

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ACTO
DE DONACIÓN DE ÓRGANOS”**

Estudio descriptivo, transversal realizado en las aldeas San Vicente, El Patrocinio,
San Francisco, El Cedro, municipio de San Vicente Pacaya, departamento Escuintla

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

**José Estuardo Morales Possié
Thania de los Angeles Luna Milian
Marco Alejandro Santizo Gómez
Jordy Ricardo Morales Sánchez**

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2018

El infrascrito Decano y el Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hacen constar que:

Los estudiantes:

1. Thania de los Angeles Luna Milian	201110184	2257066280101
2. José Estuardo Morales Possié	201110239	2345043661001
3. Marco Alejandro Santizo Gómez	201119218	2097192651101
4. Jordy Ricardo Morales Sánchez	201119223	2147959340101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

"FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ACTO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"

Estudio descriptivo, transversal realizado en las aldeas San Vicente, El Patrocinio, San Francisco, El Cedro, municipio de San Vicente Pacaya, departamento Escuintla

Trabajo asesorado por el Dr. Carlos Fernando Herrera Nájera, co-asesorado por los Drs. Mario Arturo Medinilla Cruz, Jorge Maximiliano Laynez Chay y revisado por el Dr. Paul Antulio Chinchilla Santos, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el quince de octubre del dos mil dieciocho


DR. MARIO HERRERA CASTELLANOS
DECANO




DR. C. CÉSAR OSWALDO GARCÍA GARCÍA
COORDINADOR

El infrascrito Coordinador de la COTRAG de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, HACE CONSTAR que los estudiantes:

1. Thania de los Angeles Luna Milian	201110184	2257066280101
2. José Estuardo Morales Possié	201110239	2345043661001
3. Marco Alejandro Santizo Gómez	201119218	2097192651101
4. Jordy Ricardo Morales Sánchez	201119223	2147959340101

Presentaron el trabajo de graduación titulado:

**"FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ACTO
DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"**

Estudio descriptivo, transversal realizado en las aldeas San Vicente, El Patrocinio, San Francisco, El Cedro, municipio de San Vicente Pacaya, departamento Escuintla

El cual ha sido revisado por la Dra. María Estela del Rosario Vásquez Alfaro, al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los quince días de octubre del año dos mil dieciocho.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



Guatemala, 15 de octubre del 2018

Doctor
César Oswaldo García García
Coordinador de la COTRAG
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Dr. García:

Le informo que nosotros:

1. Thania de los Angeles Luna Milian
2. José Estuardo Morales Possié
3. Marco Alejandro Santizo Gómez
4. Jordy Ricardo Morales Sánchez



Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**"FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ACTO
DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"**

Estudio descriptivo, transversal realizado en las aldeas San Vicente, El Patrocinio,
San Francisco, El Cedro, municipio de San Vicente Pacaya, departamento Escuintla

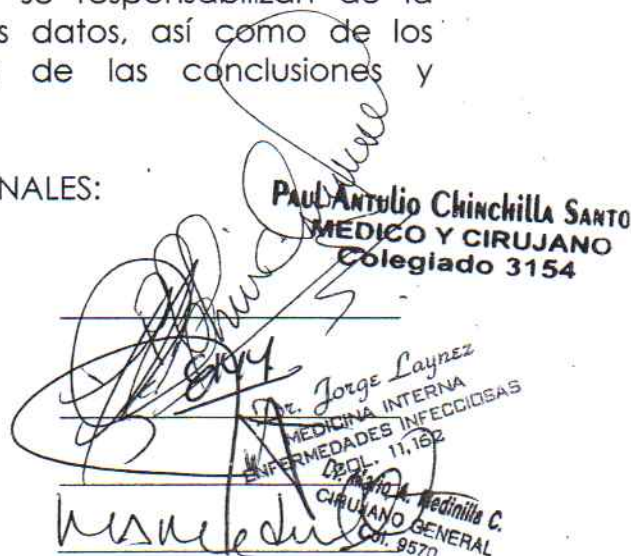
Del cual el asesor, co-asesores y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES:

Revisor: Dr. Paul Antulio Chinchilla Santos
Reg. de personal 20100161

Asesor: Dr. Carlos Fernando Herrera Nájera

Co-asesores: Dr. Jorge Maximiliano Laynez Chay
Dr. Mario Arturo Medinilla Cruz



PAUL ANTULIO Chinchilla SANTO
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado 3154

Dr. Jorge Laynez
MEDICINA INTERNA
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
C.O.L. 11,182

Dr. Mario Arturo Medinilla C.
CIRUJANO GENERAL
C.O.L. 9570

Agradezco a Dios por nunca apartarse de mi lado y darme la fortaleza para cumplir una de las metas que más he anhelado, a mis padres Ludim Morales y Jeannette Possié por creer en mí y apoyarme en cada momento, sin ustedes nada de esto hubiese sido posible, a mis hermanas “tuchi” y “laurel” por apoyarme todos estos años y sacarme de apuros cada vez que olvidaba mis cosas al ir al hospital, a mis familiares por brindarme sus palabras de apoyo y siempre hacerme reír cuando lo necesitaba, a mis amigos y compañeros con quienes compartí tantos momentos que siempre recordaré, a la Universidad San Carlos de Guatemala y mis profesores quienes me han formado durante estos años y me han permitido culminar esta importante etapa, a todos los pacientes de quienes he tenido la dicha de aprender infinidad de cosas. Básicamente este logro esta dedicado a todas las personas que de una forma o de otra han estado involucradas en mi vida.

José Estuardo Morales Possié

Gracias a Dios por la vida, por proveer los recursos necesarios, por permitirme finalizar este ciclo, especialmente por guardarme en todo momento con su Poderosa mano y cubrirme con tanto amor y misericordia. A mis padres, por tener la disposición de apoyarme, darme ánimos, ayudarme cada vez que he necesitado de ellos, por el amor, preocupación y constantes oraciones por mí. A mis hermanas y familia, por su cariño y por que han sido base fundamental, ya que sin ellas no hubiera sido posible. A mi hijo, que ha sido el motor para luchar y enfrentar las situaciones que se presentan, por el amor incondicional que me brinda y por la alegría y gracia que siempre transmite. Por último, pero no menos importante, doy gracias a mi guía espiritual y gran amigo muy querido por enseñarme y guiarme a los caminos de Dios, por los regaños y correcciones, por estar pendiente, por su apoyo y por cuidarme con mucho cariño.

Thania de los Angeles Luna Milian

Agradezco a Dios por iluminar cada decisión en vida, brindarme la fuerza y sabiduría para alcanzar esta meta; a mis padres Jorge Morales y Alicia Sánchez por luchar cada día a mi lado y brindarme todo lo necesario para alcanzar este sueño, este logro es suyo, los amo; a mi hermana Cindy Morales por el apoyo en toda mi vida y en la carrera, no estaría aquí sin ti, lo logramos, te amo; a mis tíos Julio, Oliver y Silvia Sánchez este logro va por ustedes; a mis abuelitos Julio Sánchez y Elizabeth Gálvez por sus oraciones y apoyo incondicional, los amo; a mi bisabuela Dionisia Dávila de Sánchez por sus oraciones y consejos; a mi familia por los momentos que me brindaron consejos, apoyo y sus oraciones; a Sucely Pérez por su apoyo, siempre tener una sonrisa y las palabras adecuadas para iluminar cada día de mi vida, te amo; a mis amigos por los buenos momentos que compartimos y siempre recordare. Dedico este logro a la memoria de mis abuelitos Carmela Alvarado y Gumercindo Morales, mi bisabuelo Francisco Sánchez.

Jordy Ricardo Morales Sánchez

Dios tu amor y bondad no tiene fin, a ti agradezco la fortaleza que me has brindado para poder cumplir mis metas y alcanzar así uno de los tantos sueños que tengo; doy gracias a mis padres Marcos Santizo ya que a tu esfuerzo, dedicación, a tus consejos, a toda la ayuda que me has brindado, porque hoy solamente soy tu reflejo, a mi madre Alicia Gómez que siempre has estado apoyándome incondicionalmente, estando siempre en todo momento para mí; a mis hermanos “Fercho” y “Tony” que siempre me han dado palabras de apoyo y con quienes he pasado momentos increíbles a lo largo de mi vida, y te doy gracias a ti mi amor que me has hecho la persona mas feliz de este mundo, todo mi esfuerzo es por ti y para ti Lucca mi hijo querido.

Marco Alejandro Santizo Gómez

De la responsabilidad del trabajo de graduación:

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala. Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir los factores psicosociales y sociodemográficos que influyen en el acto de donación de órganos en pobladores de 20 a 69 años de edad, de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla de julio a septiembre 2018. **POBLACIÓN Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, se encuestaron 405 pobladores, se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia consecutivo con análisis descriptivo univariado. Se contó con aval del Comité de Bioética en Investigación en Salud Facultad de Ciencias Médicas. **RESULTADOS:** La mediana de edad fue de 33 años (RIC 25% 26, 75% 47), sexo femenino fue 60.74% (246), casado 50.12% (203), católico 59.01% (239), nivel de escolaridad primaria 30.86% (125). Con relación a los factores psicosociales se registró un nivel alto de motivación intrínseca con el 77.78% (315), un nivel alto de influencia social con 59.75% (242), un nivel alto de interacción social con 66.67% (270) y un nivel medio de mitos y creencias con 69.63% (282). **CONCLUSIONES:** En la población de San Vicente Pacaya, Escuintla la mediana de edad es 33 años, 6 de 10 de sexo femenino, 3 de 10 tiene nivel de escolaridad primaria, la mitad es casado y 6 de 10 es católico. En cuanto a los factores psicosociales se registra que 7 de 10 presentan nivel alto de motivación intrínseca, 6 de 10 nivel alto de influencia social, 7 de 10 nivel alto de interacción social y 7 de 10 nivel medio de mitos y creencias.

Palabras clave: factores sociológicos, donación de órgano, donación de tejido

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO DE REFERENCIA.....	3
2.1. Marco de antecedentes.....	3
2.2. Marco referencial.....	7
2.2.1. Factores psicosociales	8
2.2.2. Factores sociodemográficos.....	13
2.3. Marco teórico	15
2.3.1. Teoría de acción social.....	15
2.3.2. Teoría del comportamiento planificado.....	16
2.3.3. Teoría de formación de actitudes	17
2.4. Marco conceptual.....	17
2.5. Marco geográfico.....	19
2.5.1. Marco demográfico	20
2.6. Marco legal.....	20
3. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo General	23
3.2. Objetivos específicos	23
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS.....	25
4.1. Enfoque y diseño de investigación.....	25
4.1.1. Enfoque cuantitativo	25
4.1.2. Diseño de investigación.....	25
4.2. Unidad de análisis.....	25
4.3. Población y muestra.....	25
4.3.1. Población.....	25
4.3.2. Muestra.....	25
4.4. Selección de los sujetos de estudio	26
4.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
4.5. Definición y operacionalización de las variables	27
4.6. Recolección de datos.....	31
4.6.1. Técnicas	31
4.6.2. Procesos.....	31
4.6.3. Instrumento.....	32
4.6.4. Prueba piloto.....	34
4.7. Procesamiento y análisis de datos.....	34
4.7.1. Procesamiento de datos.....	34

4.7.2. Análisis de datos.....	36
4.8. Alcances y límites de la investigación	37
4.8.1. Obstáculos.....	37
4.8.2. Alcances de la investigación.....	37
4.9. Aspectos éticos de la investigación.....	38
4.9.1. Principios éticos generales	38
4.9.2. Categoría de riesgo	38
5. RESULTADOS	39
6. DISCUSIÓN	41
7. CONCLUSIONES	45
8. RECOMENDACIONES	47
9. APORTES	49
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
11. ANEXOS.....	57

1. INTRODUCCIÓN

La donación de órganos es un tema que con el transcurso de los años ha tomado mayor importancia a nivel mundial, esto es debido a los avances que se han tenido en el campo de trasplante de órganos como terapéutica, aumentando la calidad y sobrevivencia de un paciente. Sin embargo, el porcentaje de donación de órganos no es el suficiente para satisfacer a demanda creciente.^{1, 2}

Investigaciones previas realizadas en Latinoamérica demuestran un bajo porcentaje de donantes de órganos voluntarios, oscilando estos entre el 1 y 4%, señalando que hasta el 73.3% de la población únicamente expresa su deseo de donar y no se registran como donantes debido a causas como el temor o desconfianza en el sistema de salud, por el contrario, la solidaridad fue la principal motivación a favor de la donación. Estudios mencionan los factores que engloban la actitud de donación, los cuales son cognitivo, emocional y conductual.^{3, 4, 5}

Los factores sociodemográficos, en los que se enlistan el sexo, la edad, el estado civil, nivel de escolaridad y la religión, han sido identificados factores asociados hacia la disposición sobre la donación de órganos, demostrando que las personas entre 16 y 30 años, solteras, con un alto nivel de escolaridad tienen mayor disposición a donar sus órganos o los de algún familiar cercano.^{6, 7}

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), para el año 2018 reportan 200 enfermos renales crónicos de diagnóstico nuevo cada mes, y se aproxima que en Guatemala existen 1600 pacientes registrados en espera de un trasplante renal, dejando en claro la gran demanda existente de órganos y tejidos en la población. El departamento con mayor índice de mortalidad por causa de enfermedad renal crónica es Escuintla con un 20.4 por cada cien mil habitantes, seguido por Santa Rosa con 13.0 por cada cien mil habitantes y Peten con 4.7 por cada cien mil habitantes. Aun así, pese a la gran demanda existente, Guatemala se encuentra en los últimos puestos de tasas de donación a nivel mundial, siendo esta de 0.9 por cada millón de habitantes, comparado con España, quien es el líder a nivel mundial, con una tasa de 100.7 por cada millón de habitante.⁸⁻¹⁴

La pregunta principal a investigar fue: ¿Cuáles son los factores psicosociales y sociodemográficos que influyen en el acto de donación de órganos en pobladores de 20 a 69 años de edad, de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla de julio a septiembre 2018?

Para responder a esta interrogante se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 405 pobladores de las aldeas previamente mencionadas, con muestras proporcionales para cada aldea, realizando encuestas fundamentadas en los factores psicosociales y los factores sociodemográficos. Los factores psicosociales basados en cuatro aspectos importantes: motivación intrínseca, influencia social, interacción social y mitos y creencias. Y los aspectos sociodemográficos basados en sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, lugar de residencia y religión.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco de antecedentes

En el año 2005 Conesa C, Rios A, Ramírez P, Canteras M, Parrilla P, realizaron un estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos con el objetivo de: 1) conocer como está estructurada la opinión de la población mayor de 15 años de edad, hacia la donación de órganos, 2) analizar las variables psicosociales que influyen en esa opinión, 3) definir los perfiles poblacionales hacia el tema. El estudio fue realizado en sujetos mayores de 15 años y se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de 30 preguntas, los resultados de este estudio indicaron que un 63% de la población tiene una actitud positiva hacia la donación de órganos de ellos el 11% posee carné de donante. El perfil desfavorable para la donación es: persona de cualquier sexo >50 años, con estudios primarios-inferiores, sin experiencia previa sobre el tema de donación, personas que no está familiarizada con el concepto de muerte encefálica, opinión desfavorable de la pareja hacia la donación, personas que están en desacuerdo con el acto de donar órganos, temor hacia la manipulación de su cadáver tras fallecer.¹⁴

En el 2007 se realiza un estudio descriptivo llamado Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplante en Venezuela, por Calvaneze N et al., con el objetivo de identificar y describir los factores psicosociales asociados a la donación de órganos, dicho estudio fue dirigido a personas de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y 65 años que habitan en zonas urbanas y rurales a los cuales se abordó a través de una entrevista de manera individual, utilizando un cuestionario como instrumento recolector. Los resultados muestran una desinformación general sobre los trasplantes y la disposición legal al respecto, los estándares de donantes voluntarios inscritos son realmente bajos, oficialmente el número de donantes es de 2 por cada millón de habitantes, en comparación con otros países como España donde estas cifras son ampliamente notorias con 28-30 donantes por cada millón de habitantes. El 61% de los participantes encuestados en el estudio no eran donantes, pero estaban dispuesto a serlo, el 36.1% no era donante y no estarían dispuesto a serlo, el 2.4% eran personas inscritas como donantes voluntarios de órganos. La disponibilidad al acto de donación tanto de los potenciales donantes como de los donantes inscritos fue alta en todos los rangos de

edad, en sujetos de mayor nivel educativo, en los niveles socioeconómicos alto y medio. Los factores que obstaculizan la donación de órganos para trasplantes en términos generales se reportaron que entre un 40.9% y 75.4% no tenían una información adecuada, en los diferentes niveles socioeconómicos sobre todo en los niveles de clase baja sin encontrar diferencia en la edad o sexo, como también en personas con niveles educativos bajos.²

En el año 2012 un estudio llamado factores sociodemográficos y culturales que influyen en la actitud de la donación post mortem de órganos y tejidos en personas mayores de 18 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Eugenio, fue realizado por Bolaños J, Córdova D, Ortiz P, el cual fue un estudio de corte transversal con el objetivo de captar como estaba estructurada la situación sociocultural de la donación e identificar la potencia de esta relación. Los resultados obtenidos fueron que el 77.3% de los participantes están dispuestos a donar órganos después de muertos, 58.9% están dispuestos a donar órganos de familiares, no se evidencio alguna relación entre características sociodemográficas o culturales con la disposición de donación de órganos, sin embargo, en nivel de conocimiento y el interés en el tema están asociados a una actitud favorable en la donación post mortem. También se evidencio que hay una asociación entre religión y el nivel de conocimiento con la actitud de donación.¹⁵

En el año 2014 por Castañeda D et al., realizaron el estudio: Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación?, estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar las actitudes y creencias de los colombianos frente a la donación y los trasplantes con el fin de identificar líneas de acción para promover la donación de órganos, el estudio fue dirigido a personas mayores de 18 años residentes en las 5 principales cabeceras urbanas del país. Se obtuvo como resultado que el 84,29% de hombres donaría sus órganos y un 79,83% de mujeres tomarían una conducta similar, se observó que los hombres presentan una leve ventaja frente a las mujeres ya que estos presentan un porcentaje ligeramente mayor con respecto a la actitud positiva de la donación de órganos. Según los niveles educativos bajo, medio y alto la conducta positiva de donación fue de 64,90%, 83,40% y 87,87% respectivamente en comparación con una conducta negativa de donación que presento un porcentaje de 20.01%, 8.05% y 7.43, la cifra más alta respecto a la negatividad de donar fue encontrada en personas con estratos

socioeconómicos bajos. También se evidenció que el 11.47% no está de acuerdo con la donación mientras que un 11.62% está indeciso, con respecto al rango de edad se evidencia que las personas entre las edades 18-24 y 25-34 años presentan una actitud positiva ante la donación de órganos de 87,28% y 87,62% respectivamente, la cifra más alta de indecisión se encuentran en personas mayores de 55 años de edad, mientras que la cifras de negatividad se encuentra en el 10,91% de personas entre los 45-54 años y 18,51% de personas mayores a 55 años las cuales no están de acuerdo a donar sus órganos.⁵

La población con mejor actitud frente a la donación de órganos es aquella con niveles educativos y socioeconómicos medio y altos. No se evidencio que la religión sea una barrera por superar ya que no causa ningún obstáculo frente a la actitud que la población sobre donar órganos. Se concluyó que los niveles socioeconómicos y educativos bajos, y la falta de información es un factor de riesgo para actitudes negativas ante la donación de órganos.⁵

En el año 2014 Gómez K, Ballena J, León F, realizaron un estudio llamado: Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes en un hospital peruano, de tipo cualitativo fenomenológico, realizado en potenciales receptores de órganos mayores de 18 años que no tienen ningún vínculo con las ciencias de la salud ni con la donación de órganos como estudiante o profesional, y a familiares de potenciales donantes mayores de 18 años que no están relacionados con las ciencias de la salud ni con la donación de órganos como estudiante o profesional, el objetivo de dicho estudio fue explorar los mitos sobre la donación de órganos en un hospital nacional de Lambayeque-Perú, en el año 2014. Se tomaron como mitos: la edad o enfermedad contraindican la donación, el receptor de un órgano experimenta actitudes de su donador y vive en él, la muerte cerebral es inmovilidad del cuerpo y es un estado reversible, las religiones no aceptan la donación de órganos, la donación afecta la integridad física y la resurrección, existen preferencias en la lista de espera de donantes y el tráfico de órganos. Como conclusión de los mitos explorados se demuestra que la falta de conocimiento sobre el diagnósticos de muerte cerebral es un punto de partida que marca el proceso de la donación, el 33% de los encuestados asociaron enfermedades y una edad límite como obstáculo para donar, una parte de los encuestados menciona que su religión se opone a la donación aun cuando ninguna de estas se opone a la misma y lo

consideran un acto libre, el tráfico de órganos fue el mito más frecuente de este estudio ya que se cree que los órganos serán utilizados para obtener ganancias económicas o utilizado por algún tipo de criminal.¹⁶

En 2014 Zapata C, Fernández F, León F, Díaz C, realizan el estudio: Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en Lambayeque, Perú con el objetivo de identificar los factores asociados a la actitud desfavorable a la donación de órganos en Chiclayo durante el 2014, es un estudio transversal analítico donde se incluyeron las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, religión, vínculo familiar, nivel de estudio, se analizaron las diferentes variables y se obtuvieron como resultados:

- Religión: frente a una actitud desfavorable a la donación fueron en su mayoría católicos 48% de ellos están en contra de la donación seguidos por evangélicos con 14.6, mientras que los testigos de Jehová 9.7% están en contra de la donación. El 23.9% de los encuestados manifestaron que la religión influía en su decisión de donar órganos.
- Sexo: de los entrevistados 40.3% de ellos tienen una actitud desfavorable frente a la donación de órganos, la frecuencia de actitud desfavorable fue de 72.3%, con predominio del sexo masculino en 74.6% y en el sexo femenino con 69.8%.(18)
- Estado civil: se obtuvo una actitud desfavorable en la donación de órganos, en su mayoría eran personas solteras siendo un 34.84% seguido por casado con 32.72% y divorciados con un 2.72%.
- Vínculo familiar: los resultados obtenidos frente a la actitud desfavorable en la donación de órganos 32.7% fue de los hijos, 12.88% del esposo(a), 3.94% del padre, 3.64% de la madre.
- Nivel de estudio: frente a una actitud desfavorable a la donación la mayoría fueron personas con estudios a nivel de secundaria siendo ellos 33.3%, nivel superior 29.09% mientras que a nivel primaria solo fue el 9.69%.¹⁷

En el año 2016 se realizó un estudio sobre la Religión y Donación de órganos por Cruz A, Herrera A, Isunza M, con el objetivo de analizar las diferentes religiones y sus puntos de vista respecto a la donación de órganos en México, para lo cual se realizaron encuestas individuales a población de las diferentes grupos religiosos que predominan

en México, donde se analizaron las diferentes religiones que predominan en el área, la iglesia católica, evangélica dejan la libertad de cada individuo resaltando que debe de ser de carácter solidario sin algún beneficio económico, la religión mormona es partidaria de la donación tienen departamentos específicos dedicados al apoyo de esta práctica, diferencia de las religiones antes mencionadas los testigos de Jehová están en total desacuerdo si el órgano a donar proviene de una persona viva. Se concluyó que la religión no es un factor determinante en la escasez de donantes de órganos ya que la mayoría de las personas entrevistadas serían donantes, muchas de ellas sin importar si su religión lo permite o no ya que lo harían como un acto humanitario.¹⁸

2.2. Marco referencial

La donación de órganos es un proceso multifactorial, en donde influyen diversos aspectos según la población que se decida estudiar. Se ha observado que las tasas actuales de donación de órganos no son suficientes para llegar a cubrir las necesidades básicas de trasplante de órgano sólido; incluso en España, quien tiene el mayor índice en la donación de órganos, presenta un déficit relativamente importante de órganos para trasplante, el cual es cada vez más acentuado por el aumento de las indicaciones para este procedimiento terapéutico de trasplantes.¹⁹

Debe considerarse que las actitudes sociales sirven como indicadores o predictores de la conducta relativa a determinada situación ante la cual los sujetos sean sometidos. La actitud hacia la donación se halla fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psicosocial, por lo cual resulta de interés analizar dichos factores para definir las actitudes de la población hacia la donación y el trasplante, ya que el cambio de estas es el punto de partida para modificar el comportamiento.¹⁴

Exponer los factores psicosociales implicados en la actitud hacia la donación de órganos es vital para diseñar métodos que aumenten el índice de donación. En el año 2005 un estudio de Murcia describió que la opinión hacia la donación de órganos sólidos propios es favorable en el 63% de los encuestados, un 11% de ellos tenían carné de donante, siendo sus principales razones la solidaridad en el 72% de los casos, y la reciprocidad en el 31%; los encuestados referían que donarían todos sus órganos, es decir, serían donantes multiorgánicos. Del resto, la opinión fue desfavorable en el 31% y

el 6% estaban indecisos, siendo las razones aducidas con más frecuencia el miedo a la muerte aparente, en el 46%, y el rechazo a la mutilación del cuerpo, en el 30%.¹⁴ Existen diversos factores psicosociales y demográficos, los cuales pueden agruparse de la siguiente manera:

2.2.1. Factores psicosociales

2.2.1.1. Motivación intrínseca

Motivación intrínseca es el deseo de realizar una conducta que surge de la actividad en sí misma. La ayuda a otras personas es una de las principales motivaciones intrínsecas y es traducida como altruismo. La ayuda sin consideración consiente de los propios intereses es un motivo para incrementar el bienestar de otro sin esperar beneficios propios. Existen diferentes teorías sobre la ayuda, pero todas concuerdan en que la conducta de ayuda beneficia tanto al donante como al receptor. La teoría del intercambio social afirma que las recompensas que motivan a una persona a brindar ayuda pueden ser externas o internas.^{20, 21}

Myers D, refiere que ayudar aumenta el sentido de valía personal basado en un estudio de donación de sangre donde se estableció que las personas se sentían bien consigo mismas y tenían un sentimiento de satisfacción personal, del mismo modo Pérez M en su estudio refiere que el hecho de donar un órgano se integra dentro de una visión altruista de la vida. En este sentido, está demostrando que los donantes de órganos en comparación con los no donantes muestran más conductas altruistas.²¹

Álvarez N, et al., en su estudio refiere que en Buenos Aires se demostró que un 27% sus razones para donar era la solidaridad y la motivación de ayudar a una persona enferma a mejorar, contrario a un 73% de donantes potenciales no se había registrado y solamente expresaron el deseo de donar por miedo, señalando como causa el temor a la extracción prematura de órganos y la desconfianza. Webb G, et al., refiere que las motivaciones positivas hacia un deseo personal de donar eran, por lo general, altruistas, centradas en el beneficio recíproco o la evitación del desperdicio. Trabajos recientes que usan variaciones en el enfoque para solicitar inscripción en línea ODR han ilustrado que enfatizar los beneficios recíprocos en contraste con el altruismo o la posible pérdida-

puede ser el más efectivo en la inscripción definitiva. Otros estudios han enfatizado mensajes con marcos de ganancias como más eficaz en la promoción de decisiones individuales para donar.^{4, 11}

Castañeda D et al., en un estudio realizado en Colombia describe que del total de personas dispuestas a donar el 91.77% afirmaron que su principal motivación es ayudar a otros seres humanos y salvar vidas, un 4.64% lo haría por obtener algo bueno luego de morir, un 1.69% porque conocen el sufrimiento de un paciente en lista de espera o los beneficios que ha tenido un paciente trasplantado, un 0.21 que ha recibido información sobre donación en su servicio de salud y un 1.69% alude a otras razones como dejar un legado.⁵

Esta descrito que en muchas ocasiones los donantes potenciales no se encuentran dentro de programas o listas de donación debido a razones emocionales, esto se describió en un estudio realizado en Buenos Aires donde se demostró que un 73.3% de donantes potenciales no se había registrado y solamente expresaron el deseo de donar por miedo, señalando como causa el temor a la extracción prematura de órganos y la desconfianza, contrario a esto señalaron que las razones para donar era la solidaridad y la motivación de ayudar a una persona enferma a mejorar. Relativo a la parte emocional o emotiva de una persona, se ha descrito que el estado afectivo en el que se encuentra una persona afecta su decisión de donar sus órganos, esto baso en que personas con baja autoestima, crisis depresivas, bajo apoyo familiar son aspectos negativos que limitan la decisión de donar.^{4, 14, 22}

Respecto a la motivación para donar los estudios refieren que las causas generales son la solidaridad, reciprocidad y ayudar a un enfermo a mejorar. En Colombia se ha descrito que del total de personas dispuestas donar el 91.77% de participantes dispuestos a donar sus órganos tras muerte afirmaban que su principal motivación para donar es la de ayudar a otros seres humanos y salvar vidas, un 4.64% lo haría por obtener algo bueno luego de morir, el 1.69% porque conoce el drama que padece un paciente en lista de espera o los beneficios que ha tenido un paciente trasplantado, el 0.21% señala que ha recibido información sobre donación en su servicio de salud y el 1.69% lo alude a otras razones, como dejar legado.⁵

2.2.1.2. Interacción social

La interacción social es parte innata de las personas dentro de la sociedad, esta interacción comienza en el núcleo familiar donde se aprende a comunicar, dialogar y valorar información aportada por los distintos miembros. Es parte del proceso por el cual nos comunicamos de una manera objetiva, el uso de estas habilidades de interacción mejora la capacidad de adaptación de un individuo hacia un terreno social donde existen otros individuos o grupos. Este proceso a su vez se ve compuesto de tres elementos:

- La relación en razón al estatus: Se refiere al vínculo entre las posiciones sociales, la relación entre el individuo y el puesto o situación que ocupa en la sociedad respecto a otros.
- La relación en virtud de rol: Esta es la interacción recíproca que se obtiene entre las personas que, de manera conjunta desempeñan sus roles complementarios, como las relaciones amigo-amigo, padre-hijo, etc.
- La relación en virtud del proceso: Estas son formas básicas de interacción social, así como la cooperación, asimilación, conflicto, obstrucción competición, etc.²³

En estudios realizados en Francia y Japón sobre el rol de la interacción social y la mejora de las decisiones ha demostrado que según sea la manera en la que una sociedad se comunica con respecto a cierto tema esta puede mejorar la precisión y toma de decisiones colectivas gracias a la información social.²⁴

La conducta y la actitud difieren de acuerdo con las distintas influencias. La influencia social se relaciona directamente con la interacción social y es a partir de ésta que se construyen comportamientos los cuales dependen de normas objetivas establecidas por la familia y la sociedad.²¹

Navarro G et al., según sus referencias reporta que el predictor más importante para la donación es la comunicación con la familia respecto al tema de la donación de órganos, asegurando que la negativa familiar disminuye cuando ésta conoce los deseos de su familiar de donar sus órganos.¹

Analizando la interacción de los sujetos, se ha reportado que el 38% de las personas que consideran siempre necesario pedir permiso familiar ante la donación tienen una actitud negativa hacia la misma, en contraste con el 17% con actitud y opinión positiva de la donación, quienes consideran que la familia debe conocer la voluntad previa del potencial donante. En la relación de las personas con las instituciones, se ha demostrado que no existe una relación directamente proporcional entre el nivel de confianza en el sistema de salud y la actitud a la donación, sin embargo, 70.5% opino que la mejor forma de aumentar la donación es a través de la información y la discusión familiar cotidiana, esto cabe resaltarse ya que al fallecer un posible donante la familia se encuentra de luto, por lo que su estado afectivo es difícil de afrontar y más cuando se encuentra ante la difícil decisión de donar los órganos del fallecido, esta confrontación frente a la decisión en ocasiones suscita una negativa a la voluntad del fallecido de donar sus órganos, esto resalta porque es importante una adecuada interacción social, iniciando por el núcleo familiar.^{4, 14}

2.2.1.3. Influencia social

Morris C, define la influencia social como el proceso por el cual otros afectan de manera individual o colectiva nuestras percepciones, actitudes y acciones. Para Raven y Rubín, la influencia social se define como un cambio en las creencias, actitudes, conducta o emociones de una persona, provocado por otra persona o personas. Es el resultado de una interacción en la cual una persona cambia algún aspecto de su conducta en la dirección intentada por otra. Este proceso se establece a partir de las creencias que la mayoría de los miembros de una sociedad aceptan como evidentemente ciertas, de la instrucción formal y la individualidad de cada ser humano que se construyen de acuerdo a su cultura, biología, las presiones para conformarse, la persuasión y la sociedad en la cual se desarrolla.^{20, 21, 25}

Mediante la influencia social la persona se ve afectada por indicios externos como personas, medios de comunicación, entre otros. La teoría de comparación social postula que los procesos de influencia social derivan directamente de una necesidad de autoevaluación, la cual se basa en la comparación con otras personas. Bajo esta premisa la influencia social se da de la siguiente manera: Entre los elementos cognitivos de cada individuo pueden existir relaciones desajustadas o disonantes, es decir una tensión que

surge cuando se está consciente de manera simultánea de dos cogniciones inconscientes; como darse cuenta de que se ha actuado de manera contraria a pesar de existir razones a favor de otra actitud. La existencia de disonancia determina el surgimiento de presiones para reducirla y para evitar su aumento se dan manifestaciones de la influencia de estas presiones que incluyen cambios en el comportamiento, en el conocimiento, y una exposición selectiva a la nueva información y a las nuevas opiniones.^{20, 21, 25}

2.2.1.4. Mitos y creencias

Pérez M, refiere que el creer en la necesidad de un cuerpo para una vida posterior, resurrección final, no aceptar la mutilación del cadáver, dudas por razones religiosas, preferencia por los rituales funerarios tradicionales, velatorio, traslado del cadáver a domicilio, etc., se verían interferidos por la donación y creer que el cuerpo es sagrado e inviolable después de la muerte.⁹

En un estudio realizado en Costa Rica por Neira H, Navarro G, Jofré I, se describe que existen varios mitos que conducen a las familias a no donar órganos, dentro de los más destacados son:

- Temor a ser declarado muerto sin en realidad estarlo
- Creencia que la muerte cerebral puede ser reversible
- Temor a deformidad en el cuerpo del donante
- Miedo al tráfico de órganos.¹

En la Universidad de Ecuador, Álvarez A, Valencia D, reportaron en su tesis la existencia de una gran variedad de mitos, más frecuentes en la donación de órganos hacen referencia a la creencia de no ser atendido oportunamente por los médicos al portar una identificación de donante, en caso de un accidente. El desconocimiento en cuanto a la lista de espera de órganos, ya que se cree que podría ser manipulada en beneficio de personas con un estatus económico mayor. También reporta el miedo de creer que sus órganos puedan ser vendidos en el mercado negro. Por último, que la edad y estado de salud impiden la donación de órganos.⁴

Ríos C, Ramírez C, Rodríguez P, Parrilla P, realizaron un estudio en España donde se reporta un 30% de rechazo a la mutilación del cuerpo, ya que es considerado desagradable y se tiene la creencia que a los muertos debe dejárseles en paz.¹⁴

Gómez K, Ballena J, León F, publicaron un artículo sobre los mitos en la donación de órganos en Perú, donde identificaron la edad como limitación, enfermedades que no permiten donar, el receptor adquiere gustos, sentimientos o personalidad del donador, el donador como ser amado vive en otra persona, muerte cerebral reversible y como inmovilidad, religión que no permite donar órganos, preferencias en la lista de espera, tráfico de órganos y trato hospitalario distinto ante el donante.¹⁶

2.2.2. Factores sociodemográficos

2.2.2.1. Edad

Respecto a la edad se ha demostrado que las personas menores de 35 años emiten una opinión favorable referente a la donación de sus propios órganos, esto es apoyado por diversos estudios, entre ellos resalta el realizado en Colombia en donde su análisis concluye efectivamente que las personas jóvenes tienen una buena actitud hacia la donación en caso de morir, refiriendo un porcentaje de 87.28% en rango de 18 – 24 años de edad y 87.62% en rango de 25 - 34 años de edad. La cifra más alta de indecisión se reportó en el grupo etario de más de 55 años, con un 14.19%, mientras las cifras más altas de negativa a la donación se encontraron en la población mayor, refiriendo 10.91% de personas entre los 45-54 años de edad y el 18.51% de personas mayores a 55 años quienes no donarían sus órganos en caso de morir.^{5, 19}

2.2.2.2. Estado civil

Del mismo modo puede observarse en otras variables del factor socio personal que es más favorable la actitud y opinión positiva respecto a la donación de órganos en grupos de personas solteras, en sujetos con un nivel socioeconómico elevado o con alto nivel educativo, aumentando así las intenciones de donar. Se demostró que la actitud a la donación de órganos es positiva en 72% si la pareja está a favor, y negativa en el 49% si su pareja está en contra o lo desconoce.^{14, 29}

2.2.2.3. Sexo

Según la literatura que se consulte puede encontrarse que no hay una relación entre la actitud positiva o negativa hacia la donación de órganos en función del sexo, sin embargo algunos estudios demuestran lo contrario, tal es el caso en Colombia donde se demostró en un análisis por genero referente a la actitud de los ciudadanos respecto a la donación de órganos que el 84.29% de los hombres donaría sus órganos en caso de fallecer, mientras que las mujeres tomaron la misma conducta en un 79.83%; también refieren que la indecisión fue mayor en mujeres que la encontrada en hombres, en 10.32% versus 5.94% respectivamente.^{5, 19}

2.2.2.4. Religión

Las creencias religiosas en las personas tienen un rol esencial respecto a los temas morales para quienes se adhieren a ellas, se ha postulado y reconocido que las grandes religiones motivan a sus fieles a la donación de órganos como un acto sincero de amor, altruismo y generosidad hacia el prójimo; a pesar de este hecho muchos fieles desconocen los criterios de su religión e interpretan de forma errónea las enseñanzas morales rechazando la donación. En Latinoamérica la religión predominante es católica, se ha reportado que los agnósticos presentan opiniones más favorables a la donación de órganos que los católicos en un 80% versus 60%, respectivamente.^{14, 26}

2.2.2.5. Nivel de escolaridad

Estudios reportan que generalmente la población refiere un escaso acceso a la información, la cual consideran insuficiente sobre el tema, demostrándose el mayor nivel de desinformación en las regiones rurales. Un nivel y grado de información alto sobre donación y trasplante de órganos se reflejan en opiniones y actitudes favorables hacia la donación cuando se han recibido charlas sobre el tema de profesionales de la salud, en conversaciones familiares o a través de vallas o carteles. Se ha descrito en Colombia según el nivel educativo la decisión de donar en caso de morir fue positiva en 64.9% para el nivel educativo bajo, 83.4% para el medio y 87.87% para el alto, así mismo describen la actitud negativa a la donación en un 20.01% para el nivel educativo bajo, 8.05 para el

medio y 7.43% para el alto; el porcentaje de indecisión fue de 15.09% para el nivel educativo bajo, 8.54% para el medio y 4.70% para el alto; en este caso el estudio hecho en los ciudadanos colombianos ejemplifica la relación directa entre el nivel de educación con la actitud positiva a la donación de órganos.^{2, 14, 27}

2.3. Marco teórico

2.3.1. Teoría de acción social

Esta teoría desarrollada por Max Weber y Talcott Parson se basa en la asunción de que una de las principales limitantes para la realización del trasplante renal es una barrera sociocultural, por lo cual el fundamento de esta idea es que la realidad social es comprendida a través de la comprensión que el agente les da a sus acciones con la finalidad de interaccionar con un agente externo, tomando en cuenta las creencias religiosas, culturales, voluntad del individuo, sentimientos y perspectivas. Weber divide la acción social en cuatro tipos:

- Finalidad Racional o acción instrumental, lo cual se basa en un modelo económico, en el cual la acción social busca la eficacia de los medios respecto a los fines.
- Valoración racional, en la cual la decisión es basada en la valoración moral.
- Acción Efectiva, la acción es realizada en base a emociones.
- Acción Tradicional, en donde la acción es orientada a las costumbres.²⁸

Estos cuatro tipos de acciones se conocen como realidad social; a su vez esto permite el comprender el conjunto de acciones al dividirlo en dos subgrupos, las acciones racionales e irracionales, objetivando el interés y los sentimientos, respectivamente. Weber considera que la unidad fundamental de la realidad social es la acción humana, atribuyéndole a esta un “marco de referencia” en donde esta acción debe ser interpretada, basándolo en un contexto psicológico, biológico, social y cultural.²⁸

El acto de la donación de órganos, según los dos subgrupos de la acción social, se encuentra usualmente englobado en las acciones irracionales, debido a que

generalmente es guiada por valores como el amor, solidaridad, altruismo, etc., implicando usualmente sacrificio hacia otro individuo con una necesidad clara.²⁸

Parson considera que la decisión de los actores a su vez es basada en la necesidad de satisfacer prerequisites de un sistema social:

- Adaptarse a un medio, la economía.
- Obtención de objetivos, Política.
- Integración del sistema, aldeas.
- Estabilidad normativa, la familia.²⁸

2.3.2. Teoría del comportamiento planificado

Esta teoría formulada por Ajzen indica que la intención conductual se ve estrechamente vinculada con el comportamiento de una persona. Existen tres factores que ayudan a predecir la acción humana:

- Creencias de comportamiento: Se refiere a la evaluación propia la conducta de un individuo, basándose en la creencia conductual que sujeta al comportamiento a las consecuencias probables del mismo. Por ejemplo, si una persona sostiene que al morir el donar sus órganos salvará la vida de varias personas generando un impacto positivo, esta persona será más propensa a realizar dicha acción.
- Creencias normativas: Se refiere al sentimiento de responsabilidad de un individuo basado en las expectativas o influencia social o individual para realizar un comportamiento. Por ejemplo, si una persona cree que el donar órganos es una acción vista con gran estima por la sociedad, esta será más propensa a realizar dicha acción.
- Creencias controladas: Se basa en el sentimiento individual de una persona sobre el control total sobre su propio comportamiento. Por ejemplo, si una persona desconoce sobre el procedimiento de la donación y teme el no sobrevivir al procedimiento o que después de fallecer su cuerpo será ultrajado, esta persona estará predispuesta a no comprometerse al comportamiento real.²⁹

2.3.3. Teoría de formación de actitudes

Esta teoría indica que las personas poseen actitudes hacia la mayoría de los estímulos que les rodean, estos pueden ser raíces en el aprendizaje, aspectos genéticos o por el desarrollo social. La formación de las actitudes se basa en tres teorías que influyen mediante procesos de creencias y condicionamiento:

- Condicionamiento instrumental: Es decir, a través de recompensas y castigos que recibimos por dicha conducta.
- Por modelo o imitación de otros individuos o grupos.
- Por refuerzo observacional de las consecuencias en otros.³⁰

2.4. Marco conceptual

- Ablación: Extracción o destrucción de una parte del cuerpo o tejido o de su función.³¹
- Actitud: es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.³²
- Asistolia: Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad eléctrica cardíaca.³³
- Banco de Tejidos y Células: Establecimiento o unidad de un centro público o privado donde se lleven a cabo actividades de promoción, obtención, procesamiento, manipulación, preservación, almacenamiento, transporte o distribución de células y tejidos, para su utilización o aplicación en seres humanos, con el fin de satisfacer las demandas a nivel nacional.³⁴
- Cadáver: Los restos integrados de un ser humano en el que ha ocurrido la muerte.³⁴
- Disposición: El acto o conjunto de actos relativos a la obtención, preservación, preparación, utilización, suministro y destino final de órganos, tejidos y células.³⁴
- Donación: Regalar ceder de manera voluntaria, traspasar algo sin esperar nada a cambio.³⁴
- Donante: El ser humano que durante su vida haya manifestado su voluntad de donar, o aquél que no haya manifestado su voluntad en contrario, a quien se le

extraen órganos, tejidos y células después de su muerte, con el fin de utilizarlos para trasplante en otros seres humanos, con objetivos terapéuticos, de investigación o de docencia, según corresponda.³⁴

- Donante cadavérico: Donante fallecido por muerte encefálica o asistolia, en el cual los órganos que se van a trasplantar se mantienen vivos hasta el trasplante con técnicas de ventilación artificial y drogas específicas para ello, que permite que el corazón siga latiendo e irrigando a los órganos a ser trasplantados.³⁵
- Donante Multiorgánico Donante real del que se generan o donante efectivo del que se extraen o implantan, al menos, uno o dos riñones más un órgano extrarrenal o bien al menos dos órganos extrarrenales.³⁶
- Donante de Órgano Efectivo Persona fallecida o viva a la que se le extrae al menos un órgano sólido o parte de él, con el propósito de trasplantarlo.³⁶
- Donante vivo: Persona mayor de 18 años que dona un órgano a otra persona en las condiciones establecidas en el Capítulo V de la ley de trasplante.³⁵
- Factores sociodemográficos: Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.³⁷
- Factores psicosociales: Área de la psicología que permite el estudio de las relaciones interpersonales que existen entre el ser humano y su medio. Involucra todos los aspectos de la vida cotidiana y su relación directa sobre la psique del individuo, es decir aspectos emocionales, conductuales, educativos, laborales; los relativos a la interacción del paciente con la sociedad.^{38, 39}
- Influencia Social: Morris C. define la influencia social como el proceso por el cual otros afectan de manera individual o colectiva nuestras percepciones, actitudes y acciones. Para Raven y Rubin la influencia social se define como un cambio en las creencias, actitudes, conducta o emociones de una persona, provocado por otra persona o personas. Es el resultado de una interacción en la cual una persona cambia algún aspecto de su conducta en la dirección intentada por otra.^{20, 21}
- Muerte Cardíaca Muerte debida al cese irreversible de la función circulatoria y respiratoria. Un individuo que es declarado muerto por criterios circulatorios o respiratorios puede donar órganos y tejidos para trasplante.³⁶
- Muerte encefálica: pérdida irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encefálico.⁴⁰

- Órgano: Una parte diferenciada y vital del cuerpo humano, constituida por varios tejidos, que mantiene de modo autónomo su estructura, vascularización y capacidad de desenvolver funciones fisiológicas.³²
- Procuración: Poder, orden y mandato que una persona le da a otra para realizar algo en su nombre.⁴¹
- Receptor: Cualquier individuo que reciba tejidos o células.³⁶

2.5. Marco geográfico

El nombre del departamento proviene de Itzcuintlan que significa tierra de perros, fundado el 4 de noviembre de 1825. Escuintla se encuentra situado en el centro-sur del país de Guatemala, ubicado en la región V, sus límites al norte son Chimaltenango y Sacatepéquez, al sur el Océano Pacífico, al este con Santa Rosa y al oeste con Suchitepéquez. Cuenta con 14 municipios, de los cuales los más importantes son: su cabecera Escuintla, Palín, Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate, Nueva Concepción y Puerto de San José. Su extensión territorial de 4384 km², el clima es predominantemente cálido.⁴²

Este estudio se llevará a cabo en el municipio de San Vicente Pacaya, fundado el 26 de noviembre del año 1897, fue nombrado así en honor a San Vicente Mártir, el nombre no posee ningún tipo de etimología, solamente el vocablo “Pacaya” que significa “palmito comestible”, cuenta con cabecera municipal, 10 aldeas, 7 caseríos y lugares poblados, sus límites territoriales son: Al norte Amatitlán y Villa Canales, al sur Guangazapa, al este con Barberena, Santa Rosa y al oeste con los municipios de Palín y Escuintla. Según el instituto Nacional de Estadística para el año 2013 la población era de 17,060 habitantes, el desarrollo económico está basado principalmente en la producción agrícola, frutales y maquilas, cuenta con población económicamente activa es del 81.49% que se traduce en 12,678 personas, en lo que a educación se refiere cuenta con una tasa neta de cobertura en pre-primaria de 75.18%, primaria 107.48%, básica 41.32% y diversificada 5.70%, en datos aportados por el ministerio de educación MINEDUC, se evidencia una tasa de analfabetismo de 24.77% la cual es menor a la tasa nacional 32.7% y a la registrada en el departamento de Escuintla 30.7% según la Comisión Nacional de Alfabetización.^{42, 43, 44, 45}

2.5.1. Marco demográfico

En la más reciente actualización del Instituto Nacional de Estadística (INE) se reporta una población total en el departamento de Escuintla de 731,326 habitantes, el cual representa el 4.7% de la población total de Guatemala, la mayoría de los habitantes son de sexo femenino, de etnia no indígena. El idioma principal es el español y se pueden encontrar zonas donde se habla Kachiquel y Poqoman. La proyección de la población de San Vicente Pacaya según el INE para el año 2018 es de 19,203 habitantes.⁴²

2.6. Marco legal

En el Decreto Número 91-96 del Congreso de la República de Guatemala, se definen principios promotores de la donación y trasplante de órganos y tejidos, como la gratuidad para el receptor de los órganos, prohibición de cobrar por la donación, consentimiento presunto del fallecido y criterio de igualdad, no admisión de discriminación por sexo, raza, edad o condición socioeconómica para los receptores de órganos donados.

En referencia al tema, se ha demostrado estadísticamente que en los países donde se carece de legislación adecuada, existen probabilidades mayores de tráfico ilegal de órganos, en Guatemala no se ha establecido este problema, sin embargo, es oportuno legislar y reformar los acuerdos y decretos sobre donación de órganos y tejidos. Actualmente, en la Constitución de la República de Guatemala, existen 12 artículos que recopilan los puntos más importantes respecto a donación de órganos, en los cuales se define que la donación es la cesión hecha por una persona en forma voluntaria expresa y escrita, como donante vivo o cadavérico, la edad autorizada para ser donante potencial es mayor de 18 años, para realizarse un trasplante de órgano o tejido entre personas en vida, se debe exponer un consentimiento de ambos, la donación debe ser gratuita, quienes se encuentren en estado de inconsciencia, mujeres embarazadas y menores de edad, no pueden donar órganos o tejidos, prohibición de venta, comercialización y exportación de cualquier órgano o tejido, en un caso médico legal los órganos o tejidos podrán ser utilizados hasta que el médico forense proceda a autorizarlo para no afectar estudios o conclusiones, para realizar trasplante de órganos y tejidos debe ser realizado por médicos especialistas con colegiado activo, la selección de donadores y receptores

para el trasplante se hará por médicos y cirujanos especialistas, se hace la definición de cadáver cumpliendo criterios de muerte cerebral, los neonatos anencefálicos son considerados donantes en categoría de cadavéricos, la utilización de un cadáver para trasplante requiere del consentimiento previo en vida o de los parientes, y por ultimo concluye que en los casos de personas desconocidas no se requiere permiso para disponer del cadáver para trasplante, investigación o docencia.

Como lo regula la ley, debe permitirse a la población guatemalteca sin distingo de raza, clase o religión, la oportunidad de obtener el beneficio de un trasplante de órganos; aspecto que hasta cierto punto forma parte de las brechas aún a solucionar dentro de la población; pues la discriminación de cualquier índole excluye sin razón alguna a personas con toda la capacidad para donar o recibir un órgano o tejido.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- 3.1.1. Describir los factores psicosociales y sociodemográficos que influyen en el acto de donación de órganos en pobladores de 20 a 69 años de edad, de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla de julio a septiembre 2018.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores a estudio.
- 3.2.2. Determinar la motivación intrínseca sobre el acto de donación de órganos en los pobladores a estudio.
- 3.2.3. Determinar la influencia social sobre el acto de donación de órganos en los pobladores a estudio.
- 3.2.4. Determinar la interacción social sobre el acto de donación de órganos en los pobladores a estudio.
- 3.2.5. Establecer los mitos y creencias sobre el acto de donación de órganos en los pobladores a estudio.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1. Enfoque y diseño de investigación

4.1.1. Enfoque: Cuantitativo

4.1.2. Diseño de investigación: Estudio descriptivo transversal

4.2. Unidad de análisis

Datos que se obtuvieron del instrumento diseñado para estudiar los factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación de órganos.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

4.3.1.1. Población diana

Pobladores residentes de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla.

4.3.1.2. Población a estudio

Pobladores de ambos sexos comprendidos entre las edades de 20 a 69 años, residentes de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, del municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla. (Anexo 11.1)

4.3.2. Muestra

405 sujetos entre 20 y 69 años residentes de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla, la muestra se realizó utilizando el programa de EpiInfo. (Anexo 11.2)

4.3.2.1. Marco muestral

- Unidad primaria: Datos pronósticos para el 2018 publicados por el Instituto Nacional de Estadística.
- Unidad secundaria: Pobladores residentes de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

4.3.2.2. Tipo y técnica de muestreo

Tipo:

- Muestreo no probabilístico por conveniencia.
La muestra seleccionada fue accesible para el/los investigadores.
- Muestreo consecutivo para población.
Se intentó incluir a todos los pobladores accesibles como parte de la muestra, por lo que representa mejor a la población.

4.4. Selección de los sujetos de estudio

4.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1.1. Criterios de inclusión

- Poblador de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla.
- Poblador que tuvo entre 20 y 69 años.
- No formó parte de un programa de trasplantes.

4.4.1.2. Criterios de exclusión

- Poblador que no quiso participar en el estudio.
- Poblador que sufrió de alguna enfermedad que afectó su autonomía.
- Fue receptor de alguna donación de ó

Definición y operacionalización de las variables

Macro variable	variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
Factores socio sociodemográficos	Sexo	Condición por la que se diferencian en masculino o femenino la mayoría de las especies animales y vegetales superiores	Dato referido por sujeto encuestado	Categórica	Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	Datos de la edad en años o meses obtenido por el sujeto encuestado	Numérica Discreta	Razón	Años
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil referido por el sujeto encuestado	Categórica	Nominal	Soltero Casado Unió de hecho
	Nivel de escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Nivel educativo referido por el sujeto encuestado	Categórica	Ordinal	Ninguna Primaria Básica Diversificada Universidad
	Aldea de residencia	Lugar o aldea en que reside	Aldea de residencia referida por el sujeto encuestado	Categórica	Nominal	San Francisco San Vicente El Cedro El Patrocinio
	Religión	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina	Tipo de religión que profesa referido por el sujeto encuestado	Categórica	Nominal	Evangélico Católico Mormón Testigo de Jehová

Macro variable	variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de análisis
Factores psicosociales	Motivación intrínseca	La motivación intrínseca se refiere a la motivación que viene desde el interior de un individuo más que de cualquier recompensa externa o del exterior	Dato que fue obtenido de la sección I del instrumento de evaluación donde se consideró como bajo grado de motivación a una puntuación de 7 a 16 puntos, medio grado de motivación a una puntuación de 17 a 26 puntos, y se consideró un alto grado de motivación a un punteo de 27 a 35 puntos.	Categórica	Ordinal	Nivel alto de motivación intrínseca Nivel medio de motivación intrínseca Nivel bajo de motivación intrínseca
	Influencia social	Influencia que tiene el entorno de un individuo sobre las ideologías que este pueda tener o sobre las decisiones que este mismo deba de tomar.	Dato obtenido de la sección II del instrumento de evaluación donde se consideró como bajo grado de influencia a una puntuación de 4 a 9 puntos, medio grado de influencia a una puntuación de 10 a 15 puntos, y se consideró un alto grado de influencia a un punteo de 16 a 20 puntos.	Categórica	Ordinal	Nivel alto de influencia social Nivel medio de influencia social Nivel bajo de influencia social

Factores psicosociales	Interacción social	Lazo o vínculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo, de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaría.	Dato obtenido de la sección III del instrumento de evaluación donde se consideró como bajo grado de interacción a una puntuación de 4 a 9 puntos, medio grado de interacción a una puntuación de 10 a 15 puntos, y se consideró un alto grado de interacción a un punteo de 16 a 20 puntos.	Categórica	Ordinal	Nivel alto de interacción social Nivel medio de interacción social Nivel bajo de interacción social
	Mitos y creencias	Los mitos son relatos legendarios y simbólicos que tratan de las relaciones entre la divinidad y los seres humanos, desvelan el sentido del mundo y de la vida o explican el origen de ciertos fenómenos, instituciones y prácticas humanas. Creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta	Dato obtenido de la sección IV del instrumento de evaluación donde se consideró como bajo grado de creencia a una puntuación de 6 a 13 puntos, medio grado de creencia a una puntuación de 14 a 21 puntos, y se consideró un alto grado de creencia a un punteo de 22 a 30 puntos.	Categórica	Ordinal	Nivel alto de creencias Nivel medio de creencias Nivel bajo de creencias

4.5. Recolección de datos

4.5.1. Técnicas

Cuestionario de preguntas cerradas, el cual se aplicó a través de la entrevista personal.

4.5.2. Procesos

- Paso 1: Se solicitó autorización por el área de salud de Escuintla para realizar el estudio en las comunidades seleccionadas.
- Paso 2: Se consultó al INE para obtener los datos demográficos necesarios para realizar el cálculo de muestra.
- Paso 3: Con la carta de autorización del área de salud y la autorización del comité de investigación se procedió a realizar el informe de protocolo con la información previamente obtenida y se procedió a realizar el cálculo de muestra utilizando los datos obtenidos por el INE.
- Paso 4: Al obtener la aprobación del protocolo se realizó una prueba piloto en la población de Las Trojes, Amatitlán, Guatemala.
- Paso 5: Una vez finalizada la prueba piloto se procedió a realizar el trabajo de campo en las aldeas de El Cedro, El Patrocinio, San Francisco y San Vicente, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla.
- Paso 6: la información para los cuestionarios se recolectó casa por casa en el horario de 15:00 a 19:00, tomando así 1 poblador por vivienda, en caso de no encontrarse respuesta se omitió y se prosiguió con la siguiente casa, realizando el muestreo consecutivo.
- Paso 7: Previo a realizar los cuestionarios asistidos, los investigadores se identificaron con nombre y número de carné universitario,
- Paso 8: Se leyó y explicó el consentimiento informado elaborado por los investigadores según los lineamientos establecidos por el comité de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para que pudiera ser firmado o colocada la huella digital para su autorización, según sea correspondiente.

- Paso 9: Se procedió a realizar los cuestionarios asistidos por los investigadores, en donde se les explicó a los participantes la manera en la que está constituido el cuestionario para minimizar las dificultades al contestarlo. El cuestionario estuvo en las manos del investigador en todo momento y se completó según las respuestas que el participante brinde.
- Paso 10: Una vez realizado el cuestionario, se procedió a analizar las respuestas y asignar los valores correspondientes utilizando el instrumento evaluador que cada investigador tenía.
- Paso 11: Al finalizar se procedió a ingresar los datos del instrumento de evaluación en la base de datos.

4.5.3. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario que inició con la toma de datos generales, posteriormente constaba de cinco secciones:

La primera sección contenía 6 preguntas cerradas con el objetivo de recolectar los datos sociodemográficos del encuestado.

La segunda sección contenía 7 ítems con el fin de obtener información de la motivación intrínseca del encuestado.

La tercera sección contenía 4 ítems para obtener datos de la influencia social del encuestado.

La cuarta sección contenía 4 ítems con el fin de adquirir datos de la interacción social del encuestado.

La quinta y última sección contenía 6 ítems para recolectar información de los mitos y creencias del encuestado. (Anexo 11.3.)

El instrumento se realizó basado en los instrumentos aprobados y validados en estudios similares, cuyos objetivos se relacionaron con el de este estudio, los cuales se describen a continuación:

Sánchez G, Ramos I, Lara K, realizaron un estudio llamado Validación de una Escala de actitudes hacia la donación de órganos, en una población de 259 estudiantes de la UNAM de 17 a 42 años, donde aplicaron un cuestionario tipo Likert relacionado con la donación de órganos con el objetivo de validar un instrumento de actitudes hacia la

donación de órganos, midiendo tres dimensiones cognitiva, emotiva y conductual en jóvenes universitarios. En los resultados se pudo encontrar que el 78.4% si le gustaría donar sus órganos, el 6.2% indicó que su religión si le impedía donar órganos y el 12% expresó que, si tenía suficiente información sobre la donación de órganos, en dicho apartado se encontraron diferencias entre el sexo. Los hombres presentaron una actitud más positiva hacia la donación. Las mujeres mostraron un desacuerdo con el rechazo a los donantes. Los hombres consideraron el hecho de donar más positivo que las mujeres.⁴⁶

En el año 2014 se publicó un estudio llamado Validación de instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados, realizado por Fernández F, Zapata C, Díaz C, Taypicahuana J, con el objetivo de diseñar y validar un instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados, realizaron un cuestionario aplicado como prueba piloto, aprobado por el comité de bioética de la universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo y el comité de investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. En los resultados se obtuvieron 4 categorías en el instrumento: económica, social, cultural y ético-moral. Se proporciona un instrumento válido y confiable, considerando las 4 categorías para realizar la medición de la actitud de donación de órganos en dicha población.⁴⁷

Rodríguez C, realizó un estudio llamado: Actitud de los adolescentes canarios frente a la donación de órganos sólidos, hecho en el año 2016. Con el objetivo de analizar la actitud hacia la donación de órganos sólidos al momento de fallecimiento, en adolescentes escolarizados. Realizando un cuestionario validado, aplicado a dicha población. Tomando variables generales, razones a favor o en contra de la donación, conocimiento de muerte cerebral, información de donación y trasplante de órganos, sensibilización, conocimiento de la opinión familiar y preocupación sobre el tema. Analizando las variables socio-personales, información general, conocimiento de donación de órganos, interacción social, conducta prosocial y actitud hacia el cuerpo tras fallecimiento.⁴⁸

En un estudio titulado Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España,

realizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga, se tuvo como objetivo conocer la actitud y el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos entre el personal médico. Diseñando un cuestionario con información dividida en 4 componentes, el primero para conocer la intención y creencias acerca de la donación y trasplante de órganos, el segundo para conocimiento de los aspectos del proceso de donación, extracción y trasplante de órganos, el tercero para investigar el tipo de información que se le brinda a los pacientes de los servicios sanitarios y la intención de los médicos y por último, información sociodemográfica. Los resultados demostraron que el 74.5% de los médicos están muy de acuerdo con la donación de sus órganos, el 92.1% se planteó alguna vez la donación de órganos, arriba del 90% haría efectiva la donación de órganos de un familiar, el 19% tiene carné de donante, el 66.5% dijo que su familia conoce su opinión, el 67.9% conoce la opinión favorable de su pareja. El 56.1% expuso que tiene conocimiento medio sobre el tema, el 89.5% puede colaborar con promover la donación y trasplante de órganos y tejidos.²⁷

4.5.4. Prueba piloto

Previo a realizar el trabajo de campo se realizó una prueba piloto en la aldea Las Trojes, Amatitlán, Guatemala. Con el objetivo de evaluar el tiempo necesario para la resolución del cuestionario y la comprensión de los ítems utilizados en éste. Se utilizó una muestra de quince pobladores a quienes se les aplicó el mismo cuestionario que se utilizó en el trabajo de campo. La forma de selección de muestra para la prueba piloto fue la misma utilizada en este estudio, siendo una muestra no probabilística por conveniencia y consecutiva.

4.6. Procesamiento y análisis de datos

4.6.1. Procesamiento de datos

- Se utilizaron 4 ordenadores, propios de los investigadores, con sistema operativo Windows 10 y el paquete Microsoft Office 2016®.
- Se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016®.
- Se codificaron los cuestionarios de 1 al 405, quedando ordenados en cuatro bloques:

- Del 1 - 67 aldea El Patrocinio.
 - Del 68-109 aldea El Cedro.
 - Del 110 – 146 aldea San Francisco
 - Del 147 – 405 aldea San Vicente
- Se codificaron las variables de la siguiente manera: edad (edad), sexo (sexo), religión (religión), residencia (residencia), escolaridad (escolaridad), estado civil (estadciv), mitos y creencias (nivmitc), interacción social (intsoci), influencia social (infsoci), motivación intrínseca (motint).
- La categoría edad no fue codificada y se ingresó el valor correspondiente para calcular la mediana y desviación estándar.
- Las categorías de las variables se codificaron de la siguiente manera:
 - Sexo: masculino (1), femenino (2).
 - Estado civil: soltero (1), casado (2), unión de hecho (3).
 - Residencia: San Vicente (1), San Francisco (2), El Patrocinio (3), El Cedro (4).
 - Escolaridad: ninguna (1), preprimaria (2), primaria (3), básica (4), diversificada (5), universitaria (6).
 - Religión: evangélica (1), católica (2), testigo de Jehová (3), mormona (4).
 - Mitos y creencias: nivel bajo de creencias (1), nivel medio de creencias (2), nivel alto de creencias (3).
 - Interacción social: nivel bajo de interacción social (1), nivel medio de interacción social (2), nivel alto de interacción social (3).
 - Influencia social: nivel bajo de influencia social (1), nivel medio de influencia social (2), nivel alto de influencia social (3).
 - Motivación intrínseca: nivel bajo de motivación intrínseca (1), nivel medio de motivación intrínseca (2), nivel alto de motivación intrínseca (3). Ver tabla de codificación:(Anexo 11.4.)
- Se ingresó la información recolectada a la base de datos hasta que esta fue completada.

4.6.2. Análisis de datos

4.6.2.1. Se importó la base de datos de Microsoft Excel 2016® al programa Epiinfo® versión 7.2.2.6.

4.6.2.2. Análisis univariado según objetivos de la siguiente manera:

Objetivo 1: Se realizó una tabla descriptiva de las variables de tipo categórica y numérica. Las variables utilizadas fueron: sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad, residencia y religión. La información fue analizada por medio de cálculo de frecuencias y porcentajes, para la variable edad se calculó mediana y rangos intercuartiles.

Objetivo 2: La motivación intrínseca se evaluó por medio de la sección II de la encuesta utilizando de la escala de Likert, cada ítem tuvo un valor específico: Totalmente de acuerdo = 5 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Indiferente = 3 puntos, Desacuerdo = 2 puntos, Totalmente en desacuerdo 1 punto. Se consideró que los pobladores tenían un nivel alto de motivación intrínseca si la ponderación fue mayor a 26 puntos, un nivel medio de motivación intrínseca si la ponderación mayor a 16 puntos y que fuera igual o menor a 26 puntos, y un nivel bajo de motivación intrínseca si la ponderación fue menor o igual a 16 puntos. Posteriormente, con base a frecuencias y porcentajes, se analizaron las categorías previamente establecidas.

Objetivo 3: La influencia social se evaluó por medio de la sección III de la encuesta utilizando la escala de Likert, cada ítem tuvo un valor específico: Totalmente de acuerdo = 5 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Indiferente = 3 puntos, Desacuerdo = 2 puntos, Totalmente en desacuerdo 1 punto. Se consideró que los pobladores tuvieron un nivel alto de influencia social si la ponderación fue mayor a 15 puntos, un nivel medio de influencia social si la ponderación mayor a 9 puntos y que fuera igual o menor a 15 puntos, y un nivel bajo de influencia social si la ponderación fue menor o igual a 9 puntos. Posteriormente, con base a frecuencias y porcentajes, se analizaron las categorías previamente establecidas.

Objetivo 4: La interacción social se evaluó por medio de la sección IV de la encuesta utilizando la escala de Likert, cada ítem tuvo un valor específico: Totalmente de acuerdo = 5 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Indiferente = 3 puntos, Desacuerdo = 2 puntos, Totalmente en desacuerdo 1 punto. Se consideró que los pobladores tuvieron un

nivel alto de interacción social si la ponderación fue mayor a 15 puntos, un nivel medio de interacción social si la ponderación mayor a 9 puntos y que fuera igual o menor a 15 puntos, y un nivel bajo de interacción social si la ponderación fue menor o igual a 9 puntos. Posteriormente, con base a frecuencias y porcentajes, se analizaron las categorías previamente establecidas.

Objetivo 5: Los mitos y creencias se evaluaron por medio de la sección V de la encuesta utilizando la escala de Likert, cada ítem tuvo un valor específico: Totalmente de acuerdo = 5 puntos, De acuerdo = 4 puntos, Indiferente = 3 puntos, Desacuerdo = 2 puntos, Totalmente en desacuerdo 1 punto. Se consideró que los pobladores tuvieron un nivel alto de creencias si la ponderación fue mayor a 21 puntos, un nivel medio de creencias si la ponderación mayor a 13 puntos y que fuera igual o menor a 20 puntos, y un nivel de creencias baja si la ponderación fue menor o igual a 13 puntos. Posteriormente, con base a frecuencias y porcentajes, se analizaron las categorías previamente establecidas.

4.7. Alcances y límites de la investigación

4.7.1. Obstáculos

La presente investigación no presento obstáculos, ya que no se vio afectada por poca colaboración de los pobladores en las aldeas a estudio, por rechazo al tema investigado, por prejuicios y/o estereotipos sobre los investigadores y facultativos médicos.

4.7.2. Alcances de la investigación

En este estudio se pretendió establecer los factores psicosociales y demográficos que influyen en la actitud de donación de órganos de los habitantes entre 20 y 69 años de edad, de las aldeas estudiadas. El enfoque que se utilizó en esta investigación fue de tipo descriptivo transversal, donde se realizaron encuestas a los habitantes, informando de antemano sobre el propósito de esta y pidiendo un consentimiento informado.

Esta investigación se realizó en los habitantes de las aldeas San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, municipio de San Vicente Pacaya, departamento de Escuintla.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

4.8.1. Principios éticos generales

Los beneficios que se pretendieron alcanzar al realizar esta investigación consistían en recolectar nuevos conocimientos sobre el acto de donación de órganos en los pobladores de San Vicente Pacaya, para que fueran comparables con investigaciones semejantes realizadas a nivel latinoamericano y europeo. Se comunicaron los resultados al área de salud y CODODES, a los pobladores que desconocían o no entendían el tema de trasplante de órganos se les brindó una invitación para asistir a una breve charla informativa y plan educacional, realizada el día programado en el centro de salud posterior a la realización de las encuestas, para promover la cultura de donación de órganos. Se respetó la decisión de los pobladores sobre su participación en el estudio por medio de un consentimiento informado que se entregó previo a pasar el cuestionario. No se obligó a ningún poblador a realizar el cuestionario si este no lo deseaba. Los pobladores tuvieron la libertad de dejar el estudio en cualquier fase de este, sin importar que previamente hayan accedido a participar por medio del consentimiento informado. (Anexo 11.5.)

Este estudio aplicó justicia distributiva ya que todos los pobladores de las aldeas tuvieron la misma probabilidad de formar parte de la investigación al ser seleccionados de forma aleatoria. En esta investigación no se puso en riesgo la salud física y psicológica de los pobladores que participaron en el estudio.

4.8.2. Categoría de riesgo

El riesgo de la investigación fue de categoría I, esto es debido a que el estudio utilizó técnicas observacionales, con las que no se realizó ninguna intervención o modificación de las variables psicológicas, sociales o fisiológicas de los habitantes que participaron en el estudio.

5. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación de órganos con una muestra de 405 pobladores de las aldeas San Vicente, El Patrocinio, San Francisco, El Cedro, municipio San Vicente Pacaya, Escuintla, Guatemala, en los meses de julio a septiembre 2018.

Tabla 5.1. Factores sociodemográficos de los pobladores a estudio

	n=405	
Factores sociodemográficos	f	%
Edad(años) Mediana=33 años (RIC 25% 26, 75% 47)		
20-29	153	37.78
30-39	102	25.19
40-49	79	19.51
50-59	44	10.86
60-69	27	6.67
Sexo		
Masculino	156	39.26
Femenino	246	60.74
Edad		
Soltero	130	32.10
Casado	203	50.12
Unión de hecho	72	17.78
Escolaridad		
Ninguna	26	6.42
Primaria	125	30.86
Básica	112	27.65
Diversificada	117	28.89
Universitaria	25	6.17
Residencia		
San Vicente	258	63.70
San Francisco	38	9.38
El Patrocinio	67	16.54
El Cedro	42	10.37
Religión		
Evangélico	100	24.69
Católico	239	59.01
Testigo de Jehová	20	4.94
Mormón	--	--
Ateo	46	11.36

Tabla 5.2. Factores psicosociales de los pobladores de los pobladores a estudio

n=405		
Factores psicosociales	f	%
Motivación intrínseca		
Bajo	13	3.21
Medio	77	19.01
Alto	315	77.78
Influencia social		
Bajo	4	0.99
Medio	159	39.26
Alto	242	59.75
Interacción social		
Bajo	7	1.73
Medio	128	31.6
Alto	270	66.67
Mitos y creencias		
Bajo	41	10.12
Medio	282	69.63
Alto	82	20.25

6. DISCUSIÓN

La donación de órganos es un proceso multifactorial donde influyen diversos factores, debe considerarse que los factores sociodemográficos sirven como indicadores o predictores de la conducta relativa a determinada situación. Así mismo, la actitud hacia la donación se encuentra fuertemente mediatizada por diferentes factores del ámbito psicosocial, exponer dichos factores es vital para diseñar métodos que aumenten el índice de donación.^{14, 19}

El presente estudio permitió describir los factores psicosociales y sociodemográficos relacionados al acto de donación de órganos. Los participantes de esta investigación fueron del municipio San Vicente pacaya Escuintla, cuya representación poblacional fue 63.70% de la aldea San Vicente, 9.38% de la aldea San Francisco, 16.54% de la aldea El Patrocinio y 10.37% de la aldea El Cedro.

En relación con los factores sociodemográficos, la edad de los participantes registro una mediana de 33 años con rango intercuartil de 25% 26 años y 75% 47 años, en el estudio de Castañeda D et al., el análisis por rango de edad reveló que las personas jóvenes de 18 a 24 y 25 a 34 años presentaban una buena actitud frente a la donación con el 87,28% y 87,62% respectivamente. Estos grupos etarios donarían sus organos en caso de morir, de igual forma en ese estudio las cifras más altas de respuesta negativa frente a la donación se encontraron en la población mayor con 10,91% de personas entre los 45 a 54 años y el 18,51% de personas mayores a 55 años quienes no donarían sus órganos en caso de morir.⁵

Respecto al sexo, este estudio registró que la mayor proporción fue del sexo femenino con el 60.74%, según el estudio de Ríos A et al., realizado en España, México, Cuba y Costa Rica en el año 2013 demostró que no existe una relación entre la actitud positiva o negativa hacia la donación de órganos en función del sexo.¹⁹

En cuanto la escolaridad de la población a estudio el 30.86% cursó el nivel de escolaridad primaria, el 27.65% básica, el 28.89% diversificada, el 6.27% universitaria y el 6.42% no tuvo acceso a la educación, Castañeda D et al., en su estudio refiere que la

decisión de donar en caso de morir fue positiva en 64.9% para el nivel educativo bajo, 83.4% para el nivel educativo medio y 87.87% para el nivel educativo alto.⁵

Del total de la población que participó en esta investigación el 32.10% son solteros, 50.12% casados, el resto viven en unión de hecho, estos grupos registraron un nivel alto de motivación a donar; esto apoya los datos obtenidos por Conesa C et al., respecto al estado civil, afirmando que el subgrupo de población soltera presenta una opinión más favorable frente al resto, 72% versus 60%.¹⁵

Se observó distintas religiones en la población a estudio, 59.01% católicos, 24.69% evangélicos, 4.94% testigo de Jehová y 11.36% ateos, según el estudio de Zapata C, Fernández F, León F, Díaz C, reportó que el 24.84% de católicos, 2.72% de evangélicos y 0.30% de testigos de Jehová presentó una actitud favorable a donar sus órganos.¹⁷

Pese a que el objetivo de esta investigación no fue el elaborar un análisis comparativo ente los factores psicosociales y sociodemográficos de la población a estudio, se pudo observar que los participantes en el rango de 20 a 29 años presentaron un nivel alto y medio de motivación intrínseca, con 81.05% y 18.30% respectivamente, mientras que los participantes cuya edad pertenece al rango de 60 a 69 años poseen un nivel alto y medio de 59.26% y 29.63% respectivamente; respecto al nivel bajo de motivación intrínseca el rango de edad de 20 a 29 años presentó 0.65% mientras que el rango de edad de 60 a 69 años registró el 11.11%. (Anexo 11.6) Los datos obtenidos en este estudio fueron similares al estudio de Castañeda D, et al, donde el análisis por rango de edad reveló que las personas jóvenes de 18 a 24 y 25 a 34 años tuvo una buena actitud frente a la donación: 87,28%; de igual forma en ese estudio las cifras más altas de respuesta negativa frente a la donación se encontró en la población mayor: 10,91% de personas entre los 45 a 54 años y 18,51% de personas mayores de 55 años quienes no donarían sus órganos en caso de morir.⁵

Respecto a mitos y creencias el grupo de 20 a 29 años presenta un nivel bajo con 11.76%, mientras que el grupo de 60 a 69 años tiene un nivel medio de 59.26%, lo cual reflejó una diferencia entre los jóvenes y adultos en comparación a los adultos mayores, esto asociado a su desarrollo social y cultural. (Anexo 11.6) Se observa que la población

en un rango de edad de 60 a 69 años se encuentra fuertemente influenciada por los mitos y creencias.⁵

En esta investigación la diferencia entre los porcentajes de niveles de motivación intrínseca, influencia social, interacción social, mitos y creencias en función al sexo no fueron significativas debido a la ligera diferencia estadística existente.

En relación con el nivel de motivación intrínseca, se pudo observar que las personas con una escolaridad universitaria, fue alto con 88%, mientras que en cuanto a las personas que no tuvieron acceso a educación se registró el 53.85%. (Anexo 11.7) El estudio de Castañeda D et al., reportó resultados similares donde el 87.87% de las personas con un nivel educativo alto mostró una actitud positiva hacia el acto de donación de órganos, el nivel educativo medio mostró 83.4% y el nivel educativo bajo mostró 64.9%, esto evidenció que un nivel y grado de información alto sobre el acto de donación se refleja en opiniones y actitudes favorables hacia la donación.

Sumado a lo anterior se registró que el 30.77% de las personas sin acceso a educación formal tienen un nivel alto de mitos creencias, mientras el 12% de las personas con un nivel de escolaridad universitaria tiene nivel alto. El 44% de personas con escolaridad universitaria presentó un nivel bajo de mitos y creencias, mientras que el 3.2% con escolaridad primaria y el 7.69% sin acceso a educación formal presentó un nivel bajo de mitos y creencias respectivamente. (Anexo 11.7) El estudio de Neira H, Navarro G, Jofré I, concluyó que los miedos en 23.1% y los mitos en 5.4% limitan la donación de órganos.^{1, 5}

Se observó que las personas ateas presentaron un nivel alto de motivación intrínseca con un 82.61%, evangélicos con 82%, católicos con 79.92% y los testigos de Jehová con 20%; el 50% de los testigos de Jehová presentó un nivel bajo de motivación intrínseca. En cuanto a la influencia social los católicos presentaron un nivel alto con 63.6%, evangélicos con 62%, ateos 47.83% y testigos de Jehová con 30%; el 65% de los testigos de Jehová presentó un nivel medio de influencia social. (Anexo 11.8) Resultados similares obtenidos en los estudios realizados en Colombia y Perú por Castañeda D et al, y Zapata C, Fernández F, León F, Díaz C, evidenciaron que la religión no es una barrera que cause un obstáculo frente a la actitud de la población sobre donar órganos. ^{5,17}

La investigación contó con las siguientes fortalezas: en primer lugar, es un estudio que actualiza la información sobre los factores psicosociales y sociodemográficos respecto al acto de donación de órganos, segundo se contó con la asesoría de especialistas que están involucrados en los múltiples programas de donación y trasplante de órganos, y tercero, la investigación presentó datos y teorías para futuras investigaciones.

El estudio contó con las siguientes debilidades: en primer lugar, el grupo de estudio fue una población muestral representativa de un municipio de Escuintla, lo cual no permite ver en su totalidad la magnitud de los factores dentro de dicho departamento, en segundo lugar, este estudio fue con enfoque cuantitativo lo cual no permitió profundizar y realizar un análisis propio como lo hubiera reflejado un enfoque cualitativo o mixto.

Las oportunidades durante esta investigación fueron: en primer lugar, los datos obtenidos registraron la opinión de los pobladores respecto a la donación de órganos la cual muestra ser favorable y es un punto de partida para los sistemas de promoción, información y comunicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para sensibilizar a la población e incrementar la donación de órganos, en segundo lugar, este estudio generó información que puede ayudar a desarrollar futuras investigaciones que contribuyan con el desarrollo de conocimiento científico.

7. CONCLUSIONES

- 7.1. En cuanto a los factores sociodemográficos de los pobladores de San Vicente Pacaya, Escuintla, la mediana de edad es 33 años, 6 de 10 corresponde al sexo femenino, 3 de 10 tienen nivel de escolaridad primaria, la mitad es casado y 6 de 10 es católico.
- 7.2. En cuanto a la motivación intrínseca sobre el acto de donación de órganos, 7 de cada 10 pobladores presenta un nivel alto.
- 7.3. En relación con la influencia social sobre el acto de donación de órganos, 6 de cada 10 pobladores presenta un nivel alto.
- 7.4. Con respecto a la interacción social sobre el acto de donación de órganos, 6 de cada 10 pobladores presenta un nivel alto.
- 7.5. En relación a mitos y creencias sobre el acto de donación de órganos, 7 de cada 10 pobladores presenta un nivel medio.

8. RECOMENDACIONES

Al área de salud de Escuintla, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- 8.1. Incentivar un programa comunitario de información y comunicación que brinde charlas informativas sobre el acto de donación de órganos en las aldeas de San Vicente Pacaya Escuintla, según datos registrados en este estudio.
- 8.2. Fortalecer la promoción sobre el acto de donación de órganos en el municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla a través del programa operativo comunitario de promoción, ya que los datos generados en este estudio registraron que la influencia social y la interacción social predominan en dicha población.

A los pobladores en el municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla

- 8.3. Generar grupos de apoyo en diferentes centros comunitarios para informarse sobre el acto de donación de órganos, los beneficios y riesgos para el donante y receptor, de esta forma tener un criterio informado para la toma de decisiones y disminuir el nivel de mitos y creencias.

A la Facultad de Ciencias Médicas

- 8.4. Fomentar estudios cualitativos y mixtos sobre los factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación, que proporcionen datos que profundicen la percepción y la opinión las poblaciones a estudio.

9. APORTES

Esta investigación permitió elaborar un informe que se entregó al Área de Salud de Escuintla sobre los resultados y conclusiones del estudio, para que la información proporcionada sea utilizada en los programas operativos de atención de personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre promoción, información y comunicación, con la finalidad de concientizar a la población sobre el acto de donación de órganos.

Además, se caracterizó dentro de la población de San Vicente Pacaya, Escuintla, de una forma actualizada, la información sobre el tema de factores psicosociales y sociodemográficos en relación con el acto de donación de órganos, lo cual permitió indagar sobre la motivación intrínseca, influencia social, interacción social, mitos y creencias de dicha población, para proporcionar una base teórica y profundizar la temática con futuras investigaciones con enfoque cualitativo o mixto.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neira H, Navarro G, Jofré I. Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos en una muestra chilena. Rev Wímbu (Universidad de Costa Rica) [en línea]. 2017 [citado 15 Sep 2018]; 12(1): 69-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/453555>
2. Calvanese N, Sánchez L, Redondo A, Milanés C, Torres O. Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes en Venezuela. Psicología y Salud [en línea]. 2007 [citado 15 Sep 2018] ;17(2): 241-249 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26575331_Factores_psicosociales_de_la_donacion_de_organos_para_trasplantes_en_Venezuela
3. Albornoz M, Pierini L, Gonsales G, Portillo E, Mardyks M, Valdez P. Trasplantes y comunidad: Percepción poblacional sobre el proceso de donación. Nefrol. Diál y Transpl [en línea]. 2004 [citado 15 Sep 2018]; 24 (2): 61 - 70. Disponible en: [https://www.renal.org.ar/revista/REVISTA/Rev%20Nefrol%20Diál%20Transpl%202004%2024\(3\).pdf](https://www.renal.org.ar/revista/REVISTA/Rev%20Nefrol%20Diál%20Transpl%202004%2024(3).pdf)
4. Álvarez A, Valencia D. Conocimientos y actitudes frente a la donación y trasplante de órganos en pacientes que acuden a consulta externa del hospital Quito N°1 Policía Nacional. [tesis Médico Cirujano]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2011 [citado 15 Sep 2018] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4429/TESIS%20DISERTACION.pdf?sequence=3>
5. Castañeda D, Alarcón F, Ovalle D, Martínez C, González M, Burbano L, et al. Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? Rev. FacMed [en línea]. 2014 [citado 16 Sep 2018]; 62(1): 17-25 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43660/47370>
6. Marroquín O. Marco regulatorio del trasplante de órganos de cadáveres de personas desconocidas en Guatemala. [tesis Abogado y Notario]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2013 [citado 16 Sep 2018] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/07/01/Marroquin-Oscar.pdf>
7. Presidencia de la Nación. Ministerio de la salud. Ámbitos de integración regional [en línea]. Buenos Aires: INCUCAI; 2015 [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.incucaai.gov.ar/index.php/institucional/integracion-regional/situacion-global>
8. Martínez L. La donación de órganos. El Nacional [en línea]. 29 Nov 2017 [citado 16 Sep 2018]; Opinión: [aprox. 2 pant.]; Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/columnista/donacion-organos_212969

9. Pérez M, Domínguez J, Núñez A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema*[en línea]. 1993 [citado 15 Sep 2018]: 5(2): 241-253. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/28113831/download>
10. Centro Nacional de Trasplantes. Mitos y creencias más frecuentes en la donación y trasplantes de órganos y tejidos. [en línea]. México: CENATRA; 2016 [citado 16 Sep 2018] Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/acciones-y-programas/mitos-y-creencias-50016>
11. Webb G, Phillips N, Reddiford S, Neuberger J. Factors affecting the decision to Grant consent for organ donation: a survey of adults in England [en línea]. *Transplantation*. 2015 Jul [citado 16 Sep 2018]; 99(7): 1396-1402. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25675195>
12. Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal [en línea]. Guatemala: UNAERC; 2015 [citado 04 Mayo 2018]. Disponible en: <http://unaerc.gob.gt/estadisticas/pacientes-nuevos-por-programa/>.
13. Reyna J. Complicaciones quirúrgicas en los pacientes sometidos a trasplante renal en el Hospital General de Enfermedades. [tesis de Maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2014 [citado 16 Sep 2018] Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/582/1/05_9500.pdf
14. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez M, Parilla P. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Rev Nefrología* [en línea]. 2005 [citado 16 Sep 2018]; 25(6): 684-697. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-estudio-multivariante-de-los-factores-psicosociales-que-influyen-en-la-X0211699505019359>
15. Bolaños J, Córdoba D, Ortiz P. Factores Sociodemográficos y culturales que influyen en la actitud a la donación post mortem de órganos y tejidos. [tesis Bachelor]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 15 Sep 2018] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7308>
16. Gómez K, Ballena J, León Jiménez F. Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes en un hospital peruano: Estudio cualitativo. *Rev Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [en línea]. 2016 [citado 15 Sep 2018]; 33(1): 83-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36344764010.pdf>.
17. Zapata C, Fernández F, León F, Díaz C. Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en Lambayeque-Perú-2014. *Rev Hispanoamericana Ciencias Salud* [en línea]. 2017 [citado 16 Sep 2018]; 3(1): 11-16 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6101791>.

18. Council of Europe. ¿Qué son la religión y las creencias?. En: COMPASS: Manual de educación en los derechos humanos con jóvenes [en línea]; 2017 [citado 15 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief>.
19. Ríos A, López Navas A, Ayala García M A, Sebastián M J, Abdo Cuza A, Castro J A, et al. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. Rev Nefrología [en línea]. 2013 [citado 20 Mayo 2018];33(5): 699-708. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n5/original9.pdf>
20. Morris C, Maisto A. Psicología. 13 ed. México, D.F.: Pearson; 2009.
21. Myers D. Psicología social. 8 ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
22. Doggenweiler I, Guic E. Determinantes psicosociales de la intención de donación de órganos en una muestra chilena. Rev Med Chile [en línea]. 2014 [citado 20 Mayo 2018]; 142(1): 27-33. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n1/art05.pdf>
23. Mentes Alternas. La interacción social [en línea]. México: mentesalternas.com; 2014 [citado 04 Mayo 2018] Disponible en: <https://mentesalternas.com/2014/09/la-interaccion.html>
24. Jayles B, Kim H, Escobedo R, Cezero S, Blanchet A, Kameda T, et al. How social information can improve estimation accuracy in human groups. PNAS USA [en línea]. 2017 Nov [citado 24 Mayo 2018]; 114(97): 12620-12625. Disponible en: <http://www.pnas.org/content/pnas/114/47/12620.full.pdf>
25. Morris C, Maisto A. Introducción a la psicología. 10 ed. México, D.F.: Pearson; 2001.
26. Solar S, Ovalle A, Simian M E, Escobar J, Beca J P. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. RevChilCiru [en línea]. 2008 [citado 04 Mayo 2018]; 60(3): 262-267. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v60n3/art17.pdf>
27. Blanca J, Twose J, Matesanz R, Deulofeu R. Actitud y conocimiento de los médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos. Med Clin [en línea]. 2011 [citado 15 Sep 2018]; 136(12): 513-558. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-actitud-conocimiento-los-medicos-atencion-S0025775309011683>
28. Diccionario Teológico Mercabá [en línea]. España: Enciclopedia Católica Hispana; 2005? [citado 06 Mayo 2018] Disponible en: http://www.mercaba.org/DicFI/A/accion_social_teoría_de_la.htm

29. Briones García CE. Factores que influncian a usuarios finales en el Comercio Electrónico, caso para Cuenca-Ecuador. [tesis Administración de Empresas [en línea]. Ecuador: Universidad del Uzuay, Facultad de Ciencias de la Administración; 2013. [citado 06 Mayo 2018] Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3735/1/10403.pdf>
30. Briñol P, Petty R, McCaslin M. Changing Attitudes on Implicit versus Explicit Measures: What is the difference?. En: Petty R, Fazio R, Briñol R, editores. Attitudes Insights from the new implicit measures. Chicago: Psychology Press; 2009. p. 462-3.
31. Instituto Nacional del Cáncer. Ablación [en línea]. Instituto Nacional del Cáncer: Diccionario de Cáncer. [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/ablacion>
32. significados.com. Actitud [en línea] [S.l.] Significados.com; 2018 [citado 07 Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
33. Clínica Universidad de Navarra. Asistolia [en línea]. Navarra: CUN; 2015 [citado 07 Mayo 2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/asistolia>
34. República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Ley sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células en seres humanos [en línea]. Caracas: Asamblea Nacional; 2011. [citado 07 Mayo 2018] Disponible en: http://www.svcmscentral.com/SVsitefiles/transpla/contenido/doc/b7ae9d_Ley%20sobre%20Donacion%20y%20Transplantes%20de%20organos%20Tejidos%20y%20.pdf
35. Centro Único Coordinador de Ablaciones e Implantes Corrientes. Diccionario Específico. Glosario vinculado a donación, ablación y trasplante de órganos y tejidos [en línea]. Argentina: Programa Provincial de Educación y Comunicación de CUCAICOR, Red Donar [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.terras.edu.ar/jornadas/120/recursos/41RED-DONAR-2009-RECURSO-Diccionario-especifico.pdf>
36. Organización Nacional de Trasplante. Red/Consejo Iberoamericano de donación y trasplantes. Trasplante Iberoamérica: Actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, y recomendaciones aprobadas por el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. Newsletter [en línea]. 2008 [citado 16 Sep 2018]; 2(1):28-51. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/iberoamericaNEWSLETTER08.pdf>
37. Diccionario de Leyes. ¿Qué es factores demográficos? [en línea]. United Kingdom: thelawdictionary.org [citado 17 Sep 2018]. Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>

38. Maldonado S. Exploración y análisis reflexivo de las dimensiones psicosociales asociadas al proceso de intermediación en oficinas municipales de intermediación laboral, de la Región Metropolitana, Chile. [tesis Psicología en línea]. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2006. [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/maldonado_s2/sources/maldonado_s2.pdf
39. Medina M, Layne B, Galeano M, Lozada C. Lo psicosocial desde una perspectiva holística. Rev Tendencia y Retos [en línea]. 2007 [citado 16 Sep 2018]; (12):177-89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929306>
40. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. Med Intensiva [en línea]. 2009 [citado 17 Sep 2018]; 33(4):185–95. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/renacip/muerte_encefalica.pdf
41. Procuración [en línea]. Bogotá, Colombia: Definiciona.com; 2018 [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: <https://definiciona.com/procuracion/>
42. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización departamental Escuintla 2013 [en línea]. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística; 2014 [citado 16 Sep 2018]; Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/07/20/AWPW6oIkHVEIYnuVQVcajxtQ2YYQsH7j.pdf>
43. deguate.com. San Vicente Pacaya [en línea]. Guatemala: Deguate.com; [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/escuintla/san-vicente-pacaya.php>
44. Valladares L. Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla [en línea]. Guatemala: aprende.guatemala.com; 2016 [citado 17 Sep 2018]. Disponible en: <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-de-san-vicente-pacaya-escuintla/>
45. deguate.com. Educación en San Vicente Pacaya [en línea]. Guatemala: deguate.com; [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/escuintla/san-vicente-pacaya/educacion.php>
46. Sánchez Cristóbal G, Ramos Prado IG, Lara Márquez K. Validación de una Escala de actitudes hacia la donación de órganos [en línea]. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa; 2001 [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: http://www.geocities.ws/seminario_lewin/AMEPSO02/organos.pdf
47. Zapata Zapata C, Díaz Vélez C, Taypicahuana Juárez J. Validación de instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados. Rev cuerpo méd HNAAA [en línea]. 2014 [citado 16 Sep 2018]; 7(1):24–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755890>

48. Rodríguez C, Hernández Á. Actitud de los adolescentes canarios frente a la donación de órganos sólidos [en línea]. España: Universidad de La Laguna; 2016 [citado 16 Sep 2018]. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3722/ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES CANARIOS FRENTE A LA DONACION DE ORGANOS SOLIDOS.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3722/ACTITUD_DE_LOS_ADOLESCENTES_CANARIOS_FRENTE_A_LA_DONACION_DE_ORGANOS_SOLIDOS.pdf?sequence=1)

11. ANEXOS

11.1. Población por grupo etario

Tabla 11.1. Distribución de la población del municipio de San Vicente Pacaya y sus respectivas aldeas.

Municipio	Aldea	Población total	Población entre 20-69 años
San Vicente Pacaya	El Patrocinio	1669	1458
	El Cedro	1123	921
	San Francisco	1015	803
	San Vicente	7162	5 623
Total		10 969	8 805

11.2. Fórmula de cálculo muestral

$$n = \frac{Nz^2(pq)}{(N - 1)e^2 + z^2(pq)} + 10\% \text{ por pérdidas}$$

Donde:

N = Población

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

p= proporción esperada 50% (0.5)

e= margen de error aceptado (0.05)

La fórmula que se utilizó para el cálculo de la muestra, para obtener la proporción del estudio descriptivo fue:

$$n = \frac{8805 * 1.96^2(0.5 * 0.5)}{(8805 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5 * 0.5)} = 368 + 37 = 405$$

Se muestra la cantidad de encuestas que se realizaron por aldea, según la siguiente fórmula utilizada:

$$n \times \frac{\text{Población por aldea entre 20 – 69 años}}{N} = n^1$$

$$\text{El Patrocinio} = 405 \times \frac{1458}{8805} = 67 \quad \text{El Cedro} = 405 \times \frac{921}{8805} = 42$$

$$\text{San Francisco} = 405 \times \frac{803}{8805} = 37 \quad \text{San Vicente} = 405 \times \frac{5623}{8805} = 259$$

Tabla 11.2. Proporción de pobladores entre 20-69 años de las aldeas el Patrocinio, El Cedro, San Francisco, San Vicente, San Vicente Pacaya, Escuintla.

Municipio	Aldea	Proporción	Total
San Vicente Pacaya	El Patrocinio	0.1655	67
	El Cedro	0.1045	42
	San Francisco	0.091	37
	San Vicente	0.6386	259
Total			405

11.3. Encuesta



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN



No. _____

En el departamento de Escuintla con el pasar de los años se ha documentado un incremento en la prevalencia e incidencia de enfermos renales crónicos, sin embargo, el índice de trasplante en Guatemala sigue siendo bajo comparado con el de otros países. El objetivo de esta entrevista es el determinar los factores psicosociales y sociodemográficos que existen sobre el acto de donación de órganos en los habitantes de las aldeas a estudio, con la finalidad de proponer soluciones y/o alternativas para las mismas.

Sección I. Datos generales.

1. Sexo:

a) Masculino ☐

b) Femenino ☐

2. Edad: ____

3.

4. Estado civil:

a) Soltero ☐

b) Casado ☐

c) Unión de hecho ☐

5. Nivel de escolaridad:

a) Ninguna ☐

d) Diversificada ☐

b) Primaria ☐

e) Universitaria ☐

c) Básica ☐

6. Aldea en la que reside:

a. San Francisco ☐

c. El Cedro ☐

b. San Vicente ☐

d. El Patrocinio ☐

7. ¿Practica alguna religión?

a) Si ☐

b) No ☐

Cual:

Evangélica ☐

Católica ☐

Ateo ☐

Testigo de Jehová ☐

Mormón ☐

Instrucciones: Marque con su respuesta con una (X) en uno de los 5 casilleros presentados. Además, se les da a conocer el nivel de claridad y pertinencia para que opinen en cada una de las preguntas.

Sección II. Motivación intrínseca

Ítems	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
7. Le agrada la idea de convertirse en donador de órganos.					
8. Donaría algún órgano para mejorar la calidad de vida de otra persona.					
9. Donaría algún órgano para salvarle la vida a otra persona.					
10. Siente la necesidad de ayudar a su prójimo mediante la donación de órganos.					
11. Las personas que donan sus órganos son humanitarias.					
12. En el caso de que se lo pidieran, ¿donaría los órganos de sus familiares más allegados (hijos, padres, cónyuges)?					
13. Aceptaría la donación de un órgano si necesitase un trasplante para recuperar su salud.					

Sección III. Influencia Social

Ítems	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
14. Considera que es importante la opinión de su esposa/o (o familiar más allegado, como padre, hijo) sobre el acto de donación de órganos.					
15. Considera que su familia está a favor del acto de donación de órganos.					
16. Considera usted que su familia debe decidir si donar o no alguno de sus órganos después de fallecido.					
17. Cree que debe respetar la decisión del familiar fallecido respecto al acto para donar sus órganos.					

Sección IV. Interacción Social

Ítems	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
18. Su familia debe de conocer su opinión respecto a la donación de órganos.					
19. Es necesario comunicarle a su familia que desea donar sus órganos.					
20. Es necesario manifestar a su familia su opinión sobre la donación de órganos.					
21. Es necesario manifestar a sus amigos su opinión sobre la donación de órganos.					

Sección V. Mitos y Creencias

Ítems	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
22. Considera que la edad es un limitante para poder donar sus órganos.					
23. Cree que si presenta alguna condición médica (enfermedad) impediría el donar sus órganos.					
24. Considera que al ser donador no recibirá atención médica y lo dejarán morir.					
25. Cree que una persona en estado de coma le extraerá los órganos sin estar realmente muerta.					
26. Considera que las personas con un ingreso económico superior tienen mayor facilidad de recibir un órgano para poder trasplantarse.					
27. Cree usted que su cuerpo puede quedar con alguna cicatriz o desfigurado tras la extracción de órganos.					

11.4. Tabla de codificación de variables

Factores sociodemográficos	Variable		Tipo de variable	Escala de medición	Codificación
	Sexo	masculino	Categórica	nominal	1
		femenino			2
	Edad	20-69 años	Numérica	Razón	Años
	Estado civil	soltero	Categórica	nominal	1
		Unión de hecho			2
		casado			3
	Escolaridad	ninguna	Categórica	Nominal	0
		primaria			1
		básica			2
		diversificada			3
		universitaria			4
	Residencia	San Vicente	Categórica	Nominal	1
		San Francisco			2
		El Patrocinio			3
		El cedro			4
	Religión	Evangélico	Categórica	Nominal	1
		Católico			2
		Testigo de Jehová			3
		Mormón			4
		ateo			5

Factores psicosociales	Variable	Nivel	Tipo de variable	Escala de medición	Codificación
	Motivación intrínseca	Bajo	Categórica	Ordinal	1
		Medio			2
		alto			3
	Influencia social	Bajo	Categórica	Ordinal	1
		Medio			2
		alto			3
	Interacción social	Bajo	Categórica	Ordinal	1
		Medio			2
		alto			3
	Mitos y creencias	Bajo	Categórica	Ordinal	1
		Medio			2
		alto			3

11.5. Consentimiento informado



**Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Unidad de Trabajos de Graduación**



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE DE ESTUDIO

“FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL ACTO DE DONACION DE ORGANOS”

Somos un grupo de cuatro estudiantes del último año de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El objetivo de la investigación es determinar los factores psicosociales y sociodemográficos que influyen en el acto de donación de órganos. Nosotros le vamos a dar información al respecto e invitarlo a participar en este estudio. Si en este momento no siente seguridad de decidir si quiere participar o no, puede tomarse el tiempo de pensarlo, puede consultar con alguna persona de confianza o con quien se sienta cómodo acerca de la investigación. Si le surgen preguntas, podrá realizarlas en el momento que usted considere adecuado. Estamos respaldados, como investigadores, por profesionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, médicos especialistas en el tema, contamos con tres asesores y un revisor del trabajo de investigación, así mismo contamos con el respaldo del Comité de ética en investigación de la Facultad de Ciencias Médicas USAC.

La donación de órganos es remover o extraer uno o varios órganos del cuerpo de una persona viva o que haya fallecido, con el fin de realizar un trasplante. Un donante es aquella persona que durante su vida haya manifestado su voluntad de donar, o a quien después de fallecido se le extraen órganos, con propósito terapéutico, de investigación o docencia.

Se está realizando esta invitación dirigida a hombres y mujeres entre 18 a 69 años que residen en las aldeas de San Vicente, El Cedro, San Francisco y El Patrocinio, del

municipio de San Vicente Pacaya, del departamento de Escuintla, para determinar los factores relacionados en el acto de donación de órganos. Y así mismo, aportar soluciones y/o alternativas para la mejoría de la cultura de donación y sensibilización de la población. Se solicita su participación debido a que usted cumple con los criterios para ser incluido en el estudio, se desea aclarar que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Si cree no comprender la información, puede preguntarle al investigador, el cual resolverá sus dudas; también tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular, así como recibir una copia de este documento.

El procedimiento a realizar será el que se detalla a continuación:

1. Se solicitará información general y el investigador llenará el cuestionario.
2. Se invitará a responder un cuestionario de 27 preguntas en la cual deberá contestar conforme a los conocimientos y experiencia que posea. Su identidad será protegida, ya que la información o datos que podrían identificarlo serán resguardados, siendo manejados confidencialmente. Solamente los investigadores y los/as profesores/as que supervisan el estudio tendrá acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento.
3. Si usted como participante de la investigación desea conocer los resultados finales, éstos se le proporcionarán sin restricción alguna. Podrá solicitarlos al Área de Salud de Escuintla o directamente con los investigadores.

Si está de acuerdo en recibir una copia digital del trabajo de investigación final, por favor indique su correo electrónico: _____

He sido invitado(a) a participar en la investigación "FACTORES PSICOSOCIALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL ACTO DE DONACIÓN ÓRGANOS". Entiendo que resolveré un cuestionario de 27 preguntas de forma anónima. He sido informado(a) que no existe ningún tipo de riesgo o efecto secundario ya que no habrá ninguna intervención física.

He leído y comprendido la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han respondido satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Si es analfabeto:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el participante de esta investigación y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas que considero necesarias. Confirmo que la persona ha dado el consentimiento libremente.

Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Huella dactilar del participante:



Fecha: _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que la persona ha dado el consentimiento libremente.

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado ____.

11.6. Factores psicosociales según las edades de los pobladores a estudio

n=405					
Factores psicosociales	Edad				
	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	60 - 69
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Motivación intrínseca					
Bajo	1 (0.65)	4 (3.92)	1 (1.27)	4 (9.09)	3 (11.11)
Medio	28 (18.3)	14 (13.73)	15 (18.99)	12 (27.27)	8 (29.3)
Alto	124 (81.05)	84 (83.35)	63 (79.75)	28 (63.64)	16 (59.26)
Influencia social					
Bajo	1 (0.65)	3 (2.94)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
Medio	62 (40.52)	41 (40.20)	22 (27.85)	20 (45.45)	14 (51.85)
Alto	90 (58.82)	58 (56.86)	57 (72.15)	24 (54.55)	13 (48.15)
Interacción social					
Bajo	3 (1.96)	3 (2.94)	1 (1.27)	-- (--)	-- (--)
Medio	48 (31.37)	33 (32.35)	25 (31.65)	14 (31.82)	8 (29.63)
Alto	102 (66.67)	66 (64.71)	53 (67.09)	30 (68.18)	19 (70.37)
Mitos y creencias					
Bajo	18 (11.76)	12 (11.76)	9 (11.39)	2 (4.55)	-- (--)
Medio	112 (73.2)	64 (62.75)	58 (73.42)	32 (72.73)	16 (59.26)
Alto	23 (15.03)	26 (25.49)	12 (15.19)	10 (22.73)	11 (40.74)

11.7. Factores psicosociales según el nivel de escolaridad de los pobladores a estudio

n=405					
Factores psicosociales	Nivel de escolaridad				
	Ninguna	Primaria	Básica	Diversificada	Universitaria
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Motivación intrínseca					
Bajo	1 (3.85)	5 (4)	4 (3.57)	3 (2.56)	-- (--)
Medio	11 (42.31)	27 (21.6)	18 (16.07)	18 (15.38)	3 (12)
Alto	14 (53.85)	93 (74.4)	90 (80.36)	96 (82.05)	22 (88)
Influencia social					
Bajo	-- (--)	-- (--)	3 (2.68)	1 (0.85)	-- (--)
Medio	9 (32.62)	61 (48.8)	44 (39.29)	38 (32.48)	7 (28)
Alto	17 (65.38)	64 (51.2)	65 (58.04)	78 (66.67)	18 (72)
Interacción social					
Bajo	-- (--)	1 (0.8)	3 (2.62)	3 (2.56)	-- (--)
Medio	9 (34.65)	43 (34.4)	39 (38.82)	33 (28.21)	4 (16)
Alto	17 (65.38)	81 (64.8)	70 (62.5)	81 (69.23)	21 (84)
Mitos y creencias					
Bajo	2 (7.69)	4 (3.2)	7 (6.25)	17 (14.53)	11 (44)
Medio	16 (61.54)	90 (72)	88 (78.57)	77 (65.81)	11 (44)
Alto	8 (30.77)	31 (24.8)	17 (15.18)	23 (19.66)	3 (12)

11.8. Factores psicosociales según la religión de los pobladores a estudio

n=405					
Factores psicosociales	Religión				
	Evangélico f (%)	Católico f (%)	Testigo de Jehová f (%)	Mormón f (%)	Ateo f (%)
Motivación intrínseca					
Bajo	1 (1)	2 (0.84)	10 (50)	-- (--)	-- (--)
Medio	17 (17)	46 (19.25)	6 (30)	-- (--)	8 (17.39)
Alto	82 (82)	191 (79.92)	4 (20)	-- (--)	38 (82.61)
Influencia social					
Bajo	1 (1)	-- (--)	1 (5)	-- (--)	2 (4.35)
Medio	37 (37)	87 (36.4)	13 (65)	-- (--)	22 (47.83)
Alto	62 (62)	152 (63.6)	6 (30)	-- (--)	22 (47.83)
Interacción social					
Bajo	2 (2)	5 (2.09)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
Medio	29 (29)	80 (33.47)	4 (20)	-- (--)	15 (32.61)
Alto	69 (69)	154 (64.44)	16 (80)	-- (--)	31 (67.39)
Mitos y creencias					
Bajo	10 (10)	28 (11.72)	-- (--)	-- (--)	3 (6.52)
Medio	67 (67)	166 (69.46)	11 (55)	-- (--)	38 (82.61)
Alto	23 (23)	45 (18.83)	9 (45)	-- (--)	5 (10.87)