 31.9% algo de riesgo y 9.2% casi nada.

En este sentido al cuestionar si aceptaría que un familiar directo donaría parte de su hígado en vida ante la necesidad de un trasplante hepático, el 64.9% si lo aceptaría, el 10.4% no, esperaría en lista de espera y el 24.7% tiene dudas.

De acuerdo a la religión de los trabajadores de la UMF N.13, el 67.6% es de religión católica, 24.4% de otras religiones, 3.6 % ateo agnóstico y 4.4% no contesta.

En este mismo sentido al cuestionar si conoce la actitud de su religión ante la donación y trasplante, el 60.4% respondió que, si la conoce, del cual el 59.6% tiene

una actitud a favor, el 0.8% está en contra, el 6.4% no la conoce y el 26% no contesta.

En virtud de aprobarse una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con permiso previo el 21.5% lo considera como un gesto de solidaridad, el 43% como un abuso de autoridad, el 19.1% como un modo de no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente y el 16.4% como una ofensa a los familiares del difunto.

Tabla 2.- Actitud y conocimiento sobre donación de órganos

¿Donaría tus órganos?	
Sí	69.2%
No	10%
Tengo dudas	20.8%
¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?	
Sí	6.7%
No	93.3%
¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?	
Sí	9.2%
No	90.8%
¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?	
Sí	9.65%
No	90.4%
¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?	
Sí	31.5%
No	68.5%
Si tuvieras que decidir , ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?	
Sí	78.0%

No	20.4%
No sabe/no contesta	1.6%
¿Has comentado el tema de donación y trasplante de órganos con tu familia?	
Sí	53.6%
No	45.2%
No sabe/no contesta	1.2%
¿Has comentado el tema de donación y trasplante de órganos con tus amigos?	
Sí	47.8%
No	51%
No sabe/no contesta	1.2%
Señala a través de que fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos:	
Televisión	28.7%
Radio	18.3%
Revistas, libros, folletos	14.7%
Prensa	1.6%
Películas	6.8%
Amigos	2.0%
Familia	2.8%
Carteleras	2.8%
Médicos	4.8%
Colegios	3.6%
Charlas	2.4%
Ninguno	10.8%
Otros	0.8%

¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer?	
Obligación moral	12.4%
Solidaridad	53.4%
Sobrevivir a la propia muerte	2.4%
Motivos religiosos	3.6%
Reciprocidad	2.8%
Porque es gratis	21.0%
No acepto	4.4%
¿Eres donante de sangre?	
Sí, habitualmente	10.8%
Sí, al menos una vez	30.8%
No, pero estaría dispuesto	51.2%
No, y no lo seré	7.2%
Si donaras tus órganos, ¿te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?	
Sí	36.8%
No	59.6%
No sabe/no contesta	3.6%
¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?	
Sí, es favorable	26.7%
No la conozco	62.9%
Sí, está en contra	10.4%
¿Conoces la opinión de tu madre sobre la donación de órganos?	
Sí, es favorable	27.1%
No la conozco	62.9%
Sí, está en contra	10.0%
¿Conoces la opinión de tu pareja sobre la donación de órganos?	
Sí, a favor	36.0%
No la conozco	43.6%
Sí, en contra	7.2%

No tengo pareja	12.8%
No sabe/no contesta	0.4%
¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?	
Si	64.0%
No	5.2%
Dudas	10.0%
No sabe/no contesta	20.8%

¿Crees que una charla sobre donación de órganos sería interesante para ti?	
Si	75.3%
No	2.0%
No lo sé, tendría que oírla	22.7%
¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es?	
Buena	25.9%
Normal	25.9%
Escasa	32.7%
Mala	9.2%
Nula	6.4%
¿Confías en tu médico de cabecera?	
Totalmente	25.5%
Bastante	27.9%
Regular	39.4%
No confío	7.2%
¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?	
Si	36.8%
No	7.6%
No, pero me gustaría	54.4%

No sabe/no contesta	1.2%
De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dínos con cuál o cuáles estás de acuerdo:	
Incineración:	
Sí	38.4%
No	31.2%
No sabe/no contesta	30.4%
Inhumación:	
Sí	32.8%
No	31.6%
No sabe/no contesta	35.6%
Autopsia	
Sí	42.0%
No	27.2%
No sabe/no contesta	30.8%

Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?	
(conocimiento del concepto de muerte encefálica)	
Si lo conoce	61.6%
No lo conoce	6.4%
Concepto erróneo	0.8%
No sabe/no contesta	31.2%
¿Puesto que tenemos 2 riñones y actualmente se puede donar uno, ¿donarías en vida uno de tus riñones a una persona que lo necesitara?	
Si	46.4%
Nunca	10.8%
Indecisos	41.2%
No sabe/no contesta	1.6%

¿Crees que donar en vida un riñón tiene riesgo para el que lo dona?	
Mucho	12.7%
Bastante	23.9%
Algo	33.9%
Casi nada	15.1%
No lo sé	13.9%
Si uno de tus familiares (padres, hijos, hermanos) necesitara un riñón, ¿se lo donarías en vida?	
Si, lo donaría	90.4%
No, no lo donaría	2.8%
Tengo dudas	6.8%
Si tú presentaras una enfermedad del riñón que necesitara un trasplante, ¿aceptarías un riñón de alguno de tus familiares en vida o esperarías en lista de espera a que apareciera un riñón?	
Si lo aceptaría	73.3%
No, esperarías en lista de espera	10.8%
Tengo dudas	15.9%
¿Crees que donar en vida una parte del hígado tiene riesgo para el que lo dona?	
Mucho	13.5%
Bastante	26.7%
Algo	31.9%
Casi nada	9.2%
No lo sé	18.7%
Si tú necesitaras un trasplante hepático, ¿aceptarías que un familiar directo te donara parte de su hígado en vida?	
Si, lo aceptaría	64.9%

No, esperarí en la lista de espera	10.4%
Tengo dudas	24.7%
Respecto a la actitud religiosa, te consideras:	
Católico	67.6%
Otras religiones	24.4%
Ateo agnóstico	3.6%
No sabe/no contesta	4.4%
¿Cuál de las siguientes afirmaciones crees que es la opinión de tu religión respecto a la donación y trasplante de órganos?	
Sí a favor	59.6%
Si, en contra	8.0%
No la conozco	6.4%
No sabe/no contesta	26.0%
Cómo verías una legislación que permitiera al Estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con permiso previo?	
Como un gesto de solidaridad	21.5%
Como un abuso de autoridad	43.0%
Como un modo de no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente	19.1%
Como una ofensa a los familiares del difunto	16.4%

FUENTE: Cuestionario aplicado a trabajadores de la unidad de medicina familiar N.13 de Tuxtla Gutiérrez Chiapas "Proyecto Colaborativo Internacional Donante" (PCID-DTO RÍOS) sobre donación y trasplante de órganos.

XII.-DISCUSIÓN

La donación de órganos es un acto que pretende ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que presentan insuficiencia de algún órgano o tejido, fomentar una actitud positiva hacia ella representa la principal estrategia para aumentar la cultura de donación. Existen estudios que han reportado la actitud y conocimiento en profesionales de la salud a cerca de la donación de órganos relacionado con centros hospitalarios extranjeros, sin embargo no se cuenta con estudios de este tipo realizado en Chiapas en donde se incluya exclusivamente a trabajadores de la salud, el presente estudio pudiera ser un reflejo de opinión sobre el tema y el punto de partida para acrecentar la cultura de la donación y poder impactar en la población derechohabiente, ya que el hecho de trabajar en un centro sanitario les confiere credibilidad independientemente de su formación.

Los resultados del presente estudio muestran que la media de edad de los trabajadores es de 35 años, el 59.6% en similitud con Ríos y cols, estudio realizado en personal no sanitario de 4 hospitales españoles y latinoamericanos, determinó que la media de edad es de 36 años (16); por otra parte Sebastián Ruiz et al, en su estudio en el Hospital de Especialidades N.25 Centro Médico Nacional Noreste en estudiantes de Medicina, reportó una edad media de 20.3 años, el 53.3% eran hombres y el 46.7% eran mujeres. (10).

Por otra parte, el 69.2% estaría dispuesto a donar sus órganos siendo la causa más frecuente solidaridad en un 53.4%, comparado con Sebastián Ruíz et al, donde un 74% de los estudiantes estaría dispuesto a donar, siendo la razón principal reciprocidad en un 41%, a diferencia de Ríos y cols, en donde el 72% aceptaría donar, teniendo en similitud reciprocidad como principal razón.

No obstante, tan solo una décima parte de los encuestados conoce a alguien que necesitó o ha recibido un trasplante de órgano, con diferencia significativa de lo que Sebastián Ruiz et al encontraron; siendo el principal medio de difusión en ambos estudios la televisión.

Así mismo, más de la mitad de los trabajadores refirieron entender el concepto de muerte encefálica, similar a Sebastián Ruiz et al; al mismo tiempo tan solo superior a dos terceras partes de los encuestados habían hablado de donación con su familia o amigos; por lo anterior consideramos de vital importancia conversar el tema con la familia a fin de poder identificar la actitud dominante para que en su momento sea respetada y efectuada.

Con respecto a la donación de órganos en vida el mayor porcentaje de los trabajadores estaría dispuesto a donar especialmente a algún familiar, así como la mayoría aceptaría un órgano de algún familiar en caso de necesitarlo, en similitud con Sebastián Ruiz et al.

Dentro del marco de establecerse una modificación legislativa que permitiera disponer de los órganos de los difuntos sin previo permiso, cerca de la mitad de los encuestados lo consideró como un abuso de autoridad o una ofensa a los familiares del difunto, cerca de una cuarta parte lo consideró un gesto de solidaridad y más de la tercera parte como un modo eficaz para no desperdiciar órganos.

Cabe mencionar que la similitud teórica de aceptación de donación de nuestro estudio respecto a otros estudios contrasta con la disparidad en productividad de donación muy baja en nuestro país, para el éxito de la donación se necesita de profesionales de la salud sensibilizados, capacitados y dispuestos a brindar una adecuada información para influir de manera positiva y ayudar a cambiar ideas falsas o mitos sobre la donación y trasplante de órganos.

XIII.-CONCLUSIÓN:

En el presente estudio se identificó que:

- La actitud y conocimiento de los trabajadores fue predominantemente positiva, lo cual aprobó nuestra hipótesis planteada, aun cuando el mayor porcentaje refirió no haber recibido una charla previa.
- Se observó una media de edad de 33 años, de los trabajadores que estarían dispuestos a donar sus órganos.
- Enfermería fue la categoría contractual más dispuesta a donar, lo cual refuta la hipótesis planteada.
- El mayor porcentaje de trabajadores donaría sus órganos a algún familiar que lo necesitara y recibiría un órgano de alguno de ellos en caso de necesitarlo.

Por lo anterior conocemos ahora que el personal de trabajadores de la UMF No.13 puede influir de manera significativa ante la difusión de la donación, agregando a ello que se pueden llevar a cabo medidas de capacitación para elevar la tasa de donación en los derechohabientes, impactando directamente en aumentar la cultura de donación de nuestra población en general.

XIV.-PROPUESTAS:

Partiendo de los resultados obtenidos, se aconseja implementar estrategias que amplíen el conocimiento de los trabajadores respecto a la donación y trasplante de órganos, enfatizando en la categoría de médicos familiares quienes presentan contacto directo y frecuente con los derechohabientes.

1. Realizar cursos respecto a donación y trasplante de órganos, donde el trabajador de la salud pueda conocer los órganos y tejidos que puede donar, sus implicaciones, el concepto correcto de muerte encefálica, la voluntad de sus familiares ante la donación de cadáver y las implicaciones de esta misma, así como las legislaciones actuales a este respecto.
2. Fomentar entre los familiares de los derechohabientes la cultura de donación.
3. Dar seguimiento a este estudio al realizarlo en los derechohabientes para poder conocer la actitud de los mismos e identificar el punto de inicio para intervenir en ellos.

Posterior a esto realizar un estudio que evalúe la actitud y conocimiento de los derechohabientes que acuden a la UMF N.13

XV.-BIBLIOGRAFÍA:

1. E. Tenza, R. Valero. V Arraez. Estimación de potenciales donantes en muerte cardiocirculatoria en el Hospital General Universitario de Elche. Med Intensiva [en línea] 2017 [consultado 18 de mayo 2018] 41(3): p.153-161. doi.org/10.1016/j.medin.2016.08.003
2. Tello Rodríguez I, Actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos. Casus [en línea] 2017 [consultado 01 julio 2018] 2 (2) p:82-88.
3. Santibáñez Velázquez M, Olguín-Sánchez E, Ángeles Vélez A, García-García B. Muerte encefálica: Actitud y conocimientos del personal médico en un hospital de especialidades. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. [en línea] 2016;54(6): p.706-712.
4. González Carrillo P, Rivera Durón E, Porcayo Liborio S. Epidemiología de la muerte encefálica no traumática en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Arch Neurocién (Mex) [en línea] 2014.19(3): p.129-135.
5. Boletín Estadístico Informativo Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), Secretaría de Salud. [en línea] 2016 [consultado 18 de mayo 2018] 2(1). Periodo Enero–Diciembre 2016. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/142443/boletin.pdf>
6. Guerra Sáenz E., Narváez Navarro A, Hernández López A, Bello Saucedo J, Ruíz Cantú G, Cordero Pérez P, et al), Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos y tejidos de tres instituciones de salud. Gac Med [en línea] 2016 [consultado 30 de Junio 2018] 152 p:688-696, disponible en: www.anmm.org.mx.
7. Moreno Treviño María, Rivera Silva Gerardo. Donación de órganos, tejidos y células en México. Rev. Med. del IMSS [en línea] 2015[consultado 05 de junio 2018],53(6):p.762-763.Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744940015>> ISSN 0443-5117)
8. Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células, Proyecto de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud (HSS), Organización

- Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) 2013
9. Antonio Ríos, Ana López Navas, Marco Antonio Ayala García, María José Sebastián, Anselmo Abdo Cuza, Jeannina Alán, et al. Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios. *Cir esp.* [en línea] 2014[consultado 18 de mayo 2018] 92(6): p.393 – 403. doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.12.017.
 10. Sebastián Ruiz M, Guerra Saenz E, Vargas Yamanaka A, Barboza Quintana O, Rios Zambudio A, García Cabello R, et al, Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noroeste de México. *Gac. Med* [en línea] 2017[consultado 28 junio 2018]153 p:432-442, DOI://dx.doi.org/10.24875/ gmm.17002573
 11. Dictamen con punto de acuerdo por el que se solicita a la Secretaria de Salud que impulse las acciones administrativas y legislativas que sean necesarias para mejorar el subsistema nacional de donación y trasplantes y promover la cultura de donación de órganos entre la población. Segunda comisión de relaciones exteriores, defensa nacional y educación pública. [en línea] 2016[Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo> 201606/109.
 12. Dirección General de Comunicación por los Derechos Humanos, pronunciamiento 8/2018, Disponible en: www.cd hdf.org.mx
 13. Ortego Maté M, López González Lourdes Álvarez, Ciencias psicosociales I. Universidad de Cantabria [en línea] 2015 [consultado 02 de septiembre 2018] p: 14-29.
 14. Martínez MA, Ríos RF. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. 2006 mar; 25: 3.
 15. M.A. Bodí T, Pont, A. Potencialidad de donación de órganos en muerte encefálica y limitación del tratamiento de soporte vital en los pacientes neurocríticos. *Med Intensiva* [en línea] 2015[consultado 18 de mayo 2018] 39(6) p:337---344, Disponible en: www.elsevier.es/medintensiva.

16. Ríos Antonio. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. Revista de nefrología. Órgano oficial de la Sociedad Española de Nefrología. Nefrología [en línea] 2013[consultado 20 de agosto 2019] 33(5) p:699-708.
17. Guía del Coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en México. Centro nacional de trasplantes, Enero 2019 , Disponible:http://www.cenatra.salud.gob.mx/transparencia/Compendio_Guia_del_Coordinador_H..pdf.
18. La donación de órganos en México a través del consentimiento presunto: de las cifras a la inacción y la ética, Documento de trabajo núm. 277 Abril 2018 Disponible en: www.diputados.gob.mx/cesop.
19. Boletín Estadístico-informativo del centro nacional de trasplantes BEI-CENATRA, Volumen III, Num.1, Período Enero-Junio 2018. Disponible: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/391370/BEICENATRA_Vol_III_No._1_FINAL_17SEP-18.pdf.
20. Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030, 164.a sesión del comité ejecutivo washington, d.c., eua, del 24 al 28 de junio del 2019 ce164/20 2 de mayo del 2019 original: español.

XVI.- ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Actitud y conocimiento de los trabajadores de la unidad de medicina familiar n.13 sobre la donación de órganos						
Patrocinador externo (si aplica)*:	No aplica						
Lugar y fecha:	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas octubre 2018						
Número de registro:	En Trámite						
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la actitud y conocimiento de los trabajadores de la unidad de medicina familiar n.13 sobre la donación de órganos.						
Procedimientos:	Aplicación de encuestas						
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la actitud y conocimiento acerca de donación de órganos						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se obtendrá la actitud y conocimiento de los trabajadores de la unidad de medicina familiar n.13 sobre la donación de órganos, sin ameritar tratamiento.						
Participación o retiro:	Opcional, entiendo que conservo el derecho de participar y retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente						
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y mis datos serán manejados en forma confidencial. Se me proporcionará la información actualizada que se obtenga durante el estudio.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autorizo que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Conocimiento del resultado de la encuesta						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Yunis Lourdes Ramírez Alcántara						
Colaboradores:	Paula Alejandra Hernández Toalá/ Luis Ernesto Balcázar Rincón						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx							

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

* En caso de contar con patrocinio externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica

Clave: 2810-009-013



No. de Folio: _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE ACTITUD Y CONOCIMIENTO SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

Buenas Tardes, mi nombre es Paula Alejandra Hernández Toalá, médico residente de la Especialidad en Medicina Familiar, previa su autorización a contestar esta encuesta, lea usted detenidamente y marque la opción elegida. Seleccione varias opciones si considera que alguna pregunta tiene más de una respuesta posible. Gracias por su colaboración.

Género:

MASCULINO: _____ FEMENINO: _____

Edad: _____ CATEGORÍA: _____

- 1) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?
a. Sí. b. No.
- 2) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?
a. Sí b. No
- 3) ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?
a. Sí b. No
- 4) ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?
a. Sí b. No
- 5) Si tuvieras que decidir, ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?
a. Sí b. No.
- 6) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

a. Sí. b. No.

7) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

a. Sí b. No

8) Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si ésta fue positiva (+) o negativa (-)

	Si(+*	Si(-)	No
1.televisión			
2.radio			
3.revistas,libros o folletos			
4.prensa			
5.películas			
6.amigos			
7.familia			
8.carteleras			
9.sanitarios o médicos			
10.colegios			
11.charlas o en otros centros			
12.ninguno			
13.otros			

9) ¿Donarías tus órganos?

a. Sí b. No c. Tengo dudas

10) Si estás a favor, ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer?

(Señala las que creas necesarias):

- a. Por considerarlo una obligación moral
- b. Por solidaridad
- c. Por querer sobrevivir a la propia muerte
- d. Por motivos religiosos
- e. Porque es gratis
- f. Por reciprocidad (Hacer para otros lo que me gustaría para mí)

11) Si estás en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias):

- a. Porque no pagan dinero
- b. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo

- c. Por miedo a que extraigan los órganos antes de estar muerto
d. Por motivos religiosos e. No quiero expresar mis razones f. Otras
- 12) Eres donante de sangre?
a. Sí, habitualmente b. Sí, ocasionalmente o doné al menos una vez
c. No, pero estaría dispuesto d. No, y no lo seré
- 13) Si donaras tus órganos, ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?
a. Sí, me preocupa mucho b. Me da igual
- 14) ¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?
a. Sí, es favorable b. No la conozco c. Sí, está en contra d. Otras
- 15) ¿Conoces la opinión de tu madre sobre la donación de órganos?
a. Sí, es favorable b. No la conozco c. Sí, está en contra d. Otras
- 16) Si tienes novio (a), esposo(a), ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?
a. Sí, es favorable b. No la conozco
c. Sí, está en contra d. No tengo novio(a), esposo(a).
- 17) ¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?
a. No, porque yo llevo una vida sana b. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano
c. No lo sé
- 18) ¿Crees que una charla sobre donación de órganos sería interesante para ti?
a. Sí b. No c. No lo sé, tendría que oírla.
- 19) ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?
a. Buena b. Normal c. Escasa d. Mala e. Nula
- 20) ¿Confías en tu médico de cabecera?
a. Totalmente b. Bastante c. Regular d. No confío
- 21) ¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?
a. Sí, habitualmente b. Sí, ocasionalmente
c. No, ni voy a participar d. No, pero estaría dispuesto
- 22) De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dinos con cuál o cuáles estás de acuerdo:

a. Pediría la incineración SI NO

b. Pediría la inhumación SI NO

c. Aceptaría una autopsia SI NO

23) Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?

a. Sí b. No c. No lo sé

24. ¿Puesto que tenemos 2 riñones y actualmente se puede donar uno, ¿donarías en vida uno de tus riñones a una persona que lo necesitara?

a. Sí, lo donaría b. No, no lo donaría c. Tengo dudas

25. ¿Crees que donar en vida un riñón tiene riesgo para el que lo dona?

a. Mucho b. Bastante c. Algo d. Casi nada e. No lo sé

26) Si uno de tus familiares (padres, hijos, hermanos) necesitara un riñón, ¿se lo donarías en vida?

a. Sí, lo donaría b. No, no lo donaría c. Tengo dudas

27) Si tú presentaras una enfermedad del riñón que necesitara un trasplante, ¿aceptarías un riñón de alguno de tus familiares en vida o esperarías en lista de espera a que apareciera un riñón?

a. Sí, lo aceptaría b. No, esperaría en lista de espera c. Tengo dudas

28) Solo tenemos un hígado, pero actualmente se puede partir y dar una parte a una persona que está en espera de un trasplante hepático. ¿Donarías una parte de tu hígado en vida a una persona que lo necesitara?

a. Sí, lo donaría b. No, no lo donaría c. Tengo dudas

29) ¿Crees que donar en vida una parte del hígado tiene riesgo para el que lo dona?

a. Mucho b. Bastante c. Algo d. Casi nada e. No lo sé

30) Si uno de tus familiares necesitara un hígado, ¿donarías parte del tuyo en vida para él?

a. Sí, lo donaría b. No, no lo donaría c. Tengo dudas

31) Si tú necesitaras un trasplante hepático, ¿aceptarías que un familiar directo te donara parte de su hígado en vida?

a. Sí, lo aceptaría b. No, esperaría en lista de espera c. Tengo dudas

32) Respecto a la actitud religiosa, te consideras...

- a. Católico practicante
- b. Católico no practicante
- c. Religión no católica
- d. Agnóstico-ateo

33) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones crees que es la opinión de tu religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

- a. Está a favor de la donación y trasplante de órganos
- b. Está en contra de la donación y trasplante de órganos
- c. No se ha promulgado ante esa cuestión

34) ¿Cómo verías una legislación que permitiera al Estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con permiso previo?

- a. Como un gran gesto de solidaridad
- b. Como un abuso de autoridad
- c. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente
- d. Como una ofensa a los familiares del difunto

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2018						2019								2020	
	MAR	ABR- MAY	JUN- JUL	AGO SEPT	OCT NOV	DIC	ENE	FEB	MAR ABRIL	MAY JUN	JUL	AGO SEPT	OCT NOV	DIC	ENE	FEB
ELECCION DEL TEMA																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
REVISION BIBLIOGRAFICA																
ELABORACION DEL PROTOCOLO																
REVISION DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ LOCAL DEL C.L.I																
APLICACIÓN DE ENCUESTA PILOTO																
RECOLECCION DE DATOS																
TABULACION DE DATOS																
ANALISIS DE DATOS																
PRESENTACION DE RESULTADOS																
PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO																

CARTA DE AUTORIZACION DEL ASESOR DE TESIS

Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 10 de Diciembre del 2020

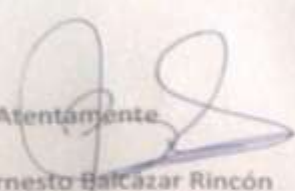
Dr. Francisco Ricardo Escobar Díaz
Director
Unidad de Medicina Familiar No. 13

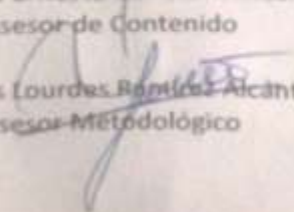
En atención:
Dra. Aída Murillo Chávez.
Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar

Por este medio informo a Usted que el trabajo de Tesis denominado " ACTITUD Y CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.13 SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS " con registro SIRELCIS No. R-2018703-004 elaborado por: Paula Alejandra Hernández Toalá, para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar, ha sido realizado bajo mi asesoría y considero que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que se autoriza impresión.

Sin otro particular, quedo a su disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente


Dr. Luis Ernesto Balcázar Rincón
Asesor de Contenido


Dra. Yunis Lourdes Román de Alcántara
Asesor Metodológico