



**ACTITUDES, CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN
DE ÓRGANOS EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD DEL
HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO. SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.**

Presentado por:

Ángel León González Prada
Jorge Alejandro González Rodríguez
Fernando Gómez Sarmiento
Waeel Yamil Ali Salloum

Asesor:

Dr. Rusvelt Vargas

**Medicina IX Semestre/ 2015
Universidad del Norte
División de ciencias de la salud
Departamento de medicina
Barranquilla, Atlántico - Colombia**



**ACTITUDES, CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN
DE ÓRGANOS EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD DEL
HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO. SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.**

Presentado por:

Ángel León González Prada
Jorge Alejandro González Rodríguez
Fernando Gómez Sarmiento
Waeel Yamil Ali Salloum

**Medicina IX Semestre/ 2015
Universidad del Norte
División de ciencias de la salud
Departamento de medicina
Barranquilla, Atlántico - Colombia**

Tabla de Contenido

	Pág.
GLOSARIO	6
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN	8
1. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.....	15
1.1. Aspectos Generales.....	15
1.2. Educación como factor predictor positivo frente a la donación de órganos.....	18
1.3. La cultura y la religión como factores influyentes en la donación de órganos.....	19
1.4. Familia como influencia en la toma de decisiones	22
1.5. Papel del personal médico y profesionales de la salud en la donación de órganos	24
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	31
2.1. Tipo de estudio:	31
2.2. Población de estudio:.....	31
2.3. Cálculo de la muestra.....	32
2.4. Fuente de Información.....	32
2.5. Recolección, procesamiento y análisis de la información	32
2.6. Diseño del instrumento – Encuesta	33
2.7. Fiabilidad del instrumento	35
2.8. Aspectos éticos	35
3. ANÁLISIS DE RESULTADOS:	36
3.1. Tablas Univariadas	36
3.2. Tablas Cruzadas de Actitudes, conocimientos y creencias según variables Sociodemográficas	59
4. DISCUSIÓN	65
5. CONCLUSIONES.....	68
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

Lista de Anexos

ANEXO #1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	75
ANEXO #2. LISTA DE VARIABLES.....	77
ANEXO #3. FORMATO ENCUESTA	81
ANEXO #4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	86

Lista de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	36
Tabla 2. Posición frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	39
Tabla 3. Actitudes frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	41
Tabla 4. Puntos de vista frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	43
Tabla 5. Deseo de Ampliar Conocimientos Sobre trasplante y donación del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	44
Tabla 6. Autopercepción de los conocimientos del tema del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	45
Tabla 7. Conocimientos frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	46
Tabla 8. Creencias (Parte I) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	48
Tabla 9. Creencias (Parte II) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	51
Tabla 10. Puntuación Actitudes, Conocimientos Y Creencias sobre donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	55
Tabla 11. Actitudes según Variables Sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	59
Tabla 12. Conocimientos según Variables Sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	61
Tabla 13. Creencias según Variables Sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	63

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Edad del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143).....	37
Gráfico 2. Sexo del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	37
Gráfico 3. Estrato del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	38
Gráfico 4. Cargo del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	38
Gráfico 5. Religión del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	39
Gráfico 6. Posición frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	40
Gráfico 7. Actitudes frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	42
Gráfico 8. Puntos de vista frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	43
Gráfico 9. Deseo de Ampliar Conocimientos Sobre trasplante y donación del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	44
Gráfico 10. Autopercepción de los conocimientos del tema del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	45
Gráfico 11. Conocimientos frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	47
Gráfico 12. Creencias (Parte I) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	54
Gráfico 13. Creencias (Parte II) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	54
Gráfico 14. Puntuación actitudes frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	55
Gráfico 15. Puntuación conocimientos frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	56
Gráfico 16. Puntuación creencias frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)	57

GLOSARIO

Trasplante: tratamiento médico complejo que consiste en trasladar órganos, tejidos o células de una persona a otra. El órgano trasplantado reemplaza y asume la función del órgano dañado del receptor, salvándole la vida o mejorando la calidad de vida.

Consentimiento presuntivo o implícito: se presume que todos los pacientes aceptan donar sus órganos salvo que indiquen lo contrario de manera específica. Dicha variante se conoce como “modalidad con declaración de rechazo”

Carnet de donante: como su nombre indica es un documento que identifica al poseedor como un donante en caso de suceso fatal

Muerte encefálica: Es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.

Donante efectivo: Es el cadáver en el que se han cumplido con todos los requisitos de donación conforme a lo establecido en el presente decreto y se le ha practicado la ablación quirúrgica de órganos y tejidos.

Donante fallecido: Es aquel que ha fallecido bien sea por muerte encefálica o por cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias y a quien se le pretende extraer componentes anatómicos con fines de trasplantes o implantes.

Donante potencial: Es aquel a quien se le ha diagnosticado muerte encefálica y que ha sido aceptado por parte del programa de trasplantes como donante de órganos y tejidos.

Receptor: Es la persona en cuyo cuerpo se trasplantan o implantan componentes anatómicos.

Actitud: Postura con respecto a un tema en específico.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante experiencia o aprendizaje.

Creencia: Idea o pensamiento que se asume como verdadero.

RESUMEN

Con el presente trabajo se pretende determinar las actitudes, creencias y conocimientos sobre la donación de órganos en trabajadores del área de la salud del Hospital universidad del norte del departamento del Atlántico.

El personal de la salud es la fuente de todo conocimiento del paciente acerca de la donación de órganos, por lo tanto el nivel de información que maneje el personal de la salud va a influir directamente en las estadísticas de donante de la región.

Hace 110 años empezó esta opción terapéutica, que se ha convertido el sueño de muchos pacientes enfermos que requieren la sustitución de sus órganos y tejidos, en su afán de prolongar y mejorar su calidad de vida. En Colombia, para el año 2014 se obtuvo 409 donaciones.

Se estudian los grados de disposición del personal de la salud en cuanto al tema, la posesión de documentos que certifiquen su estado de donante, conocimientos en cuanto a protocolos y legislación, por último, se abordan los temas bioéticos referentes al trasplante de órganos, que se debaten sobre la donación son: la equidad en el acceso al trasplante, los criterios de asignación de órganos de donantes fallecidos, la seguridad del donante vivo, el riesgo de prácticas de comercialización.

Como propósito de esta investigación es generar buenas ideas para mejorar la tasa de donación de órganos en el departamento del Atlántico. Esta investigación puede servir de base para la elaboración de estudios de mayor magnitud y generar información a las personas e instituciones que se relacionan con el tema de la donación de órganos

Se concluye a pesar de las buenas actitudes dispuestas, hace falta generar conocimientos dentro del mismo personal de la salud con respecto al tema, y abordar las falencias en cuanto a creencias que se pueden ir mitificando generando un mal a la hora de comunicar información en cuando a donación de órganos se refiere, y buscar vías de correcta comunicación pues es poca la frecuencia de charlas en este tema entre personal de la salud y paciente.

INTRODUCCIÓN

Desde el primer trasplante de órgano, llevado a cabo hace casi 110 años, esta opción terapéutica ha constituido el sueño de muchos pacientes enfermos que requieren la sustitución de sus tejidos, en su afán de prolongar y mejorar su calidad de vida.

En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (1), durante el año 2014 se realizaron 1059 trasplantes de órganos, lo cual equivale a una tasa de 22,2/millón de habitantes, valor que comparado con el año anterior evidencia un incremento ya que para el año 2013 la tasa fue de 20,4. Valor que cambió su naturaleza con respecto al patrón de disminución que se tenía, desde el año 2009.

Durante el 2014 se cuestionó a 662 familias de donantes potenciales en muerte encefálica para solicitar su aprobación de donación en Colombia, lo que representa un aumento del 7% con respecto al 2013. La negativa familiar a la donación en el país para el año 2014, fue del 38,4%. (1).

Por otro lado, para el 31 de diciembre del 2014 la lista de receptores en espera para trasplante de órganos sólidos alcanzaba la cifra de 2.179, comparando con los datos del año 2013 se presentó un incremento del 24% en el registro de pacientes por medio del sistema de Registro Nacional de Donación y Trasplantes. En el transcurso de este mismo año fallecieron 72 pacientes en lista de espera, lo que equivale al 3,3 % del número de corte a final del año, cifra que en el año 2013 fue de 83 pacientes. (1)

Se estimaba que en el año 2012 cada 27 minutos alguien en el mundo recibía un órgano trasplantado y que cada 2 horas con 24 minutos, un ser humano fallecía por no obtener el órgano que urgentemente necesitaba. (2).

Abordando los temas bioéticos referentes al trasplante de órganos, otro factor influyente en la toma de decisiones, los tópicos más comunes que se debaten sobre la donación son: la equidad en el acceso al trasplante, los criterios de asignación de órganos de donantes fallecidos, la seguridad del donante vivo, el riesgo de prácticas de

comercialización, el acceso equitativo a fármacos inmunosupresores de alta calidad y la legislación sobre trasplantes. (3, 4, 5).

Además de los temas bioéticos, hay que hablar de los intermediarios en el proceso de la donación de órganos que son los trabajadores del área de la salud. Es importante que, los trabajadores del área de la salud tengan claridad sobre los elementos relacionados con la donación y trasplante de órganos, teniendo en cuenta que actúan como agentes sensibilizadores y de contacto directo con los pacientes y sus familiares, y se espera que tengan la capacidad de resolver inquietudes sobre estos aspectos. Sin embargo, no se han encontrado estudios que den cuenta de esta problemática, en el Departamento del Atlántico, lo cual llama la atención, ya que esta región es la que tiene menor tasa de donaciones en Colombia, razón por la cual surge el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las actitudes, creencias y conocimientos sobre la donación de órganos en trabajadores del área de la salud del hospital universidad del norte, departamento del Atlántico, durante el segundo semestre del año 2015?.

El argumento del problema de nuestra investigación se basa en que el trasplante de órganos constituye actualmente una opción terapéutica altamente eficaz frente a enfermedades crónicas o devastadoras que ponen en riesgo la vida de muchas personas en todo el mundo.

En Colombia, actualmente existen alrededor de 25 instituciones hospitalarias habilitadas para llevar a cabo trasplantes de órganos sólidos. (6) Sin embargo, no son pocas las personas que esperan por un trasplante de órgano. (7) Adicionalmente, existe un descenso importante en el número de trasplantes realizados y en las cifras de donación, (8) por lo que los retos son grandes en esta materia.

Llama la atención que, en el primer semestre del 2014 se reportaron 2735 alertas de casos de pacientes con Glasgow igual o menor a 5 repartidos en 6 regiones (Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Neiva), (1) alertas que durante el corte del primer semestre de 2014 fue de 1313 (9). De estos pacientes el 943 llegaron al estado de muerte encefálica lo cual los convirtió en donadores de órganos potenciales, de los

943 donantes potenciales, fueron contraindicados el 30% (281), principalmente por causas médicas (74 %), seguido de causas legales (7%), causas de tipo administrativo (2%) y otras causas (17%), quedaron 662 potenciales donantes a los cuales se realizó solicitud de donación a familiares y solo el 61,6% pasaron a ser donantes efectivos por el consentimiento de los familiares. (1)

Al 10,5% (43 donantes) que estaban aceptados como donantes, no se le extrajeron los componentes con fines de trasplante debido a que fueron contraindicados después de la donación por reporte de paraclínicos (21%), por perfil infeccioso (30%) o por otras causas (49%), entre las cuales se encontraron: alteraciones anatómicas de los órganos, canceres etc. (1)

Se limita bastante la cantidad de donantes efectivos tras haber sido contraindicados desde el principio de la solicitud, o tras haber sido contraindicados durante el proceso de gestión operativa, lo cual demuestra las necesidades de agilizar los procesos administrativos a la hora de la solicitud de donación. (1)

Las necesidades para Colombia según el instituto de salud eran para el 30 de Junio de 2014 de 1839 pacientes esperando algún posible donador, principalmente de riñón (91,5%), seguido por hígado (5%) y finalmente corazón (2,1%). El número de pacientes ha ido creciendo aproximadamente 19,5%, comparando con el mismo periodo de 2013. (9)

Según la Red de donación y trasplantes del Instituto Nacional de Salud, para el año 2007, el Departamento del Atlántico sólo aportó el 0.4% de las donaciones a nivel nacional. (10)

En el 2014 Colombia tenía un índice de 22 trasplantes por cada millón de habitantes (frecuencia de 0.00002), en ese entonces Colombia tenía alrededor de 48 millones de habitantes. Atlántico solo fue responsable del 0.44% de esos trasplantes dicho en otras palabras fue responsable de solo 14 trasplantes en lo corrido de ese año. (1)

La donación de órganos en Colombia es un tema abordado de manera un tanto superficial, según la percepción de los investigadores, lo cual es preocupante, teniendo en cuenta la importancia que este se merece, ya que la mayoría de los estudios colombianos de donación de órganos se enfocan más que todo a las estadísticas de trasplantes potenciales y de trasplantes efectivos, lo cual permite saber en qué estado nos encontramos como país pero no provee información para hacer un cambio (mejorar el número de donantes efectivos).

Tomando como ejemplo al tipo de donación más frecuente, que es la donación de riñón, durante el 2014 en Colombia 84% (643) de las donaciones provinieron de donantes cadavéricos hechas por el deseo del difunto o por decisión de la familia, y sólo el 16% (118) proviene de donantes vivos. (1)

En el 2014 Atlántico tuvo uno de los mayores índices de negación a la donación por parte de los familiares del difunto, que al momento de tomar una decisión con respecto a la donación de órganos arrojaron como resultado un 83% de respuesta negativa. Preocupa la cantidad de posibles donadores que se pierden por decisión familiar. (1)

Pese al gran impacto en la mejoría clínica y la preservación de la vida del paciente sometido a un trasplante de órgano, el procedimiento se ve enfrentado a numerosas dificultades que afectan directamente el número de donantes efectivos.

Se han postulado tres factores generales que predisponen a la no donación de órganos por parte de familias de pacientes fallecidos, estos son la posición de la religión y la cultura frente a la toma de decisiones, la educación a los familiares frente a la donación de órganos y la formación y capacitación del equipo de salud incidiendo importantemente en la toma de decisiones por parte del donante y sus familiares. (3).

A nivel mundial se han realizado numerosos estudios enfocados en si la educación juega un papel importante en la toma de decisiones, mostrando correlación entre el nivel educativo y una tasa alta de donación. Uno de los estudios, realizado por una sociedad americana mostró a la educación como un fuerte predictor positivo hacia esta práctica. (12).

Un estudio intervencional realizado en una unidad militar en el que se evaluó el efecto de la educación sobre las falsas creencias de los participantes en la donación y trasplante de órganos concluyó que si bien no hay una asociación estadística significativa entre la donación, la educación y el nivel socioeconómico, tras educar a la población sometida a una primera encuesta (donde el 60% estuvo de acuerdo con la mencionada práctica) se logró incrementar el porcentaje de donación a un 84%. (13)

En cuanto a la religión, un estudio realizado en estudiantes universitarios en Australia dio como resultado que aquellas personas que se definían así mismas como poseedores de fuertes creencias religiosas tenían una actitud menos favorable hacia la donación de órganos. (14) Además, en este mismo estudio se concluyó que ser mujer y/o joven estaba fuertemente asociado a una buena disposición para convertirse en donantes de órganos, contrariamente, ser hombre y/o adulto mayor estaba negativamente relacionado con la actitud frente a esta práctica.

Gauher ST, et al. en un artículo publicado en la revista "Clinical transplantation" estudiaron los factores que influyen la actitud acerca de la donación de órganos en el Reino Unido utilizando como población estudiantes universitarios de la India y Pakistán, entre los datos que arrojó la investigación, la religión y la cultura actúan importantemente de manera negativa en la toma de decisiones. Se destaca también que la influencia de la familia afecta la postura del participante hacia la donación de órganos y que es tratado como "tabú" el tema del donante cadavérico. (15)

Otro tema interesante es la manera en cómo el personal de la salud interfiere en este proceso, una serie de estudios han demostrado que la actitud de los médicos, enfermeras y personal del hospital hacia la recuperación de órganos de donantes cadavéricos y el trasplante es de suma importancia. (16, 17) No solamente el personal del área de la salud han sido estudiados, de igual manera han investigado la postura de los estudiantes de medicina y futuros profesionales de la salud frente a la donación de órganos, donde los entrevistados expresaron cómo estar en el campo médico significaba tener una mayor conciencia y conocimiento de la donación de órganos, lo que llevó a una disminución de las preocupaciones y una mejor comprensión de la

necesidad de la donación haciéndolos más propensos a donar (a pesar que no todos tuvieron la misma posición al respecto). (15)

En Colombia existen diferentes intervenciones por parte del pueblo y el Estado de los cuales se puede mencionar a la Fundación Santa Fe de Bogotá, la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, el artículo 564 de la Ley 9ª de 1979, el artículo 8º de la Ley 73 de 1988, el numeral 3 del artículo 173 y el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 42.3 de la Ley 715 de 2001. Dichos artículos y entidades ayudan tanto a promover como a regular los procesos de trasplante de órganos pero dichas entidades y leyes no influyen de manera efectiva en el Atlántico como lo se evidencia en las estadísticas nacionales de INS.

Los estudios demuestran que en el Atlántico existen donantes potenciales pero pocos efectivos y la razón de esto se limita solo a la negación de donar órganos por parte de los familiares del fallecido/paciente en muerte encefálica. (10)

La realización de este proyecto tiene como objetivo general: determinar las actitudes, creencias y conocimientos sobre la donación de órganos en trabajadores del área de la salud del hospital universidad del norte, departamento del Atlántico, durante el segundo semestre del año 2015.

Objetivos específicos del trabajo son: describir las características sociodemográficas de los participantes: edad, sexo, nivel socioeconómico, procedencia y nivel de formación, determinar las actitudes generales de los encuestados frente a la donación de órganos, de manera general y según variables sociodemográficas, identificar las creencias de los encuestados frente a la donación de órganos, de manera general y según variables sociodemográficas, y por último determinar el nivel de conocimientos de los encuestados frente a la donación de órganos, de manera general y según variables sociodemográficas.

Esta investigación puede servir de base para la elaboración de estudios de mayor magnitud y generar información a las personas e instituciones que se relacionan con el tema de la donación de órganos. A partir de este estudio se podrían diseñar estrategias enfocadas a los resultados con el fin de crear conciencia y generar un cambio a nivel departamental, tanto en el sistema de salud como en el estado, en pro de mejorar la calidad de vida de los pacientes en espera de un donante efectivo.

1. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE.

1.1. Aspectos Generales.

El concepto de donación de órganos viene siendo desarrollado desde la antigüedad, básicamente se define como una terapia sustitutiva de órganos afectados de forma irreversible por otros sanos donde el donante cumple con requisitos fisiológicos ideales. (18)

Hoy en día esta terapia de sustitución viene siendo un tema de interés mundial, tanto así que el actual fenómeno de globalización del presente siglo XXI ha influido en el flujo de información masivo sobre aparición y disponibilidad de donantes.

Detrás del acto quirúrgico de donación como avance médico, la terapia sustitutiva de órganos ha tenido un desarrollo exponencial gracias a los procedimientos y líquidos de preservación y la introducción de nuevos fármacos depresores del sistema inmune necesarios en la etapa postquirúrgica.

El tema legislativo referente a este tipo de procedimientos es altamente delicado por las consecuencias de su incumplimiento, todo para garantizar una armonía en la actividad de oferta-demanda de órganos, como también la consentimiento informado sobre el acto quirúrgico a donantes o en caso de fallecido, sus familiares. En España existe una ley que rige desde 1979 (19, 20) relacionada con la actividad donativa, extractiva y de trasplante de órganos y tejidos.

Debido a la gran demanda de trasplantes, se han planificado diversas estrategias dentro del marco legal discutidas por muchos autores, tales como programas para aumentar los donantes en asistolia (21, 22), promoción de donantes vivos que sean renales o hepáticos (23, 24), o la promoción, información y concientización de la importancia de la donación de cualquier tipo de órgano o tejido.

Desde los tiempos donde la mitología daba significado a la existencia, se narran los inicios de actos donativos donde antiguos dioses de la cultura hindú: Ganesha, hijo del

Dios Shiva y la Diosa Párvati, fue decapitado por su padre y este trasplantó una cabeza de elefante para darle sabiduría y fortaleza.

A partir de las dos últimas décadas del siglo XX hubo un gran desarrollo y avances en los trasplantes cuando se logra trabajar con nuevas técnicas de preservación con órganos tales como corazón, pulmones y tejido corneal. (25)

En el año de 1947, gracias al doctor David M. Hume, se realiza el primer trasplante renal. Gracias a las técnicas empleadas da lugar para que en 1963 se haga el primer trasplante hepático por el doctor Thomas E. Starzi en Denver. En el mismo año se innova con la incursión en la vía aérea, realizando el primer trasplante de parénquima pulmonar por el doctor James D. Hardy de Jackson. Tres años después en 1966 se lleva a cabo el primer trasplante de páncreas y el 3 de diciembre el 1967 en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica, se realiza el primer trasplante de corazón por el doctor Christian Barnard. (26)

Los parámetros más influyentes en la investigación de trasplantes después del año 1976 se tornan a la necesidad de evitar el rechazo orgánico. Se iniciaron investigaciones para controlar el proceso inmune frente a tejidos extraños, dando como resultado un parámetro para determinar la compatibilidad donante-receptor: La prueba de histocompatibilidad. A partir de este año se llevaron al mercado diferentes medicamentos para el control de la inmunidad y así disminuir las tasas de rechazo.

Para la década de los 80's la terapia sustitutiva de órganos estaba en su auge a nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud y la OMS (2009) "En los últimos 29 años se ha observado una evolución del porcentaje de trasplantes de órganos: 18% en el año 1980, 34% en el año 1985 y 42% en el año 1990".

En el ámbito nacional, la concepción jurídica de trasplante se define como "el reemplazo con fines terapéuticos de una estructura anatómica por otras iguales y funcionales provenientes del mismo receptor (autotrasplante), de una persona viva o ya fallecida". (Decreto 2363 de 1986, art 1). Y según la misma legislación se define a donante como "aquella persona que durante su vida o ya fallecida, por acción de su

voluntad expresa o por la de sus deudos, se le extraen componentes anatómicos con el fin de ser utilizados para ser trasplantado o implantado en otra persona con fines terapéuticos". (Decreto 1546 de 1998, art. 2).

El 24 de enero de 1979 es el punto de partida legal en Colombia sobre la donación de órganos, pues se expide la primera ley para su control: Ley 9na de 1979. (27) Gracias a las normas establecidas por la antigua ley, se establece en la actualidad una referencia en la ejecución de la donación y trasplante por parte del gobierno y garantizar las prácticas relacionadas que se contempla como el Código Sanitario Nacional.

Por la gran demanda de trasplantes y poca oferta de donantes, el Decreto 2493 del 5 de Agosto de 2004 define unos conceptos básicos en la mecánica de donación y trasplante como son: Tipos de donantes (efectivo, fallecido y potencial), Lista de espera trasplante y se establece la Red de trasplante y donación integrada por los bancos de tejido, centros de salud con programas de trasplante o implante, el Instituto Nacional de Salud, entre otros.

Además en Colombia hay otras leyes que contribuyen a la regulación tales con la Ley 919 del 22 de Diciembre de 2014, que atribuye penalización a la compra, venta y tráfico ilegal de estructuras anatómicas empleadas en procedimientos médicos aceptados.

El gobierno nacional busca monitorizar y garantizar una terapia sustitutiva ideal a pacientes necesitados para continuar con su cotidianidad, de igual manera tiene el deber de difundir la información sobre la práctica, promover y educar sobre la importancia que existe en donar órganos con fines terapéuticos.

En la actualidad existe poca documentación sobre los puntos que llevan a la duda y negación sobre la práctica de donación y trasplante, aunque en un estudio realizado por Sophie, Salloway, Sorock, Volek y Merkel (1983) sobre actitudes hacia la donación de órganos en personal sanitario revelan incongruencias entre la opinión favorable y la ejecución, revelando una serie de puntos los cuales son influyentes para la poca práctica:

- Ideas erróneas o creencias del personal de la salud: Temor a consecuencias legales, la idea del fracaso con el fin de donación.
- Poca información del personal de salud sobre el manejo de donantes.
- Estrés ante el cuidado del órgano y no del paciente por parte de los médicos.
- Falta de experiencia comunicativa para petición de donación. (28)

1.2. Educación como factor predictor positivo frente a la donación de órganos.

Indudablemente el conocimiento sobre el tema es indispensable en el aumento de la actividad donativa. Dentro de los grupos sociales, refiriéndose a minorías étnicas que tienen un bajo nivel educativo y deficiente información (29), se ha visto desinterés e indiferencia ante la donación de órganos (30,31,32). De esta manera se puede decir que el nivel de escolaridad de un individuo tiene relación directa con las opiniones positivas y el accionar de la donación (31,33).

La buena educación va de la mano con el nivel socioeconómico y sumado a gente de edad joven con una mentalidad abierta al nuevo mundo y con una buena actitud familiar, tienen un nivel de aceptación notablemente elevado en la terapia donativa. Las conclusiones de los estudios siempre muestran las mismas características. En el 2012 de acuerdo a una encuesta hecho en Polonia por Public Opinion Research Center donde se veían las actitudes que conllevaban a la negación en la donación, el 14% tuvo como motivo la poca información acerca del tema (34,35).

Cuando se habla de educación, también se de incluir la preparación profesional ante la ejecución de la donación. En una encuesta realizada por Exeley et al. En Texas a un personal médico de 1650 profesionales sobre la indagación de donación en pacientes aptos, el 28% habían estado ante un paciente con enfermedad cerebral apto para donar. De los anteriores el 40% fue directo a la familia a hacerse cargo de la situación, el 19% encomendó a alguien más para realizar el proceso y el 17% no tomó acción (35), lo cual demuestra una falta de información y educación acerca del tema no solamente en la población común de recursos insuficientes para recibir educación de

alta calidad, sino también incurrir en la educación médica ante la indagación y sugestión familiar para fines donativos.

Cuando se polarizan los donantes y los que se niegan a hacerlo o estaban indecisos, hay falta de información para aquellos que no acceden, según entrevistas a hispanohablantes en Chicago, Houston, Los Ángeles, New York (36). En muchos países en vía de desarrollo donde la educación no está en un nivel ideal, se crean ideas falsas sobre la donación de órganos que influyen al rechazo de la práctica. El desconocimiento del estado de muerte encefálica absolutamente irreversible, pensamientos de persecución por parte de organizaciones de recuperación de órganos, dudas de un proceso honesto sin fines de lucro, entre otras (37).

En un estudio realizado tomando como muestra 225 personas, en el que se exploraron algunas brechas en el conocimiento y las malas creencias referente a la donación de órganos, un 81% de estas cree que es posible comprar órganos en el mercado negro, el 65% de la muestra afirma que un paciente diagnosticado de muerte cerebral se puede recuperar y un 45% cree que los doctores pueden que no trabajen tan arduamente para salvar la vida de un donante registrado. (38)

1.3. La cultura y la religión como factores influyentes en la donación de órganos.

René Guerra en su tesis “Donación de órganos: comprensión y significado”, plasma la opinión de sus entrevistados acerca de esta práctica marcándola como positiva en términos generales, donde los criterios abarcaban desde el uso razonable de recursos hasta la solidaridad y la idea de “dar vida”. Sin embargo, menciona la dificultad en la toma de decisiones por parte de los familiares de donantes cadavéricos por el estado emocional en el que se encuentran. La cultura y la religión toman un papel fundamental en la actitud positiva frente a la donación de órganos, donde sus creencias (trascendencia más allá de la muerte, reciprocidad, etc.) los motivan a para realizar esta práctica. Por otro lado, la sociedad se ve sumergida en dudas y desconfianzas

respecto al destino de los órganos, control respecto a la distribución, en cuanto a la ética y honestidad del personal médico y profesionales de la salud y sobre todo su percepción ha sido nublada a falta de información oficial y legal acerca de la donación de órganos. (39)

Son muchas las creencias erróneas de las personas acerca del concepto de muerte y su relación con la donación que deben ser corregidas, algunas de ellas son: la percepción de que el cuerpo del donante será mutilado, que a pesar de que quieran donar un órgano sienten miedo de que se les tome otro adicionalmente, que existe preocupación acerca de que si una persona se ve involucrada en un accidente de tránsito los doctores no salvaran su vida si saben que es un donante inscrito, que la creencia religiosa no apruebe esta práctica y de que su edad no sea la adecuada para realizar un trasplante. (40)

La cultura y la religión están relacionadas de manera íntima, dado que la religión ha influenciado el desarrollo de las culturas y las creencias culturales han sido incorporadas a las prácticas religiosas. (41)

A continuación se expondrán las posiciones frente a la donación de órganos de algunas religiones:

- Catolicismo y sus ramas: En general aceptan y promueven esta práctica, categorizándola como un acto de bondad legítima y que puede ser meritorio según el catecismo de la Iglesia Católica nº 2301. Sin embargo, no fue hasta hace alrededor de 60 años cuando el Papa Pio XII aceptó una definición más científica de muerte y mostró su apoyo a la donación de órganos. Para ser más explícitos en el área del trasplante de órganos la iglesia católica en su catecismo nº 2296 y 2297 mencionan las siguientes condiciones si la donación es en vida: 1) que el donante lo otorgue libre y responsablemente, después de haber sido suficientemente informado, 2) que las garantías de éxito sean proporcionales a los inconvenientes para el donante, 3) que el órgano sea doble o regenerable:

como la sangre, Y 4) no se puede admitir moralmente la mutilación que deja inválido, o provocar directamente la muerte.

- Islam: Esta religión cree en el principio de salvar vidas humanas siguiendo las enseñanzas de su profeta Mahoma y ciertas escuelas promueven la donación de órganos de acuerdo a principios altruísticos. (42) A pesar de esto, no hay un soporte unánime a esta perspectiva entre las diferentes escuelas musulmanas, esta variabilidad en la actitud frente a la donación de órganos se piensa que es causada por las opiniones variables e individuales de los líderes de las escuelas musulmanas, quienes tienen diferentes niveles de conocimiento acerca del trasplante de órganos. (40) Esto conlleva a que algunos practicantes de esta religión, debido a la falta de una decisión definitiva respecto a la permisibilidad religiosa a donar en el Islam, se reduzca la probabilidad de donación. (15) Aquellos que van en contra de la donación de órganos argumentan que el Islam prohíbe la donación de órganos ya que no es mencionada en los libros tradicionales del Corán, creen que el cuerpo es propiedad de Alá y solo él puede tomar decisiones acerca de su destino y el de la enfermedad que porta la persona, así como también creen que la donación de órganos solo extiende la vida del paciente y su sufrimiento. (40)
- Hinduismo: hindús y sijs creen que cuando una persona muere, su alma sale del cuerpo y entra en otro cuerpo nuevo que le da la vida. Por lo tanto, que si se eliminaran los órganos después de la muerte, el alma estaría incompleta. (15) por este motivo y de acuerdo a las doctrinas karma, practicadas ampliamente en esta religión, las acciones en este mundo tendrán sus consecuencias en la reencarnación. Siguiendo esta doctrina, las donaciones y los trasplantes pueden influir al transmitir karma bueno o malo, siendo causante en principio de la gran tasa de negatividad frente a esta práctica en el mundo hindú.

- Judaísmo: Más que una posibilidad, los judíos ven como obligación moral el hecho de salvar una vida si en ellos recayese la oportunidad de hacerlo, apoyados en la Ley judía “Todo acto encaminado a salvar una vida está permitido”. Sin embargo, los más ortodoxos practicantes de esta religión se rehúsan a aceptar la donación de órganos.
- Budistas, Confucianismo y Taoísmo: Los practicantes de estas (y otras creencias espirituales) no aceptan la donación de órganos dado que asocian el cuerpo fallecido intacto con el respeto a sus ancestros o la naturaleza. (42, 43) Es entonces mal concebido retornar un cuerpo no intacto removiendo sus órganos de él. (44) Sin embargo, en el budismo existe una concepción menos tradicional del tema, dejando el tema como un “asunto de conciencia individual”, tal como explicó Dilgo Khyentse (jefe de la escuela de budismo tibetano, Nyingma en 1987 hasta su muerte en 1991): “si no cabe ninguna duda de que la persona va a morir en pocos instantes, y ha expresado su deseo de donar sus órganos y tiene la mente llena de compasión, es correcto que le sean extraídos incluso antes de que el corazón cese de latir”.

En general, en diferentes estudios (14, 15), se describieron cómo tener creencias religiosas más fuertes se relacionó con actitudes menos favorables hacia la donación de órganos y que eran menos propensos a ser identificados como potenciales donantes de órganos.

1.4. Familia como influencia en la toma de decisiones

La familia se define como las personas que comparten un lazo sanguíneo con la persona, existen muchos tipos de familia que cambian en el número, jerarquía y la relación entre los integrantes, aunque lo más normal en las familias colombianas es el esquema de familia nuclear muchas veces los integrantes de la familia extensa juegan un papel activo en la toma de decisiones importantes. Los integrantes de la familia con

más influencia en la persona tienden a ser los padres, los abuelos, los hermanos, la pareja e hijos (si son mayores de edad tienen más importancia).

Queda claro que la decisión de la familia está influenciada por opiniones de varias personas puesto que la familia es en sí un conjunto, pero las opiniones adquieren peso ya sea por la jerarquía de la persona que la expuso o de la relación emocional del familiar y del donante potencial.

En un estudio en Polonia en el cual comparan a los médicos practicantes en zonas de alta donación de órganos y médicos en zonas de baja donación de órganos se les preguntó cuáles eran las barreras en la donación de órganos, los médicos en zonas de bajo nivel de donación más a menudo afirman que es debido a la mala relación con la familia del donante potencial, la deficiencia en las habilidades de comunicación, y la falta de experiencia en la realización del procedimiento (45)

En un estudio que evalúa la actitud de profesionales de salud frente a la donación de órganos se tocó el tema de si los profesionales de la salud hablaban sobre la donación de órganos con los familiares del paciente en muerte encefálica y se demostró que del 25 al 50% no hablaban con los familiares de este tema y esto se puede interpretar como la pérdida de muchos paciente (46)

Esto demuestra que la falta de información y una mala comunicación puede hacer que las personas tomen decisiones de forma equivocada y hay estudios que hablan del papel de la familia en la donación de órganos, por esta razón es importante saber los argumentos sobre los cuales se fundamenta y mantener una comunicación activa con la familia ante la donación porque aunque toda decisión es válida, dicha decisión puede ser basada en ideas equivocadas o por falta de información, por lo tanto aclarando las dudas, corrigiendo errores podemos influir de forma benéfica a la decisión final.

1.5. Papel del personal médico y profesionales de la salud en la donación de órganos

Uno de los factores que se ha estudiado a la hora de hablar del tema del trasplante de órganos es como el estar relacionado con el ámbito de la salud influye en la decisión de la dona de órganos, pues al estar familiarizado con la problemática que existe en torno a la falta de donantes disponibles se debería ser más sensible con respecto al tema, la incertidumbre acerca del donar o no órganos para trasplante podría ser minimizado mediante el aumento del número de donantes potenciales alrededor de alguien que no se ha planteado la posibilidad de donar, en este contexto se puede poner como ejemplo la opinión del personal de salud de un hospital universitario hacia la donación de órganos, pues es de especial interés, ya que están directamente involucrados en el trasplante de órganos, un estudio en la hospital universitario de Essen, Alemania, demostró dicho efecto, luego de una campaña pro donación y una encuesta de opinión entre el personal, así como los visitantes se llevó a cabo en 2009 para comparar las actitudes profesionales y públicas hacia la donación de órganos.

La primera encuesta comprendía 242 cuestionarios que muestran el 55% del personal del hospital llevaban tarjeta de donación de órganos (donantes potenciales en caso de muerte), sobre todo más mujeres (60%) que hombres (46%). Después de esta encuesta, un 19% adicional del personal del hospital se imaginó que podría llevar a una tarjeta de donante de órganos en el futuro.

Esto significa que luego de la encuesta, al percatarse el resto del personal de la cantidad de gente que estaba a favor de la donación de sus órganos un 20% de la población quiso ponerse a la par sugiriendo ser donantes potenciales en un futuro próximo, En el segundo estudio que se realizó se comprobaron estos datos, se analizaron 151 cuestionarios, que muestra que el 66% de los miembros del personal ahora llevan una tarjeta de donante de órganos (donantes potenciales en caso de muerte), una incidencia significativamente mayor que entre los visitantes (48%) (45), esto comprueba como la información del núcleo que hay alrededor del individuo pueden afectar su situación a favor de ser donante potencial.

La falta de entendimiento a lo que se refiere como donante potencial y muerte cerebral es otro factor que hace que se estén perdiendo vidas a causa de la ausencia de donadores de órganos, Un estudio realizado en dos hospitales de enseñanzas médicas, el hospital Kilpauk, y el Sri Ramachandra in Chennai, Tamil Nadu, concluyo que el 75% de los participantes eran capaces de entender el concepto de la muerte cerebral mientras que un cuarto no eran capaces de definirla correctamente.

Ninguno de los participantes tenía un conocimiento completo en cuanto a quién debe autorizar la muerte cerebral como se indica en el "Protocolo de Trasplante de Órganos Humanos". 20% piensa que se necesita de un neurólogo / neurocirujano, junto con otro personal calificado, en el equipo para certificar la muerte cerebral. Esto muestra las fallas que hay en el sistema educativo con respecto a temas de interés público en salud, incluso dentro de los estudiantes de medicina no la totalidad cuenta con la definición clara de muerte cerebral, como se diagnostica y su uso como potencial donante de órgano en paciente vivo (93%) participantes admitieron que iban a alentar a sus amigos y familiares a donar órganos y también se comentó la necesidad de la concienciación y la educación sobre este tema. Los participantes han sugerido que los medios de comunicación, como televisión, radio, prensa, reuniones públicas, reuniones religiosas, en este orden, se podrían utilizar con eficacia para educar a la comunidad sobre la donación de órganos. 90% de los participantes consideró que la inclusión de un tema de la donación de órganos en el plan de estudios de la carrera de medicina de pregrado sería una buena alternativa para concientizar a la población estudiantil acerca de la problemática de la falta de donantes. 38% de los alumnos, 54% de los internos y 61% de los residentes se comprometieron a la donación de órgano, al mismo tiempo que la mayoría de los estudiados (un 90%), se comprometió a llevar una tarjeta de donante órganos (donantes potenciales en caso de muerte), inmediatamente finalizado el estudio (46) lo cual recalca la importancia de como al observar el comportamiento del núcleo poblacional del individuo hace cambios radicales en su pensamiento, pues hubo un comportamiento similar al estudio del hospital de Essen, Alemania que tras realizar las encuestas mayor gente se comprometió a ser portadores de tarjetas de donadores de órganos.

El demostrar las falencias la educación del sistema de salud, puede servir para agregar la donación de órganos como un programa en el pensum estudiantil de las diferentes carreras relacionadas con el ámbito sanitario, al igual que hacen falta creación campañas y publicidad en los medios para crear conciencia acerca de lo importante de la vida de un individuo y que como a partir de un solo individuo se pueden beneficiar más de 20 individuos (son más de 25 los órganos y tejidos potencialmente donables) (47), al igual que quedó demostrado como el solo hecho de haber hecho estudios acerca de la cantidad de individuos dispuestos a donar dentro de un mismo grupo de personas en el ámbito de salud y publicar resultados alentó a los otros individuos a inscribirse en el programa de donantes por medio de portar la tarjeta de donadores.

El conocimiento es vital en lo que a trasplante se refiere, no solo porque nos hace entender claramente la importancia de este proceso sino también nos permite ver los problemas que este cursa. Un personal de salud mal capacitado en lo referente a trasplante es una piedra el camino de la donación ya sea por no tener claro cómo detectar a un donante potencial o no tener conocimientos básicos que le otorguen la habilidad para comunicarse de forma efectiva con los familiares y lograr que estos sean informados de buena forma sobre la donación de órganos.

Lo anterior mencionado se ve reflejado en un estudio en Costa Rica realizado en el año 2005 el cual decía textualmente “el conocimiento que el personal de salud tiene en relación a este tema es escaso y en ocasiones inadecuado” lo cual “podría llevar no sólo a una desacertada colaboración del personal de salud en este proceso, sino también a un retraso en la identificación de posibles donantes de órganos”.(48) Esta misma conclusión se ve en un estudio parecido realizado en Chile en el año 2003 el cual menciona que “a nivel de estos profesionales existe un gran desconocimiento sobre el tema , persisten una serie de errores conceptuales acerca del tema, los cuales, de seguro, influyen en un bajo número de donantes efectivos que se obtienen en los establecimientos hospitalarios de nuestro país”. (49)

Cuando el conocimiento se hace práctico es porque se ha alcanzado un umbral de entendimiento que hace posible su ejecución. Lo anterior hace referencia a que el gran

problema de la donación de órganos es que hay insuficiente instrucción del personal médico sobre ésta, lo que hace imposible los planes de sugestión y enseñanza a la población general sobre la terapia de sustitución de órganos. En un estudio realizado en España en el año 2009 a médicos, la concepción personal de donación en personal médico de urgencias, emergencias y atención primaria es altamente favorable. Cuando se estudia la parte de la ejecución se muestran resultados negativos donde el 56,1% tiene un conocimiento medio sobre la donación y las cifras de bajo conocimiento son aproximadamente de un 20%, de igual manera cuando se indaga sobre la capacitación en la valoración de pacientes fallecidos para la donación un porcentaje alto de 31,7% indica que sería incapaz y de igual valor el personal que no sabía, restando un 36% aproximadamente que decía estar capacitados. Por otro lado en la parte de campañas, disposición de material informativo en centros, conocimiento de la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) e interés del público en información, las cifras son muy negativas en todos los aspectos: hay escasas campañas promotoras en los centros de salud en un 77,2% de médicos indagados y 10% aproximadamente no hay ejecución de campañas, también está presente el escaso conocimiento de la ONT en un 43,9% y desconocimiento en un 10,2%, el 91,6% de médicos negaron la presencia de material de información alusiva a la donación de órganos. También la población general es indiferente a la situación, no se percibe interés en la demanda de información. Un 63,9% de médicos niegan la solicitud de información por parte de los usuarios lo cual evidencia el desinterés. (50)

Como personal de la salud y líderes en el bienestar social, los médicos deben contar con la preparación suficiente, los conocimientos de beneficios y la clarificación de ideas falsas sobre la donación a los usuarios para que las cifras de interés en la temática aumenten, siendo importante para contar con mayor número de donantes potenciales.

Hemos citado artículos que muestran cómo el nivel educativo y el conocimiento acerca del tema de donación de órganos son fundamentales en la toma de decisiones, así como el hecho de ser parte del personal de la salud acarrea consigo la cualidad de tener mayores conocimientos al respecto.

El personal de la salud, son los que más credibilidad tienen entre la población sobre temas sanitarios. En especial médicos y enfermeros, son pieza fundamental en el proceso de donación de órganos influyendo directamente en la voluntad de donar. (51)

Partiendo de esta afirmación, hacer comentarios favorables respecto a la donación reforzará una actitud positiva hacia ella, mientras que lo opuesto (o que generen dudas) propiciará una actitud negativa o de desconfianza. (52)

Se han realizado estudios relacionados con este factor, coincidiendo en su mayoría con una favorable posición frente a la donación de órganos por parte del personal de la salud. En un estudio realizado en Nigeria, cuyo objetivo era estudiar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la aceptación a ser donadores de riñón vivo, se reveló que el 75,6% de ellos estaba dispuesto a serlo, donde las variables que influyeron fueron la disponibilidad a recibir una donación de vivo, la percepción del riesgo en la donación de vivo de riñón y la actitud hacia la donación cadavérica. (53)

Otro estudio realizado en Turquía, el cual buscaba evaluar los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de los profesionales de la salud hacia la donación y el trasplante de órganos cadavéricos mostró que el 84% de los médicos tenían buenos conocimientos sobre la muerte cerebral y 78,6% sobre la procuración de órganos. Además, comentan que más médicos están dispuestos a donar (51%) en comparación con enfermeros (37,5%). Las variables que influyeron en las actitudes de estos profesionales fueron la falta de conocimiento sobre el momento adecuado para retirar el soporte vital en caso de muerte cerebral y la falta de conocimientos sobre el uso adecuado de órganos donados. (54)

En Arabia Saudita, según un estudio realizado en intensivistas, La mayoría de los médicos (72%) donaría los órganos de sus familiares en caso de muerte cerebral pero sólo 13% tiene tarjeta de donador. 50% piensa que los trasplantes son prácticos y exitosos y 64% considera que la donación de órganos es una manera eficiente para ayudar a pacientes con alguna falla orgánica terminal. (55)

En Dinamarca por otro lado, se realizó una obra cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, las actitudes y habilidades de los profesionales de la salud de terapia intensiva sobre donación de órganos. La mayoría (82%) apoya la donación de órganos; 95% de médicos, 81% de enfermeras y 70% de enfermeras auxiliares. En promedio, el 49% está dispuesto a donar sus órganos. Los médicos están más dispuestos a donar (70%), en menor medida las enfermeras auxiliares (47%) y enfermeras (45%). Por otro lado, 54% declara tener suficientes conocimientos para explicar la muerte cerebral a las familias dolientes, y 42% tiene conocimientos suficientes para abordar a las familias con el tema de la donación. Sin embargo, 58% de los médicos señalan la necesidad de tener información de los resultados de los trasplante. (56)

Chernenko S, et al. En su estudio "Organ donation and transplantation: a survey of critical care health professionals in nontransplant hospitals" demostraron que la mayoría de los profesionales de la salud tiene actitudes positivas hacia la donación, 98.5% de los profesionales de la salud aprueba y apoya la donación de órganos cadavéricos y 66% tiene tarjeta de donador. La principal barrera para la donación es la falta de entrenamiento en el tema. Los conocimientos sobre el proceso de donación son inconsistentes. 57.7% de las enfermeras y 60% de los administradores hospitalarios tienen conocimiento sobre las políticas hospitalarias de donación, y 75% de los médicos están inseguros; 20% de los profesionales de la salud cree que la donación en caso de muerte cerebral debe hacerse cuando el corazón deje de latir; además 62% considera que la educación de los profesionales de la salud sobre donación y procuración de órganos es inadecuada. Otro obstáculo señalado es la falta de recursos económicos para los hospitales y la baja remuneración para los médicos involucrados. (17)

Para Colombia, específicamente la ciudad de Barranquilla (Atlántico) un estudio realizado en el año de 1999 por Tuesca R, Navarro E, et al. Buscaron Identificar las actitudes y evaluar el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla (Colombia) mediante un estudio descriptivo transversal y encontraron que: los médicos especialistas tienen un mayor conocimiento respecto a la donación de órganos comparado con el de los médicos

generales, sin embargo en general, lo califican como regular; al evaluar la antigüedad con el conocimiento no se observó diferencia significativa; Con relación al marco legal, existe un desconocimiento sobre las leyes que regulan la donación y trasplante de órganos (la razón de desconocimiento versus conocimiento fue de 17:1); La mayoría de la población, 89.5%, opinó que los programas de donación y trasplante de órganos benefician a los pacientes que acuden a éstos y el 88,7% opinó que su religión está de acuerdo con esta práctica; Un porcentaje alto de la población, 61%, donaría los órganos de un familiar aunque hubiese manifestado en vida su oposición a la donación, frente a un 24.9% que está en desacuerdo; Entre los factores que influyen en la decisión de donar órganos se encuentra como principal motivo la oportunidad de salvar vidas, 84.8%, y sólo un mínimo porcentaje, 0.8%, lo haría esperando alguna remuneración económica; La gran mayoría de los encuestados, 42.3%, ha donado voluntariamente sangre, lo que supone una buena actitud hacia la donación. (57)

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Tipo de estudio:

Descriptivo transversal.

2.2. Población de estudio:

Población Diana:

Profesionales de la salud del Departamento del Atlántico.

Población accesible:

Profesionales de la salud que laboran en el Hospital Universidad del Norte, durante el segundo semestre de 2015.

Población elegible:

Sujetos que cumplen los criterios de selección

- Criterios de inclusión: mayor de edad, con firma de consentimiento informado, trabajador del área de la salud del Hospital Universidad Del Norte.
- Criterios de Exclusión: Mayor de 70 años, trabajador administrativo, período de vacaciones o incapacidad médica.

2.3. Cálculo de la muestra

Según la coordinadora de la oficina de Docencia-Servicio, actualmente 251 personas cumplen los criterios de selección. Teniendo en cuenta este dato, un nivel de confianza de 95%, una precisión de 5% y una proporción esperada de 23%, tomada del estudio de Chung y cols., (58) lo cual da un tamaño muestral mínimo de 131 sujetos, valor incrementado en 150.

Parámetro	Valor
Tamaño poblacional	251
Proporción esperada (%)	23,000
Nivel de confianza (%)	95,0
Efecto de diseño	1
Precisión absoluta (%)	5,000

Tamaño poblacional:	251
Proporción esperada:	23,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	131

Ahora bien, este valor se estratifica, teniendo en cuenta la ocupación de cada uno de los profesionales

	N	n
MD Especialistas	95	57
Auxiliares de Enfermería	82	49
Enf Jefe	39	23
Otros	19	11
Médicos Generales	16	10
Total	251	150

2.4. Fuente de Información

Primaria.

2.5. Recolección, procesamiento y análisis de la información

Una vez se obtuvo la autorización por parte del Comité de Ética, se procedió a invitar a los profesionales de la salud del HUN, mediante consentimiento informado, para diligenciar el formulario, teniendo en cuenta la estratificación previamente descrita. Los formatos fueron digitados en Microsoft Excel y analizados posteriormente en Epiinfo 7, Epidat 3.1 y SPSS v22, a través de tablas descriptivas univariadas y análisis bivariado (teniendo en cuenta variables sociodemográficas).

2.6. Diseño del instrumento – Encuesta

Para el formato de encuestas se elaboró un nuevo instrumento adaptado de 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors U.S.A. (59) y evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia (60), consta de 53 preguntas de las que 5 son las variables sociodemográficas y las siguientes 48 se reparten como muestra la siguiente tabla, y se asignan puntajes.

Las actitudes la mayoría son Variables cualitativas dicotómicas, se pueden obtener máximo 11 puntos, Buenas actitudes se define como ≥ 8 puntos de esa sección y Malas actitudes como < 8 Puntos de esa sección.

Los conocimientos se evalúan en base a la respuesta correcta de un test objetivo diseñado para Colombia, se pueden obtener máximo 6 puntos, se puntúa en base a Conocimientos buenos ≥ 4 Puntos, Conocimientos intermedios 3 puntos y Conocimientos Malos < 3 Puntos.

Por último se puntúan las creencias con base la escala de Likert que va desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, donde se considera correcta la cuestión si va en Pro de la donación de órganos, se puede obtener un puntaje máximo de 29 puntos, se puntúa en base a Creencias acertadas ≥ 21 puntos, Creencias dudosas ≥ 15 puntos y Creencias Desacertadas < 15 puntos.

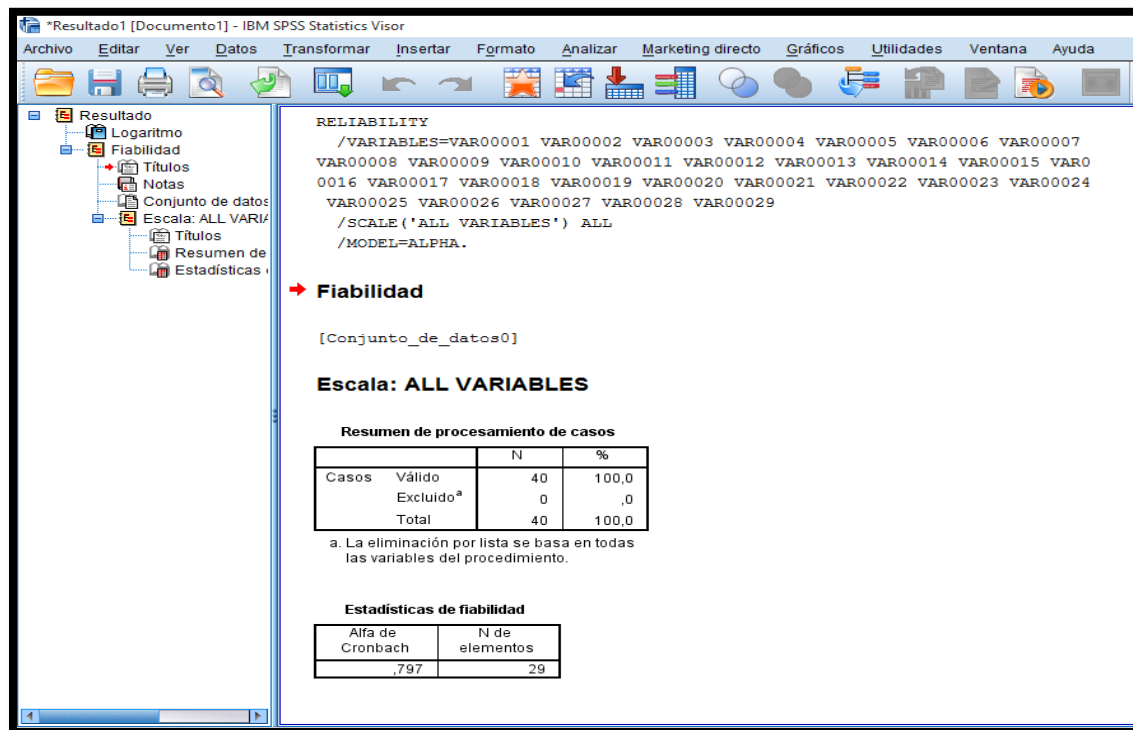
Sección	# En la Encuesta	Definición Pregunta	Respuesta que Asigna Puntaje	Puntaje Máximo posible
Actitudes	1	Estar a favor o no de la donación de órganos	A favor / Parcialmente A Favor	11 / 11
	2	Donación a familiar necesitado de trasplante	Si	
	3	Preferencia de donación luego de morir	Si	
	4	Donación de órganos de familiares fallecidos.	Si	
	5	Contacto con alguien cercano que haya recibido o donado órganos.	No aplica, no asigna puntaje	
	6	Posesión de carnet de donante de órganos	Si	
	7	Preferencia de colocar al reverso de documento de identidad calidad de donante	Si	
	8	Comunicación de donación de órganos con pacientes	Si	
	9	Apoyo al consentimiento presuntivo en Colombia	Si	
	10	Distribución local del órgano Vs Todo el territorio del país por nivel de urgencia	Todo el territorio por nivel de urgencia	
Conocimientos	11	Deseo de acceder a más conocer más del tema de trasplante de órganos	De Acuerdo / Parcialmente De Acuerdo	6/6
	12	Deseo de recibir información específica o participar en talleres del tema de donación de órganos	Si	
	13	Opinión acerca de cuanto sabe acerca del tema de donación el individuo encuestado.	No aplica, no asigna puntaje	
	14	Conocimiento de la norma de notificación obligatoria de posible donante	Decreto 2493 de 2004	
	15	Saber que profesional clasifica al donante potencial	Coordinador operativo de trasplantes	

Conocimientos	14	Conocimiento correcto de la definición de muerte encefálica Según Decreto 2493 de 2004	Es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.	6 / 6
	15	Conocimiento de los criterios Diagnósticos de muerte encefálica	El Diagnóstico es clínico.	
	16	Conocimiento del momento óptimo de extracción de material de donación de donante cadavérico.	Puede hacerse en donante en muerte encefálica y/o en parada cardiorespiratoria.	
	17	Conocer que tejidos pueden almacenarse y guardarse	Tráquea	
Creencias	20	Importancia para el cuerpo de una persona tenga todas sus partes cuando está enterrado.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	29 / 29
	21	Importancia comentar a sus familias si quieren o no quieren que sus órganos sean donados al momento de su muerte.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	22	Apoyo familiar a la idea de donación de órganos	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	23	Las personas que reciben órganos ganan años adicionales de vida.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	24	La donación de órganos permite que algo positivo se obtenga de la muerte de una persona.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	25	Los familiares de una persona fallecida deben ser capaz de anular la voluntad de una persona fallecida a donar sus órganos	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	26	La discriminación impide que los pacientes de minorías reciban los trasplantes de órganos que necesitan.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	27	Preocupación de que el cuerpo de un ser querido se desfigure si se donarán sus órganos.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	28	Creencia de la posibilidad que una persona con muerte cerebral (encefálica) pueda recuperarse de sus daños/ lesiones.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	29	Las personas que deciden donar los órganos de un miembro de su familia terminan pagando facturas médicas adicionales.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	30	La donación de órganos ayuda a las familias a hacer frente a su dolor.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	31	Cada año, miles de personas mueren por falta de órganos donados para trasplante.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	32	Creencia de que los médicos serán menos propensos a tratar de salvar su vida si está a favor de ser donante.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	33	El deseo de una persona de donar sus órganos debe ser honrado en todas las circunstancias , incluso por encima de las objeciones de los familiares sobrevivientes	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	34	Creencia de que Los trasplantes van a menudo a las personas que no lo merecen.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	35	Teniendo en cuenta la igualdad de necesidad, una persona pobre tiene una buena oportunidad como una persona rica de conseguir un trasplante de órganos.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	36	Los médicos hacen todo lo posible para salvar la vida de una persona antes de considerar incluso la donación de órganos.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	37	Creencia de que la el trasplante de órganos es un procedimiento médico experimental.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	38	Creencia de que la religión propia va en contra de la donación de órganos	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo	
	39	Creencia de que la gente de la edad del encuestado puede donar órganos	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
40	Imposibilidad de tener un funeral normal tras la donación de órganos y tejidos.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo		
41	Creencia de que la gente de la edad del encuestado puede acceder a órganos	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo		
42	Las personas mayores generalmente deberían obtener órganos de más edad y los más jóvenes deberían recibir órganos más jóvenes.	Totalmente en desacuerdo / Parcialmente en desacuerdo		

Creencias	43	Para preservar la vida aceptaría un órgano.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	29 / 29
	44	Las personas mayores de 50 años pueden donar sus órganos	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	45	Las personas mayores de 50 años pueden recibir un trasplante.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	46	El sistema de trasplante de Colombia utiliza un enfoque justo para distribuir los órganos a los pacientes.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	47	Muchas personas lista de espera nacional de órganos mueren esperando un órgano no disponible en ese tiempo.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	
	48	Se debe concientizar al personal de salud de la importancia de la donación de órganos.	Totalmente de acuerdo / Parcialmente de acuerdo	

2.7. Fiabilidad del instrumento

Tras realizar el análisis de fiabilidad por medio del método Alfa de Cronbach con el paquete estadístico SPSS Statistics v22, se obtuvo una fiabilidad con una muestra de 40 de las encuestas realizadas de 0,8 para las variables tipo Likert (29) en la sección de creencias del formato.



2.8. Aspectos éticos

El presente trabajo, de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes en Colombia, puede considerarse como “de riesgo inferior al mínimo”, de acuerdo a la resolución 008430 de 1993 vigente en Colombia que aprueba las investigaciones realizadas a seres humanos. Teniendo en cuenta que la encuesta que se realizó fue anónima, no hubo intervenciones, pero se tocaron temas sensibles en la encuesta. En todo caso, hubo acogimiento a las Normas de Buenas prácticas Clínicas en Investigación, y los participantes firmaron un formato de consentimiento informado.

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

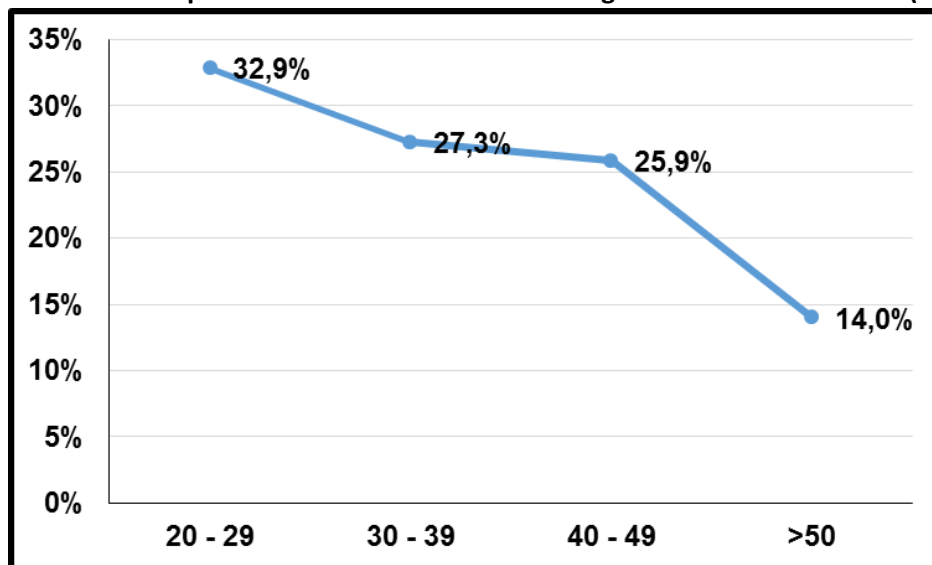
3.1. Tablas Univariadas

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

		n°	Porcentaje
Edad	20 - 29	47	32,87%
	30 - 39	39	27,27%
	40 - 49	37	25,87%
	>50	20	13,99%
Sexo	Masculino	45	31,47%
	Femenino	98	68,53%
Estrato	Uno	8	5,59%
	Dos	42	29,37%
	Tres	22	15,38%
	Cuatro	15	10,49%
	Cinco	31	21,68%
	Seis	25	17,48%
Cargo	Auxiliar De Enfermería	48	33,57%
	MD Especialista	45	31,47%
	Jefe De Enfermería	21	14,69%
	MD General	10	6,99%
	MD Subespecialista	8	5,59%
	Fisioterapeuta	6	4,20%
	Inst. Quirúrgico	4	2,80%
	Nutricionista	1	0,70%
Religión	Católico	112	78,32%
	Protestante (Evangélico)	16	11,19%
	Testigo de Jehová	2	1,40%
	Musulmán	1	0,70%
	No Practica Ninguna	7	4,90%
	Otra	5	3,50%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

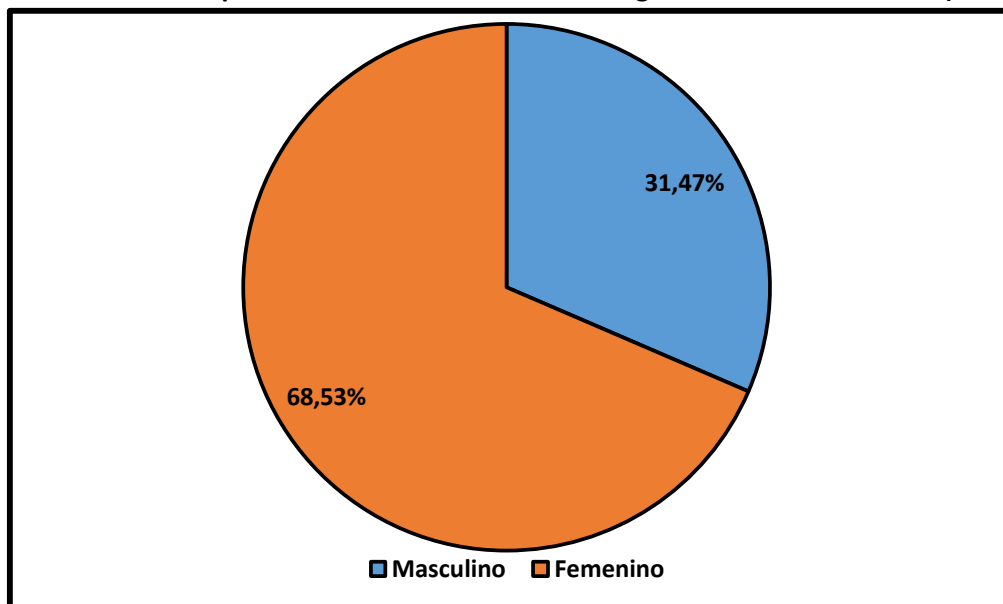
Gráfico 1. Edad del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 1

La distribución de la edad de los rangos de edades entre 20 y 29 años fue del 32,9% correspondiendo al grupo etario de mayor frecuencia dentro de la institución hospitalaria del grupo encuestado, igualmente, si se suma este grupo con el siguiente grupo etario (30 a 39 años) corresponderían a más del 60% de la población encuestada, por lo cual la mayoría de individuos se catalogarían como adultos jóvenes.

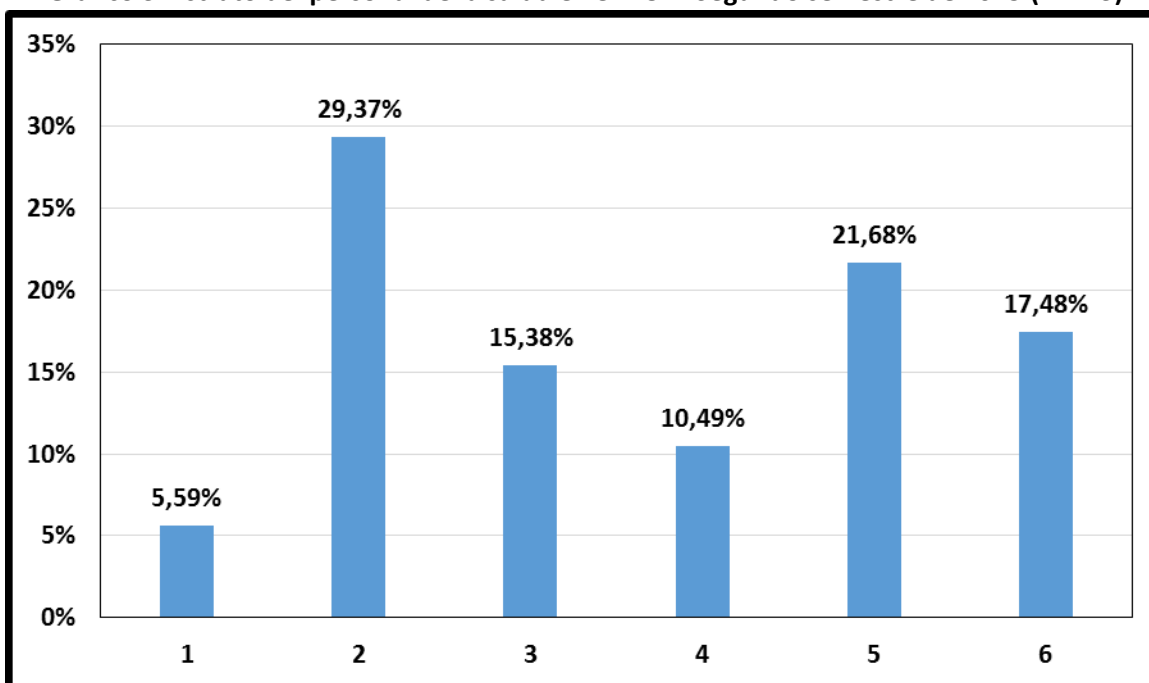
Gráfico 2. Sexo del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 1

El sexo de la población encuestada la proporción mujeres a hombres fue de 2:1, marcado dominio femenino dentro del personal de salud.

Gráfico 3. Estrato del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

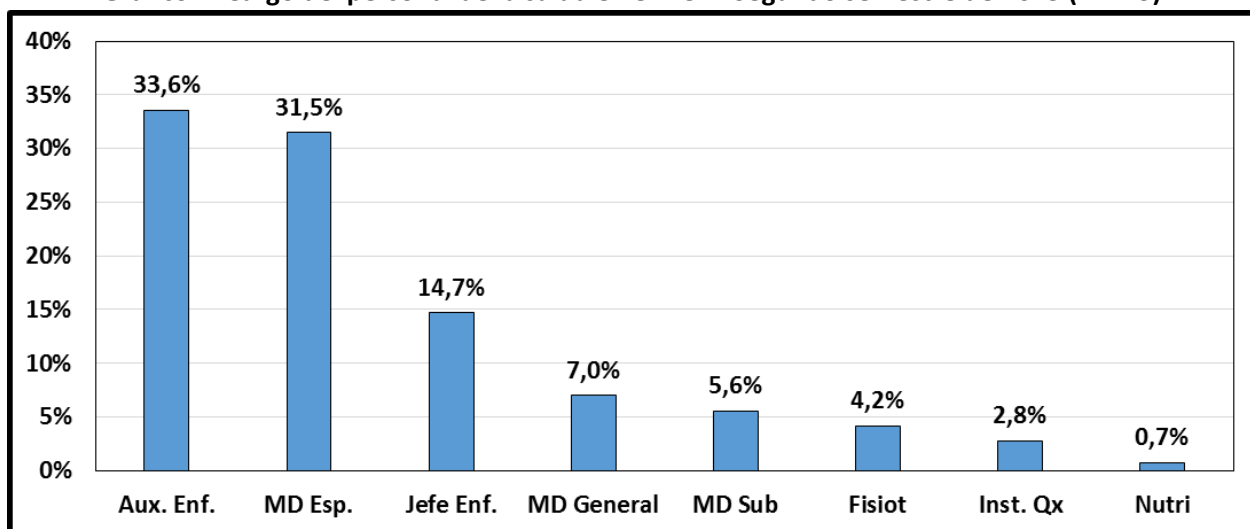


Fuente: Tabla 1

La distribución del estrato socioeconómico fue muy variada, habiendo individuos en todos los estratos, la mayoría de individuos encuestados pertenecen al estrato 2 (29,37%).

En cuanto a la distribución socioeconómica la mayoría de individuos encuestados pertenecen a estratos altos (estrato 5 y 6) con 39,16% entre estos dos, siguen los estratos bajos (1 y 2) con un 34,96% y en menor frecuencia los estratos medios (3 y 4) con un 25,87%.

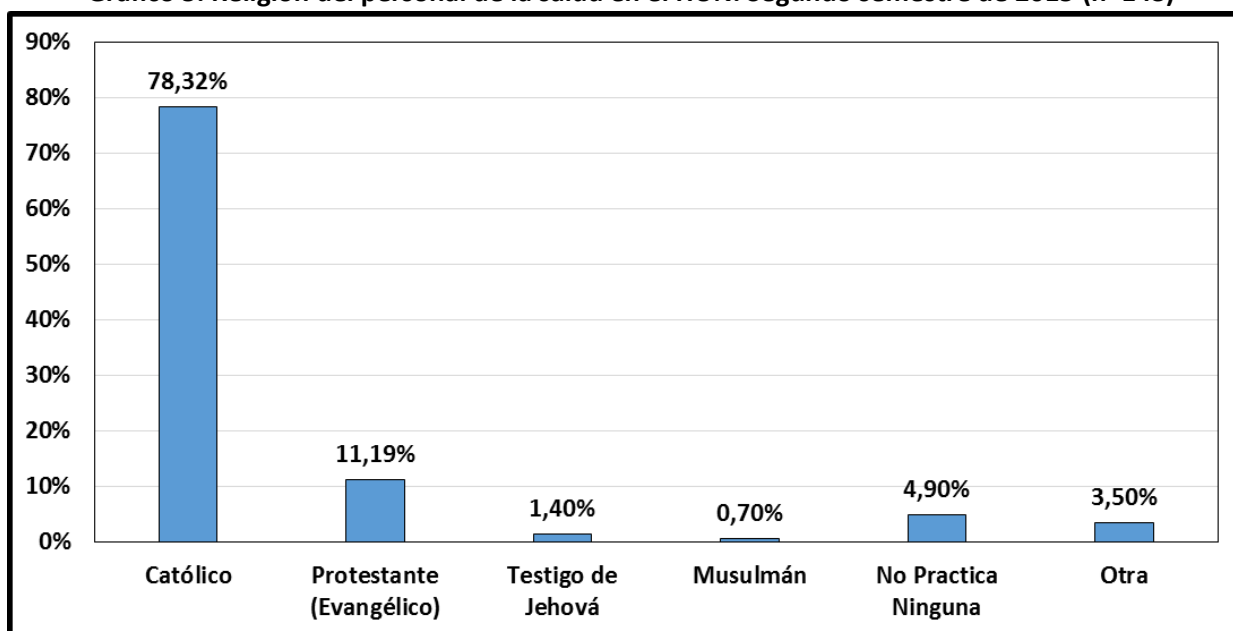
Gráfico 4. Cargo del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: tabla 1

La mayoría de encuestados pertenecían al área de Enfermería 48,3% (entre Auxiliares y Jefes de enfermería) siendo casi la mitad de la población encuestada, y siendo las auxiliares de enfermería las que mayor cantidad hay. Sigue el oficio médico con un 44,1% y el porcentaje restante entre otros cargos como fisioterapeutas, Instrumentadores Quirúrgicos y Nutricionistas.

Gráfico 5. Religión del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: tabla 1

En cuanto a la religión la Gran mayoría de encuestados se declararon Católicos siendo 4:1 la proporción de estos con respecto a las otras creencias religiosas, sigue el protestantismo (Evangelismo Cristiano) con un 11,19%, Luego cerca de un 5% se declaran como no creyentes religiosos y el resto de población se declara como Practicantes del Islam, Testigos de Jehová y Otras Religiones no especificadas.

ACTITUDES

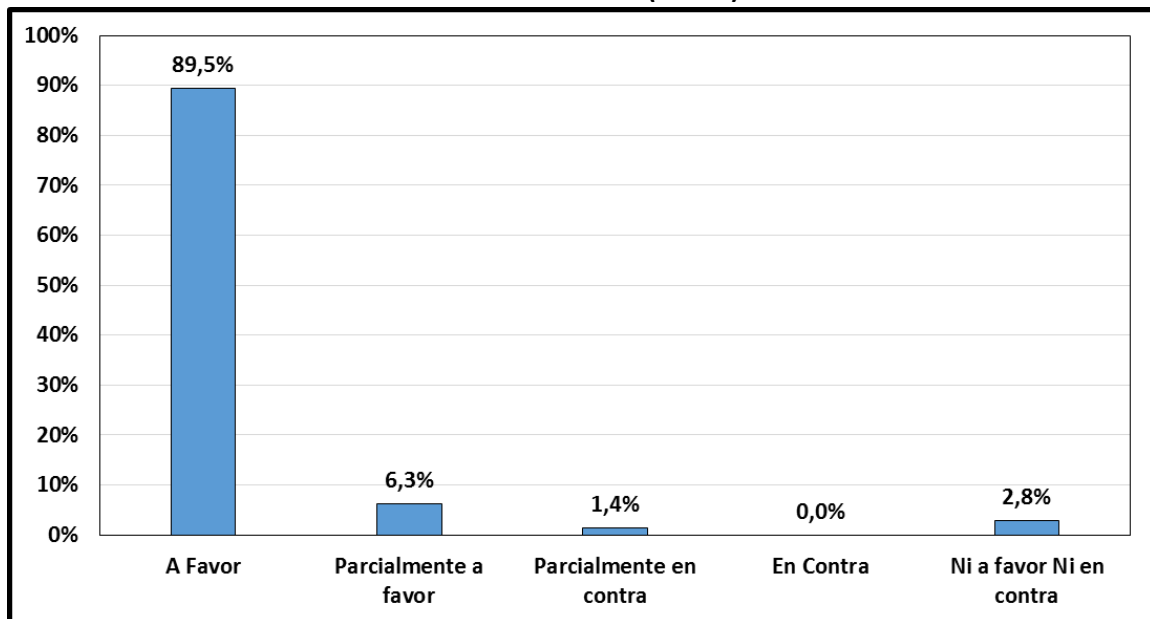
Tabla 2. Posición frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

	n°	Porcentaje
A Favor	128	89,51%
Parcialmente a favor	9	6,29%
Parcialmente en contra	2	1,40%
En Contra	0	0,00%
Ni a favor Ni en contra	4	2,80%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

La Gran mayoría de individuos encuestados apoyan la donación de órganos siendo casi un 90% los que apoyan completamente esta decisión en general, y un 6,3% de apoyo parcial, ningún individuo declaró estar completamente en contra de la donación de la población encuestada, hay un 1,4% en contra y un 2,8% declaró no estar a favor ni en contra.

Gráfico 6. Posición frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Actitudes frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

	Sí		No	
	n°	%	n°	%
¿Donaría uno de sus órganos para un familiar necesitado de trasplante?	133	93%	10	7%
¿Donaría sus órganos luego de morir?	142	99,3%	1	0,7%
¿Aceptaría donar los órganos de un familiar ya fallecido para posterior trasplante?	134	93,7%	9	6,3%
¿Alguien cercano a usted ha donado o recibido alguna vez un órgano?	21	14,7%	122	85,3%
¿Tiene usted carnet de donante de órganos?	22	15,4%	121	84,6%
¿Usted aceptaría poner al reverso de su documento de identidad (cédula, licencia de conducción, etc.) su calidad de donante?	115	80,4%	28	19,6%
¿Ha comentado el tema de la donación de órganos a alguno de sus pacientes?	49	34,3%	94	65,7%
¿Apoyaría usted el uso de consentimiento presunto en Colombia?	105	73,4%	38	26,6%
¿Le gustaría recibir información o participar en algún taller de capacitación en cuanto a donación de órganos?	137	95,8%	6	4,2%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

A la hora de hablar de las actitudes de la población encuestada en general hubo una actitud positiva frente a la donación de órganos.

La mayoría de individuos cerca de 9 por cada 10 apoyan la idea de donar los órganos para un familiar necesitado de trasplante siendo una actitud completamente altruista. De igual manera casi la totalidad de la población encuestada estaría dispuesta a donar sus órganos después de morir, siendo >99% la cantidad de gente que dice estar de acuerdo. La mayoría de individuos apoyan la idea de donar los órganos de un familiar fallecido para posterior trasplante, siendo 9 de cada 10 los que lo harían.

A pesar de las buenas actitudes vistas, muy pocos individuos conocen alguien que haya recibido o donado órganos, esta pregunta a pesar que no está evaluando la actitud directa del individuo con respecto a la donación da una idea de la relación a la

exposición de donación de órganos dentro del personal de la salud que contradictoriamente muy pocos han tenido la experiencia de conocer casos siendo funcionarios activos en este medio, esta pregunta no se tiene en cuenta a la hora de evaluar las actitudes pero hace parte de esta sección por la relación entre la experiencia directa del individuo y su compromiso con el tema, por eso se menciona la pregunta mas no da puntaje a la hora de evaluar las actitudes.

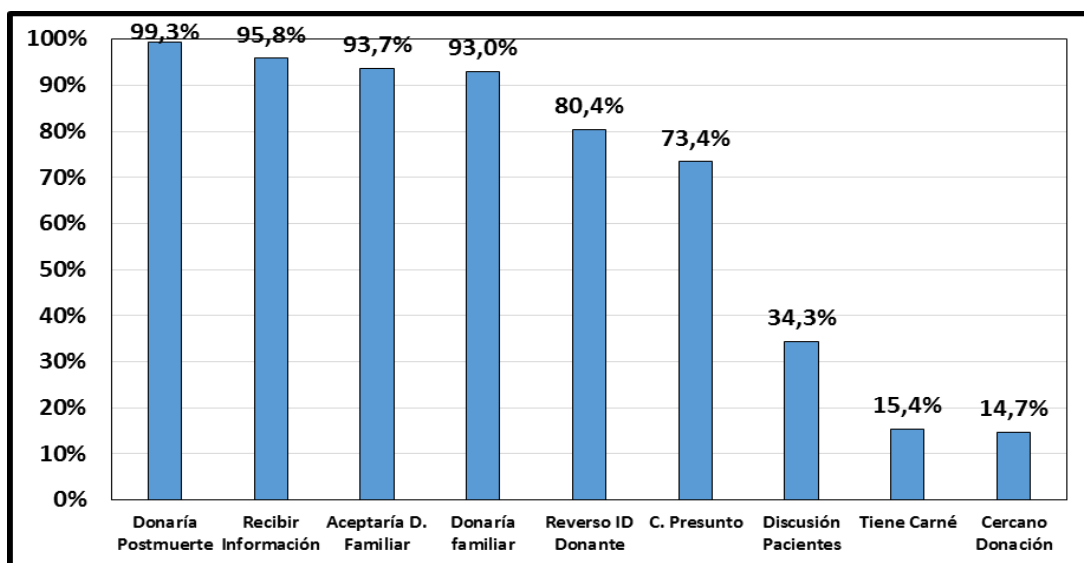
Con respecto a la identificación de la calidad de donante en documentos como la Cedula de ciudadanía y la licencia de conducción que se había propuesto por medio del proyecto de ley 56 de 2013 en Colombia, solo 4 de cada 5 estuvieron dispuestos a tomar esta medida, por lo que a pesar de estar de acuerdo la gran mayoría con la donación de órganos una minoría de esta mayoría no está dispuesto a dar conocimiento público de esto en su documento de identificación personal.

Solo uno de cada tres funcionarios de la salud ha tocado el tema en algún momento con sus pacientes.

A pesar de la gran mayoría dispuesta a donar sus órganos y de conocidos no todos están de acuerdo (un 26,6%) con el consentimiento presunto, que significa adquirir los órganos de un paciente una vez muerto de manera obligatoria, porque consideran que se debe respetar eso como una elección personal.

Tras haber contestado la sección de actitudes y de conocimientos se indaga al individuo si desea recibir información adicional en forma de cursos o talleres, la gran mayoría (>95%) dice que si desea, este porcentaje que queda que prefiere recibir información se deben indagar las razones con el fin de corregir creencias o sugerir actitudes que vayan en Pro de la donación y pensar en el bienestar del otro individuo.

Gráfico 7. Actitudes frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 3

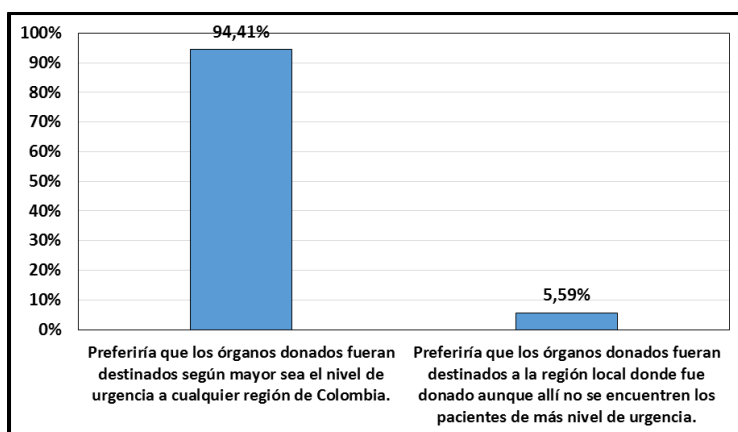
Tabla 4. Puntos de vista frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

	n°	Porcentaje
Preferiría que los órganos donados fueran destinados según mayor sea el nivel de urgencia a cualquier región de Colombia.	135	94,41%
Preferiría que los órganos donados fueran destinados a la región local donde fue donado aunque allí no se encuentren los pacientes de más nivel de urgencia.	8	5,59%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Esta sección pregunta sobre cómo debería ser la distribución de órganos ideal teniendo en cuenta la distribución de órganos desde el punto de vista geográfico y el nivel de urgencia, la mayoría de personas prefiere que los órganos sean destinados a nivel nacional según sea el nivel de urgencia (94,41%) una pequeña parte prefiere que sean destinados a nivel local no teniendo en cuenta el nivel de urgencia, sugiriendo por ser donados de esta zona deben ser destinados a individuos a nivel local.

Gráfico 8. Puntos de vista frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 4

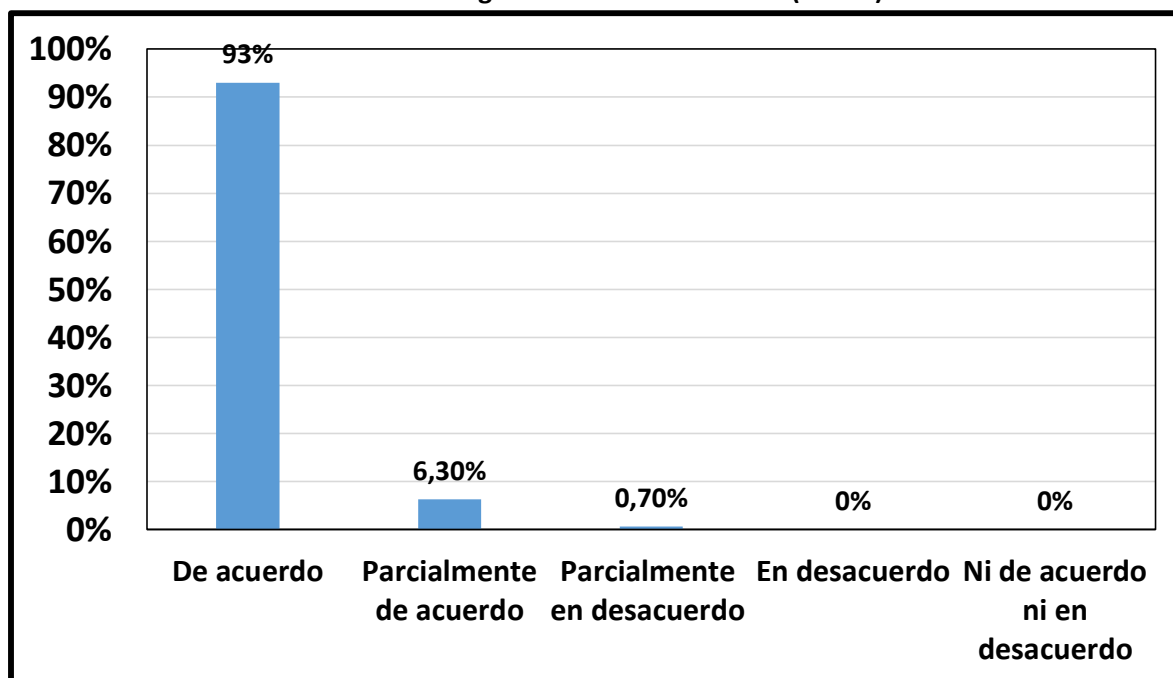
Tabla 5. Deseo de Ampliar Conocimientos Sobre trasplante y donación del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

	n°	Porcentaje
De acuerdo	133	93%
Parcialmente de acuerdo	9	6,3%
Parcialmente en desacuerdo	1	0,7%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Se cuestiona a los individuos de su deseo de ampliar conocimientos sobre el tema tras haber contestado los módulos de actitudes y conocimientos, tras lo cual una Gran Mayoría dice estar completamente, lo cual demuestra la buena actitud por parte del personal del mérito de la educación continuada, La cual puede mejorar su percepción del tema y motivar a otro individuos a hacer parte de la solución.

Gráfico 9. Deseo de Ampliar Conocimientos Sobre trasplante y donación del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Autopercepción de los conocimientos del tema del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

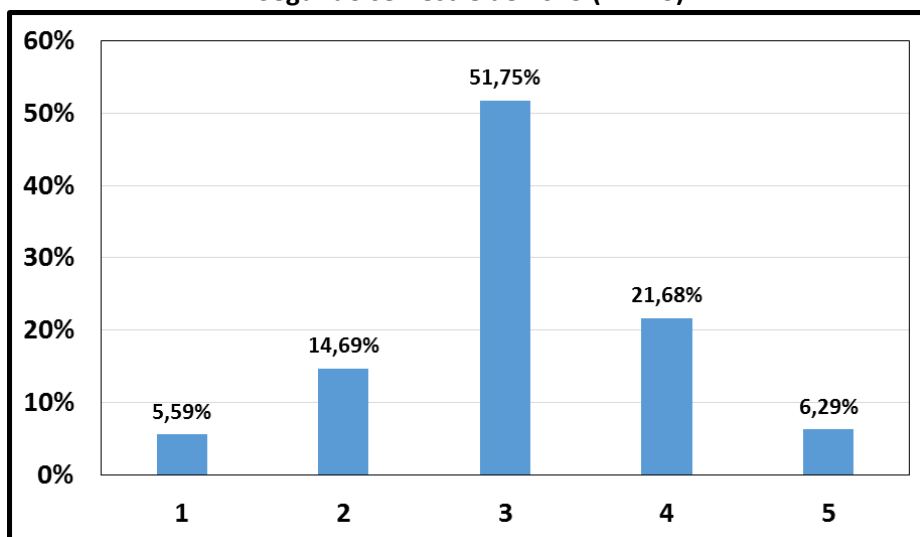
	n°	Porcentaje
1	8	5,59%
2	21	14,69%
3	74	51,75%
4	31	21,68%
5	9	6,29%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Previo al módulo de Conocimientos, se cuestiona a los individuos sobre su autopercepción en base a conocimientos objetivos del tema, la mitad de los individuos se calificó con un 3, lo que quiere decir que sus conocimientos del tema son regulares según sus ideas, mientras que un quinto de los individuos considera que no tiene casi conocimiento o nulo conocimiento del tema (2 y 1 respectivamente).

Solo un 28% consideró que tendrían conocimientos buenos o excelentes (4 y 5 respectivamente). Tras contestar esta pregunta se inició el módulo de conocimientos que por medio de un test objetivo evalúa que tanto saben del tema los individuos de la salud con preguntas adaptadas a nuestro país.

Gráfico 10. Autopercepción de los conocimientos del tema del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Conocimientos frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

	Correcto		Incorrecto	
	n°	%	n°	%
¿ La Norma notificación obligatoria de posible donante en Colombia es:? (Decreto 2493 de 2004)	42	29,37%	101	70,63%
¿ La Viabilidad donante potencial debe ser habitualmente establecida por? (Coordinador operativo de trasplantes)	81	56,64%	62	43,36%
¿La muerte encefálica es...? (Es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.)	112	78,32%	31	21,68%
¿Respecto al diagnóstico de Muerte encefálica es cierto que? (El Diagnóstico es clínico)	70	48,95%	73	51,05%
La extracción de tejidos del donante cadavérico podrá realizarse cuando: (Puede hacerse en donante en muerte encefálica y/o en parada cardiorrespiratoria)	19	13,29%	124	86,71%
Todos los siguientes tejidos pueden almacenarse y guardarse, EXCEPTO: (Tráquea)	63	44,06%	80	55,94%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Por medio de un test objetivo se evaluaron los conocimientos de los participantes, primero se indago sobre La norma de notificación obligatoria de posible donante en Colombia, que corresponde al Decreto 2493 de 2004, solo un 29% contesto correctamente acerca de la ley, lo cual demuestra nuestro desconocimiento en cuanto a legislaciones en donación de órganos para Colombia.

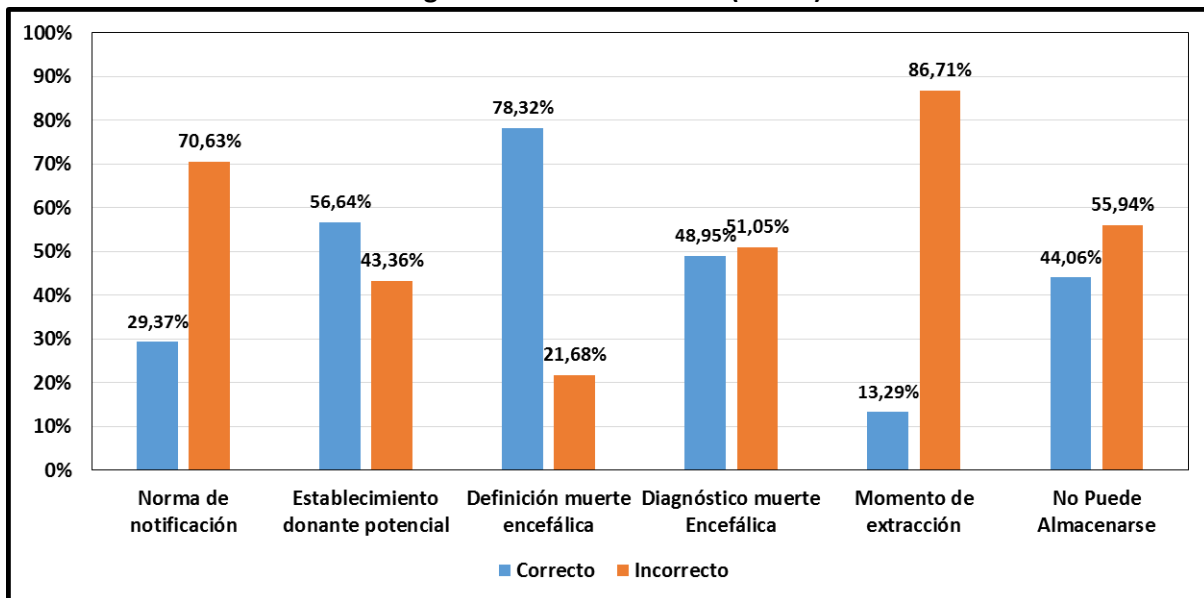
Sobre el cargo que define la viabilidad del donante potencial, el coordinador operativo de trasplantes más de la mitad de los individuos contesto correctamente esta pregunta (56,64%) sin embargo la cifra aún es baja al tratarse de personal de la salud.

Hablando de conocimientos médicos de donación de órganos se define muerte encefálica como el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico, dicha definición de acuerdo al decreto anteriormente mencionado, y siendo una definición medica aceptada. Un 78,32% supo responder correctamente esta cuestión.

A la hora de establecer el diagnóstico de muerte encefálica, solo la mitad de los individuos encuestados respondieron que se diagnostica de forma clínica, lo cual demuestra falencias en cuanto a conocimientos dentro del personal de la salud.

El momento correcto para realizar la extracción de tejidos de donante cadavérico es en muerte encefálica y/o en parada cardiorrespiratoria, sin embargo la mayoría del personal de la salud parece no conocer esto pues solo un 13% contestó correctamente. Por último pero no menos importante, a la hora de evaluar que elementos a disposición no pueden guardarse entre las opciones se encuentra la tráquea, que es la opción correcta más solo el 44% de los individuos contestó correctamente, hace falta generar conocimientos en el personal de la salud orientados específicamente a cuestiones teóricas como esta y clínicas como en los puntos anteriores mencionados.

Gráfico 11. Conocimientos frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 7

**Tabla 8. Creencias (Parte I) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN.
Segundo semestre de 2015 (n=143)**

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
1. Es importante para el cuerpo de una persona tenga todas sus partes cuando está enterrado.	61,54%	7,69%	11,89%	4,20%	13,99%
2. Es importante que la gente comente a sus familias si quieren o no quieren que sus órganos sean donados al momento de su muerte.	5,59%	2,80%	7,69%	83,22%	0,70%
3. La mayoría de los miembros de mi familia apoyan la idea de la donación de órganos.	9,09%	13,99%	26,57%	25,17%	25,17%
4. La mayoría de las personas que reciben trasplantes ganan años adicionales de vida sana.	7,69%	6,99%	20,98%	56,64%	7,69%
5. La donación de órganos permite que algo positivo se obtenga de la muerte de una persona.	6,29%	6,29%	13,99%	69,93%	3,50%
6. Los familiares de una persona fallecida deben ser capaz de anular la voluntad de una persona fallecida a donar sus órganos.	65,03%	6,99%	13,29%	7,69%	6,99%
7. La discriminación impide que los pacientes de minorías de recibir los trasplantes de órganos que necesitan.	36,36%	13,29%	22,38%	17,48%	10,49%
8. Usted le preocupa que el cuerpo de un ser querido se desfigure si se donarán sus órganos.	49,65%	20,98%	16,78%	4,90%	7,69%
9. Es posible que una persona con muerte cerebral (encefálica) pueda recuperarse de sus daños/lesiones.	65,03%	13,29%	9,09%	7,69%	4,90%
10. Las personas que deciden donar los órganos de un miembro de su familia terminan pagando facturas médicas adicionales.	67,13%	11,89%	3,50%	1,40%	16,08%
11. La donación de órganos ayuda a las familias a hacer frente a su dolor.	13,29%	13,29%	30,77%	23,78%	18,88%
12. Cada año, miles de personas mueren por falta de órganos donados para trasplante.	5,59%	1,40%	14,69%	76,22%	2,10%
13. Si usted indica que tiene la intención de ser donante , los médicos serán menos propensos a tratar de salvar su vida	66,43%	9,09%	10,49%	6,99%	6,99%
14. El deseo de una persona de donar sus órganos debe ser honrado en todas las circunstancias , incluso por encima de las objeciones de los familiares sobrevivientes	9,09%	4,90%	9,79%	69,93%	6,29%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Analizando los datos obtenidos de las creencias de la gente se obtuvieron los siguientes datos. Se menciona si va de acuerdo o en desacuerdo a la afirmación formulada en la encuesta y también cual fue la característica que dio puntaje positivo a la hora de evaluar las creencias asignando un punto por cada una. Entre paréntesis se mencionan los porcentajes obtenidos en este orden: (Totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente de acuerdo, Totalmente de acuerdo y Ni de acuerdo ni en desacuerdo.)

1) Casi un 70% está Totalmente y parcialmente en desacuerdo con que sea importante para el cuerpo de una persona que tenga todas sus partes cuando está enterrado, contrario a la afirmación interrogada en la encuesta, la mayoría piensa que no hay que tener todas sus partes al momento de ser enterrado. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (61-7-11-4-13)

2) Nueve de cada 10 personas estuvieron parcial y totalmente de acuerdo con decir que es importante decir si quiere o no donar tus órganos al morir esto corresponde a la gran mayoría de los encuestados. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (5-2-7-83-0)

3) Solo la mitad de los encuestados opina que la mayoría de sus familiares apoyan la donación de órganos, y 1 de cada 4 está indeciso, por lo cual hay falencias que discutir a nivel familiar y se sugiere la comunicación familiar con respecto a este tema. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (9-13-26-25-25)

4) 3 de cada 4 encuestados está de acuerdo con que la mayoría de personas que reciben órganos ganan años adicionales a su vida. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (7-7-20-56-7)

5) 4 de cada 5 encuestados piensa que la donación de órganos es algo bueno que puede resultar de la muerte de una persona. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (6-6-13-69-3)

6) Más del 70% de los encuestados está en desacuerdo con que los familiares de una persona fallecida puedan anular la voluntad de donar sus órganos contrario a la afirmación interrogada en la encuesta de que los familiares de una persona fallecida si deban ser capaces de anular la voluntad de una persona fallecida a donar sus órganos. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (65-7-13-6-6)

7) 5 de cada 10 personas encuestadas de la población está en desacuerdo con que la discriminación influya a la hora de recibir órganos necesitados, contrarios a la afirmación interrogada de que si influye la discriminación en esta decisión, 1 de cada 10

están indecisos sobre la cuestión y el resto piensa que si influye la discriminación (4 de cada 10) aún hay bastante creencia de la presencia de la discriminación de minorías en temas como la donación de órganos. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (36-13-22-17-10)

8) Casi un 70% de los encuestados no les preocuparía que el cuerpo de un ser querido se desfigure por donar sus órganos contrario a la afirmación interrogada en la encuesta de la preocupación por deformación al donar órganos. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (49-20-16-4-7)

9) Un 78% de los encuestados opina de que es imposible que un paciente se recupere de una muerte encefálica, contrario a la afirmación formulada en la encuesta de que si es posible recuperarse de sus daños/lesiones. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (65-13-9-7-4)

10) Casi un 80% de las personas están en desacuerdo con que donar implica gastos adicionales para el que decide donar a miembros de su familia, contrario a la afirmación formulada en la encuesta de que las personas que deciden donar sus órganos para un miembro de su familia terminan pagando facturas médicas adicionales. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (67-12-3-1-16)

11) Cerca de la mitad de los pacientes (un 53%) está de acuerdo con que la donación de órganos ayuda a las familias a hacer frente a su dolor. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (13-13-30-23-18)

12) 1 de cada 9 encuestados, la gran mayoría, está de acuerdo con que cada año mueren, mueren miles de personas a la espera de donantes. Parece ilógico pensar que hay gente dentro del personal de la salud que no considera esto como realidad. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (5-1-14-76-2)

13) 3 de cada 4 encuestados, piensan ser donante no hace que los médicos sean propensos a salvar su vida, contrario a la afirmación formulada de que si se indica tener la intención de ser donante, los médicos serán menos propensos a tratar de salvar la vida. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (66-9-10-6-6)

14) Un 78% de los encuestados indica que el deseo de donar órganos debe ser honrado por todos, incluso por encima de las objeciones de los familiares. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (9-5-9-69-6)

**Tabla 9. Creencias (Parte II) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN.
Segundo semestre de 2015 (n=143)**

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
15. Los trasplantes van a menudo a las personas que no lo merecen.	53,85%	14,69%	13,29%	6,29%	11,89%
16. Teniendo en cuenta la igualdad de necesidad, una persona pobre tiene una buena oportunidad como una persona rica de conseguir un trasplante de órganos.	12,59%	9,09%	23,78%	49,65%	4,90%
17. Los médicos hacen todo lo posible para salvar la vida de una persona antes de considerar incluso la donación de órganos.	2,80%	2,80%	11,19%	81,82%	1,40%
18. El trasplante de órganos es un procedimiento médico experimental.	67,13%	11,89%	6,29%	5,59%	9,09%
19. La donación de órganos y tejidos está en contra de mi religión.	76,22%	6,29%	3,50%	0,70%	13,29%
20. La gente de mi edad puede donar órganos.	6,29%	0,70%	5,59%	84,62%	2,80%
21. Es imposible tener un funeral normal tras la donación de órganos y tejidos.	58,04%	5,59%	1,40%	30,77%	4,20%
22. La gente de mi edad puede acceder a los trasplantes de órganos.	4,20%	0,00%	7,69%	86,71%	1,40%
23. Los órganos deben ser distribuidos de manera que la vida esperada del órgano sea similar a la vida esperada del destinatario. Por ejemplo, las personas mayores generalmente deberían obtener órganos de más edad y los más jóvenes deberían recibir órganos más jóvenes.	39,86%	11,19%	22,38%	16,08%	10,49%
24. Usted estaría de acuerdo en recibir un trasplante de órgano si este salvara su vida.	4,90%	0,00%	9,09%	83,92%	2,10%
25. Las personas mayores de 50 años pueden donar sus órganos.	6,29%	2,80%	20,98%	60,14%	9,79%
26. Las personas mayores de 50 años pueden recibir un trasplante.	2,10%	2,10%	13,99%	73,43%	8,39%
27. El sistema de trasplante de Colombia utiliza un enfoque justo para distribuir los órganos a los pacientes.	10,49%	3,50%	30,77%	22,38%	32,87%
28. Muchas personas lista de espera nacional de órganos mueren esperando un órgano no disponible en ese tiempo.	7,69%	1,40%	13,29%	75,52%	2,10%
29. Se debe concientizar al personal de salud de la importancia de la donación de órganos.	2,80%	0,00%	4,90%	91,61%	0,70%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Se continúa analizando los datos obtenidos de las creencias de la gente. Se menciona si va de acuerdo o en desacuerdo a la afirmación formulada en la encuesta y también cual fue la característica que dio puntaje positivo a la hora de evaluar las creencias asignando un punto por cada una. Entre paréntesis se mencionan los porcentajes obtenidos en este orden: (Totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente de acuerdo, Totalmente de acuerdo y Ni de acuerdo ni en desacuerdo.)

15) Un 67% de los encuestados está en desacuerdo los trasplantes no van a personas que no los merecen, contrario a la afirmación formulada de que si van a personas que no lo merecen, casi un 20% opina esto, hay que estudiar las causas. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (53-14-13-6-11)

16) Más del 70% de los encuestados opinan que no importa el nivel económico a la hora de tener oportunidad de recibir un órgano, es importante ver las causas que hacen que uno de cada cinco personas piensan que hay inequidad a la hora de la distribución de órganos por el nivel socioeconómico. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (12-9-23-49-4)

17) 9 de cada 10 individuos opinan que los médicos siempre intentan salvar la vida de los pacientes antes de pensar en donación de órganos, lo que significa que hay buena confianza en el personal médico que atiende a las personas. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (3-3-11-81-1)

18) Un 78% de los encuestados opinan que la donación de órganos no es un proceso experimental, contrario a la afirmación formulada en la encuesta de que si es un proceso experimental, la donación de órganos es un procedimiento que lleva haciéndose durante más de 4 décadas. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (67-11-6-5-9)

19) Más del 80% de los encuestados opina que la donación de órganos y tejidos no está en contra de su religión, contrario a la afirmación propuesta en el formulario de que si va en contra de su religión, sin embargo hay que destacar el 13% que no está de acuerdo ni en desacuerdo con esta pregunta por que demuestra falta de información respecto al tema. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (76-6-4-1-13)

20) 9 de cada 10 individuos está de acuerdo con que la gente de mi edad puede donar órganos. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (6-1-5-85-3)

21) 6 de cada 10 individuos opinan que es posible tener un funeral normal tras haber donado órganos y tejidos, contrario a lo formulado en la encuesta de que es imposible

tener un funeral normal tras haberlos donado, es preocupante que 3 de cada 10 individuos opinen esto pues también denota falta de información. (58-5-1-30-4)

22) Mas del 90% de la gente está de acuerdo que con que la gente de su edad puede recibir órganos. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (4-0-7-86-1)

23) La gente opina que los órganos no deben ser distribuidos según grupo etario, lo que significa que deben ser aleatorios y no ser entregados según la esperanza de vida del órgano o la persona, contrario a lo que está afirmando el formulario de que deben ser distribuidos órganos de mayor edad a personas mayores y viceversa. El estar parcial o totalmente en desacuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (39-11-22-16-10)

24) Más del 90% de los individuos están dispuestos a recibir órganos si este le salva la vida, lo cual demuestra que la gran mayoría de individuos prefieren la vida a la muerte si un órgano los salva. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (4-0-9-83-2)

25) 8 de cada 10 individuos opina que las personas mayores de 50 años pueden donar órganos. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (6-2-20-60-9)

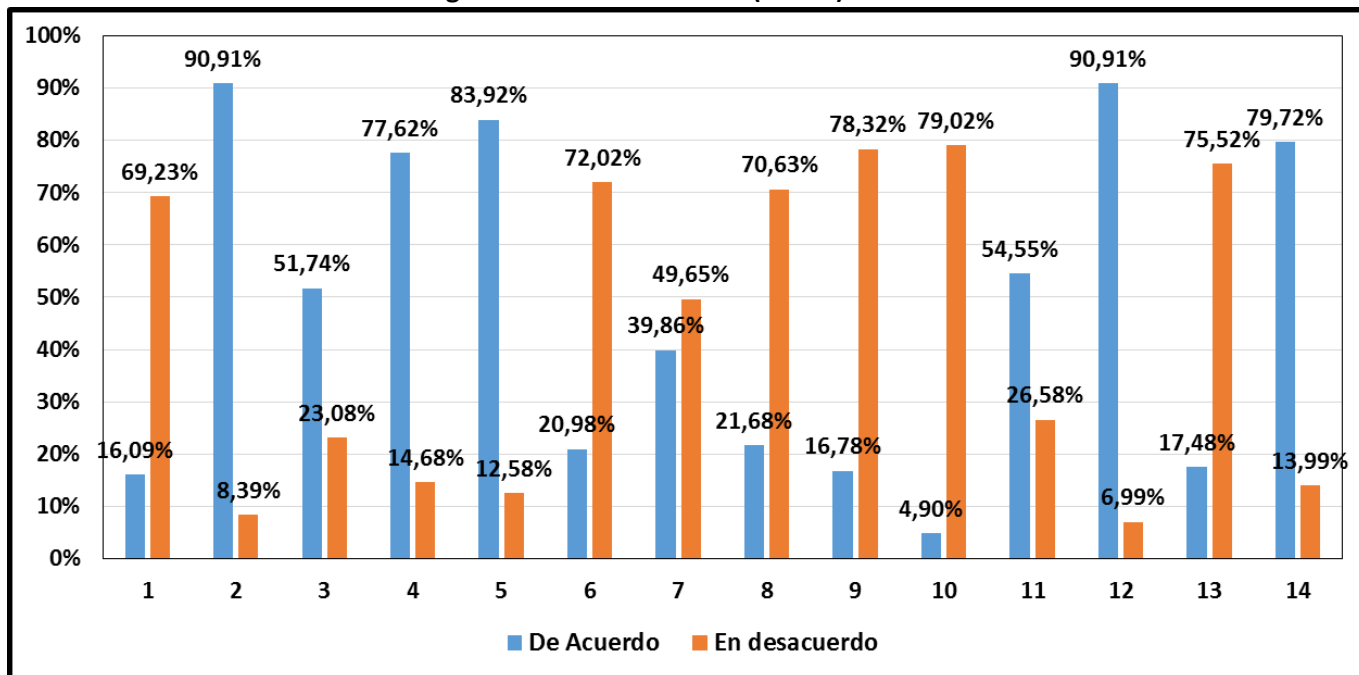
26) El 86% de los individuos opina que las personas mayores de 50 pueden recibir órganos. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (2-2-13-73-8)

27) Solamente la mitad de los individuos opina que en Colombia se distribuyen de forma justa los órganos a los pacientes, al igual que un tercio de los encuestados no tiene una opinión certera de esto lo cual indica que hay desconfianza en el sistema de salud a la hora de distribuir órganos. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (10-3-30-22-32)

28) Solo 7 de cada 10 individuos opina que muchas personas en el país mueren a la espera de una donación, lo cual demuestra que aún hay gente en Colombia que no está relacionada con la problemática de la falta de donación voluntaria por parte de las personas. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (7-1-13-57-2)

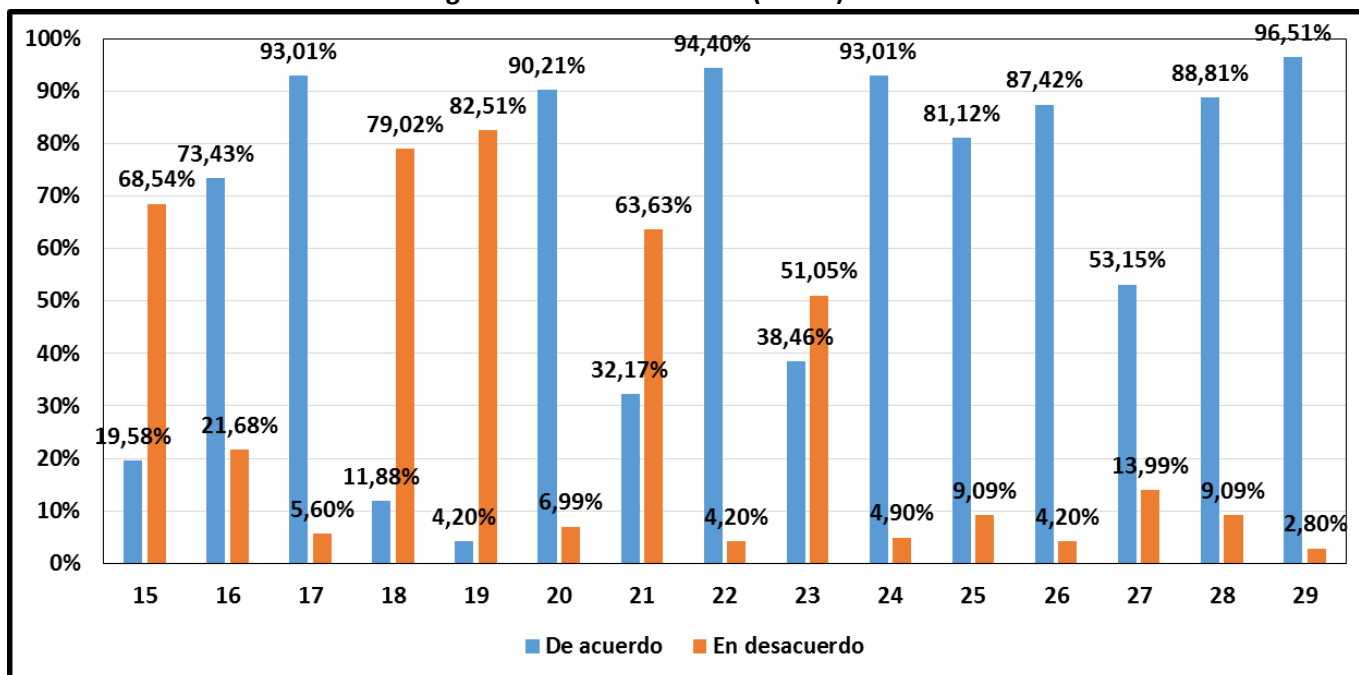
29) más del 95% de los individuos opina que se debe concientizar al personal de salud en temas relacionados con la donación de órganos. El estar parcial o totalmente de acuerdo fue la característica que se consideró la correcta al ir a favor de la donación de órganos. (2-0-5-91-0)

Gráfico 12. Creencias (Parte I) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 8

Gráfico 13. Creencias (Parte II) frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



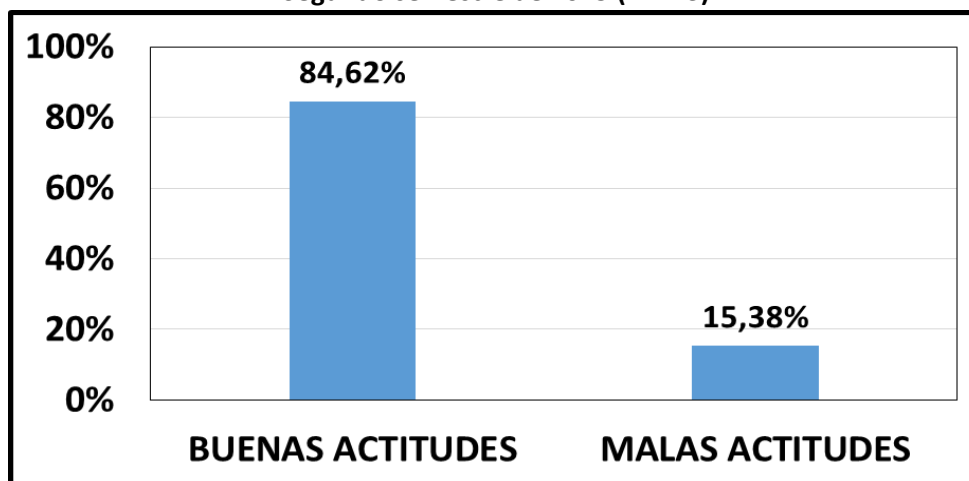
Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Puntuación Actitudes, Conocimientos Y Creencias sobre donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

		n°	Porcentaje
Actitudes (11 Puntos en total)	Buenas Actitudes (> = 8 Puntos)	121	84,62%
	Malas Actitudes (< 8 Puntos)	22	15,38%
Conocimientos (6 Puntos en total)	Conocimientos Buenos (> = 4 Puntos)	35	24,48%
	Conocimientos Intermedios (3 Puntos)	42	29,37%
	Malos Conocimientos (< 3 Puntos)	66	46,15%
Creencias (29 Puntos en total)	Creencias Acertadas (> = 21 Puntos)	109	76,22%
	Creencias Dudosas (> = 15 Puntos)	26	18,18%
	Creencias Desacertadas (< 15 Puntos)	8	5,59%

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

Gráfico 14. Puntuación actitudes frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



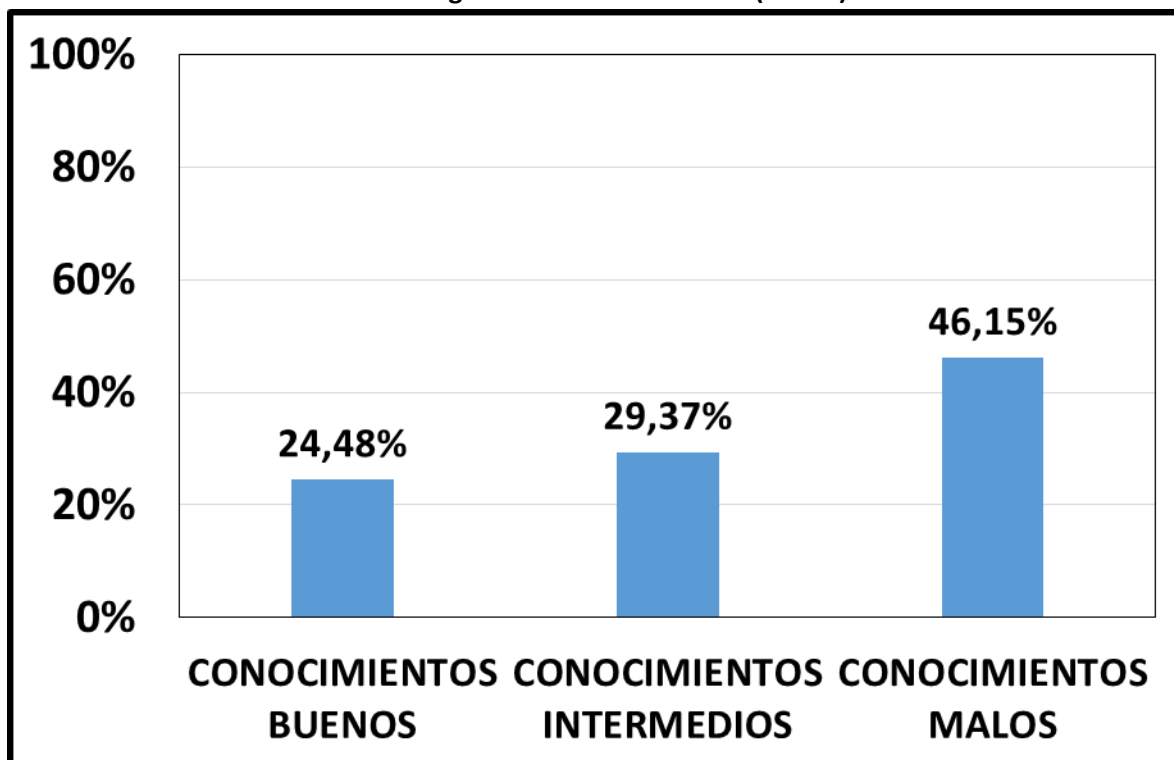
Fuente: Tabla 10

Se les llama actitudes buenas a aquellas que van en pro de la causa de donación de órganos, y que de los 11 puntos en total fueron obtenidos mayor o igual a 8 puntos, y malas aquellas que no van a favor de la donación de órganos y que pueden llevar a malas actitudes a otras personas, estas son las que fueron menores a 8 puntos.

En General la población se vio una actitud a favor de la donación de órganos, puesto que un 84,6% dio positivo tras realizar el score de las actitudes, solo un 15% cuenta con malas actitudes en cuanto a la donación de órganos.

Esto demuestra que en general el personal de la salud cuenta con actitudes que van en pro de la donación de órganos y que en general están capacitados para motivar a los pacientes desde su punto de vista. Aunque, el hecho que todavía hayan prejuicios o malas actitudes dentro de la misma población hospitalaria por más que sea una minoría es motivo de discusión, pues esta debe ser la población que genere actitudes positivas en los pacientes y brindarles consejo para realizar decisiones de las que todos se beneficien.

Gráfico 15. Puntuación conocimientos frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 10

Se llama Buenos conocimientos a aquellos individuos que tras realizar el test objetivo de conocimientos obtuvieron un resultado mayor o igual a 4 puntos de los 6 puntos en total, son la población que domina el tema, los que obtuvieron 3 puntos se les denominó conocimientos intermedios y son conocimientos considerados regulares o

dominio incompleto del tema, por último conocimientos malos a quienes tuvieron menos de 3 puntos.

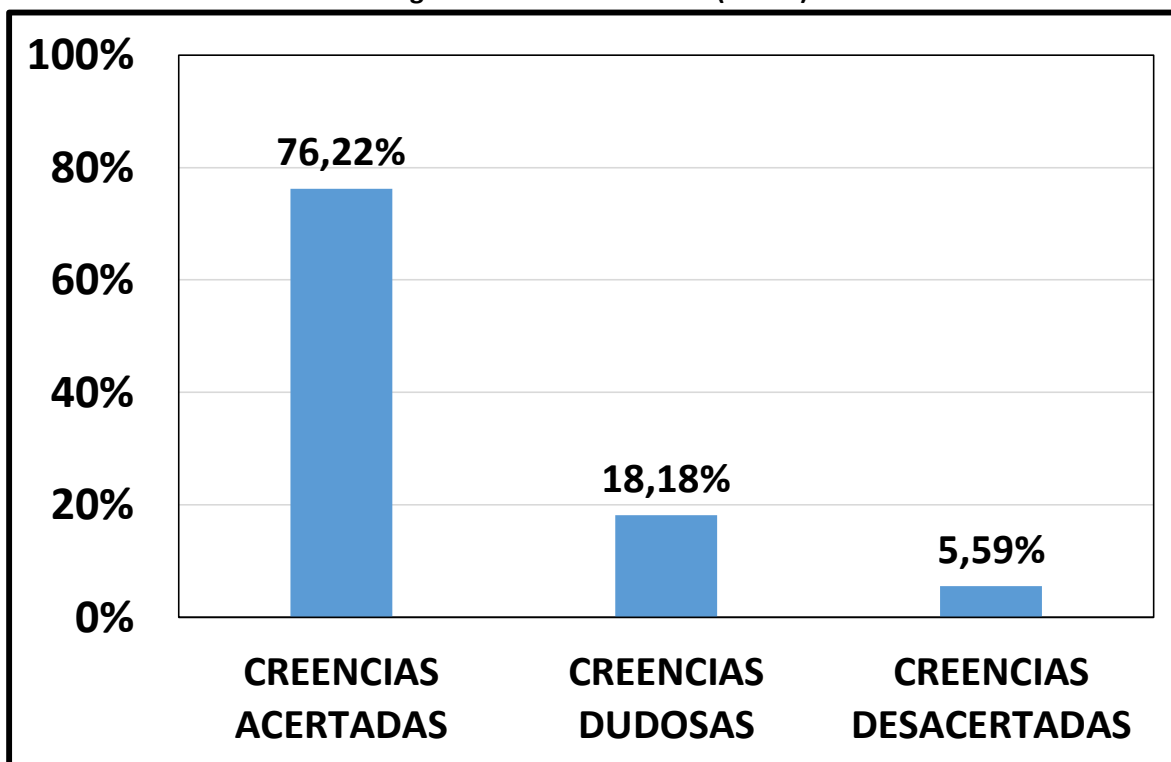
La población de la salud en cuanto a conocimientos solo 1 de cada 4 individuos tuvo buenos conocimientos, de los cuales por ser del personal de la salud debería ser la gran mayoría de los individuos los que tuvieran conocimientos a disposición con fin de generar buena cultura y transmitir conocimientos en general con respecto a tema.

En conocimientos intermedio los resultados arrojaron unos 29,37% conocimientos que se consideran regulares porque a pesar de saber de tema no se tiene seguridad si este nivel de conocimiento puede orientar correctamente a la población.

Un 46% casi la mitad de los individuos tuvieron conocimientos malos en cuanto al tema lo demuestra que todavía queda mucho por mejorar en lo que a conocimiento de donación se refiere.

Se deben generar espacios de actualización de conocimientos para el personal, y a poner a disposición del personal los recursos en cuanto a las normas de legislación vigentes de donación de órganos se refiere pues muchos no están familiarizados con la norma y de igual manera de conocimientos prácticos y objetivos de los protocolos.

Gráfico 16. Puntuación creencias frente a la donación de órganos del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)



Fuente: Tabla 10

Se denomina Creencias acertadas a aquellas creencias que van en pro de la donación de órganos, que tras realizar el puntaje de las 29 preguntas hayan obtenido un puntaje mayor o igual a 21, se denomina creencias dudosas a aquellos individuos que obtuvieron un puntaje mayor o igual a 15 y que dentro de sus creencias aún se encuentran mitos o tabúes que pueden conducir a que haya desinformación con respecto al tema, por último se denomina creencias desacertadas a aquellas creencias que vayan en contra de la donación de órganos y en este grupo están los individuos que obtuvieron menos de 15 puntos, en este grupo hay desinformación en cuanto al tema o percepciones que afectan su decisión a la hora de donar órganos o de informar amigos o familiares del tema.

Gran parte de la población, 3 de cada 4 tiene creencias que van en pro de la donación de órganos al denominarse creencias acertadas con respecto al tema, esto demuestra que dentro del personal de la salud la mayoría va dejando atrás los mitos y tabúes por la buena información y dominio del tema, sin embargo un 18% de los individuos está dentro del grupo que se denomina de creencias dudosas, que aunque tienen creencias que van a favor de la donación de órganos, en algunas otras fallan y esto puede conducir a veces no puedan comunicar las cosas bien como puede que sí, sin embargo este grupo es más abordable que el grupo creencias que se consideran malas correspondiente a un 5,6% que es una minoría, sin embargo al tratarse de personal de la salud hay que buscar las estrategias necesarias para buscar siempre por medio de la educación a conducir a buenas creencias en general por parte de todos.

3.2. Tablas Cruzadas de Actitudes, conocimientos y creencias según variables Sociodemográficas

Tabla 11. Actitudes según Variables Sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

		BUENAS ACTITUDES		MALAS ACTITUDES		CHI CUADRADO	PROBABILIDAD
		n°	%	n°	%		
EDAD	20 - 29	40	85,11%	7	14,89%	0,1262	0,7224
	30 - 39	31	79,49%	8	20,51%		
	40 - 49	33	89,19%	4	10,81%		
	>50	17	85,00%	3	15,00%		
SEXO	Masculino	41	91,11%	4	8,89%	2,1135	0,146
	Femenino	80	81,63%	18	18,37%		
ESTRATO	1	6	75,00%	2	25,00%	3,6743	0,0553
	2	31	73,81%	11	26,19%		
	3	21	95,45%	1	4,55%		
	4	13	86,67%	2	13,33%		
	5	27	87,10%	4	12,90%		
	6	23	92,00%	2	8,00%		
CARGO	Médico General	8	80,00%	2	20,00%	1,0514	0,3052
	Médico Especialista	39	86,67%	6	13,33%		
	Enfermera Jefe	17	80,95%	4	19,05%		
	Auxiliar De Enfermería	38	79,17%	10	20,83%		
	Fisioterapeuta	6	100,00%	0	0,00%		
	Instrumentador Quirúrgico	4	100,00%	0	0,00%		
	Médico Subespecialista	8	100,00%	0	0,00%		
	Nutricionista	1	100,00%	0	0,00%		
RELIGIÓN	Católica	97	86,61%	15	13,39%	1,3218	0,2503
	Protestante (Evangélico)	13	81,25%	3	18,75%		
	Testigo de jehová	1	50,00%	1	50,00%		
	Musulmán	0	0,00%	1	100,00%		
	No practica	7	100,00%	0	0,00%		
	Otros	3	60,00%	2	40,00%		

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

A la hora de analizar las actitudes de los individuos encuestados, con respecto a las variables sociodemográficas, el grupo etario que mayor porcentaje de actitudes tuvo en pro de la donación de órganos fue el de 40 – 49 años con un 89% de buenas actitudes y solo un 10,81% de este grupo con malas actitudes, frente al grupo de 30 – 39 años que fue el que menor porcentaje obtuvo de buenas actitudes con un 79,49% y un 20,51% de malas actitudes, el valor de P (0,7224) nos hace pensar que no hay relación significativa entre estas dos variables al ser mayor a 0,05

Las actitudes según el sexo, el grupo masculino tuvo una mejor actitud, de 91,11% frente al femenino del 81, 63%, su valor de P (0,146) es mayor a 0,05 no hay significancia estadística.

Las actitudes según el estrato socioeconómico el grupo que más porcentaje obtuvo fue el estrato 3 con un 95,45% y solo un 4,55% con malas actitudes, el grupo con más malas actitudes fue el estrato 1 con un 25% de malas actitudes y un 75% de buenas actitudes, el valor de P (0,0553) estuvo muy cerca de 0,05 lo cual nos hace pensar que puede haber una relación Borderline (Limitrofe).

Las actitudes según el cargo, varios oficios tuvieron un 100% de buenas actitudes, el grupo de fisioterapia, Instrumentación Quirúrgica, médicos subespecialistas y nutricionistas, frente al grupo de auxiliares de enfermería que fue el grupo que más bajas actitudes tuvo con un 79,17% y 20,83% de malas actitudes, el valor de P (0,3052) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

Las actitudes según la religión, el grupo que mayor tuvo porcentaje de buenas actitudes con un 100% fue el de los no practicantes, luego sigue el grupo de la fe católica con un 86,61%, luego el protestantismo evangélico con un 81,25%, sigue el grupo de las otras religiones con un 60%, los testigos de jehová con 50%, y por último el islam, que por ser un solo individuo de este grupo, hubo un 100% calificado como malas actitudes. Con un Valor de P de 0,2503 siendo mayor a 0,05 se dice que no hay relación significativa entre las dos variables.

Tabla 12. Conocimientos según Variables Sociodemográficas del personal de la salud en el HUN.
Segundo semestre de 2015 (n=143)

		CONOCIMIENTOS BUENOS		CONOCIMIENTOS INTERMEDIOS		CONOCIMIENTOS MALOS		CHI CUADRADO	PROBABILIDAD
		n°	%	n°	%	n°	%		
EDAD	20 - 29	8	17,02%	19	40,43%	20	42,55%	9,1828	0,1636
	30 - 39	15	38,46%	9	23,08%	15	38,46%		
	40 - 49	7	18,92%	9	24,32%	21	56,76%		
	>50	5	25,00%	5	25,00%	10	50,00%		
SEXO	Masculino	14	31,11%	11	24,44%	20	44,44%	1,7654	0,4137
	Femenino	21	21,43%	31	31,63%	46	46,94%		
ESTRATO	1	2	25,00%	4	50,00%	2	25,00%	7,9183	0,6368
	2	11	26,19%	16	38,10%	15	35,71%		
	3	4	18,18%	6	27,27%	12	54,55%		
	4	5	33,33%	2	13,33%	8	53,33%		
	5	8	25,81%	8	25,81%	15	48,39%		
	6	5	20,00%	6	24,00%	14	56,00%		
CARGO	Médico General	1	10,00%	4	40,00%	5	50,00%	15,1785	0,3661
	Médico Especialista	10	22,22%	8	17,78%	27	60,00%		
	Enfermera Jefe	4	19,05%	7	33,33%	10	47,62%		
	Auxiliar De Enfermería	14	29,17%	18	37,50%	16	33,33%		
	Fisioterapeuta	2	33,33%	2	33,33%	2	33,33%		
	Instrumentador Quirúrgico	0	0,00%	1	25,00%	3	75,00%		
	Médico Subespecialista	4	50,00%	2	25,00%	2	25,00%		
	Nutricionista	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%		
RELIGIÓN	Católica	25	22,32%	31	27,68%	56	50,00%	11,3035	0,3344
	Protestante (Evangélico)	4	25,00%	6	37,50%	6	37,50%		
	Testigo de jehová	1	50,00%	1	50,00%	0	0,00%		
	Musulmán	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%		
	No practica	2	28,57%	1	14,29%	4	57,14%		
	Otros	3	60,00%	2	40,00%	0	0,00%		

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

A la hora de analizar los conocimientos de los individuos encuestados con respecto a las variables sociodemográficas, el grupo etario que mayor porcentaje de buenos conocimiento tuvo acerca de la donación de órganos fue el de 30 - 39 años con un 38,46% de buenos conocimientos, un 40,43% de conocimientos intermedios, y un

42,55% de malos conocimientos, frente al grupo de 20 – 29 años que fue el que menor porcentaje obtuvo de buenos conocimientos con un 17% de buenos conocimientos, 40,43% de conocimientos intermedios y 42,55% de conocimientos malos, el grupo que más tuvo porcentaje de conocimientos malos fue el de 40-49 años con un 56,76%, un 18,92 % de conocimientos buenos y 24,32% de conocimientos intermedios, el valor de P (0,1636) nos hace pensar que no hay relación significativa entre estas dos variables al ser mayor a 0,05.

Los conocimientos según el sexo, el grupo masculino tuvo mayor porcentaje de individuos en conocimiento buenos de 31,11%, un 24,44% de conocimientos intermedios y un 44,44% de conocimientos malos, frente al femenino de 21,43% de conocimientos buenos, un 31,63% de conocimientos intermedios y un 46,94% de conocimientos malo, su valor de P (0,4137) es mayor a 0,05 no hay significancia estadística.

Las conocimientos por estrato socioeconómico, el grupo que más porcentaje obtuvo de conocimientos buenos fue el estrato 4 con un 33,33%, un 13,33% de conocimientos intermedios y un 53,33% de conocimientos malos, frente al grupo de menor conocimientos que fue el estrato 3 con un 18,18% de conocimientos buenos, un 27,27% de conocimientos intermedios y un 54,55% de conocimientos malos. El grupo que tuvo conocimientos más bajos fue el estrato 6 con un 56% de los individuos, y un 20% de conocimientos buenos con un 24% de conocimientos intermedios, el valor de P (0,6368) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

Los conocimientos según el cargo, el grupo que mejores conocimientos buenos tuvo del tema fue el de los médicos subespecialistas con un 50% de los individuos, un 25% de conocimientos intermedios y un 25% de conocimientos malos, frente a nutrición e instrumentación quirúrgica que obtuvieron un 0% de conocimientos buenos, y al mismo tiempo nutrición fue el grupo con mayor porcentaje de conocimientos malos un 100% al ser un solo individuo encuestado, el valor de P (0,3661) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

Los conocimientos según la religión, el grupo que mayor tuvo porcentaje de buenos conocimientos con un 60% fue el de “otras religiones”, con un 40% de conocimientos intermedios y un 0% de conocimientos malos, frente al grupo del islam que contó con un 0% de conocimientos buenos, 100% de conocimientos intermedios y 0% de conocimientos malos. El grupo que mayor porcentaje de conocimientos malos fue los no practicantes de ninguna religión con un 57,14%, que cuenta con un 28,57% de conocimientos buenos y un 14,29% de conocimientos intermedios. El valor de P (0,3344) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

Tabla 13. Creencias según Variables Sociodemográficas del personal de la salud en el HUN. Segundo semestre de 2015 (n=143)

		CREENCIAS ACERTADAS		CREENCIAS DUDOSAS		CREENCIAS DESACERTADAS		CHI CUADRADO	PROBABILIDAD
		n°	%	n°	%	n°	%		
EDAD	20 - 29	37	78,72%	5	10,64%	5	10,64%	8,6413	0,1948
	30 - 39	26	66,67%	11	28,21%	2	5,13%		
	40 - 49	30	81,08%	7	18,92%	0	0,00%		
	>50	16	80,00%	3	15,00%	1	5,00%		
SEXO	Masculino	39	86,67%	4	8,89%	2	4,44%	4,2135	0,1216
	Femenino	70	71,43%	22	22,45%	6	6,12%		
ESTRATO	1	6	75,00%	2	25,00%	0	0,00%	9,6744	0,4695
	2	27	64,29%	12	28,57%	3	7,14%		
	3	18	81,82%	2	9,09%	2	9,09%		
	4	13	86,67%	1	6,67%	1	6,67%		
	5	23	74,19%	7	22,58%	1	3,23%		
	6	22	88,00%	2	8,00%	1	4,00%		
CARGO	Médico General	9	90,00%	0	0,00%	1	10,00%	14,8575	0,388
	Médico Especialista	35	77,78%	9	20,00%	1	2,22%		
	Enfermera Jefe	15	71,43%	4	19,05%	2	9,52%		
	Auxiliar De Enfermería	33	68,75%	11	22,92%	4	8,33%		
	Fisioterapeuta	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%		
	Instrumentador Quirúrgico	3	75,00%	1	25,00%	0	0,00%		
	Médico Subespecialista	8	100,00%	0	0,00%	0	0,00%		
	Nutricionista	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%		
RELIGIÓN	Católica	86	76,79%	22	19,64%	4	3,57%	12,9436	0,2268
	Protestante (Evangélico)	11	68,75%	3	18,75%	2	12,50%		
	Testigo de jehová	1	50,00%	0	0,00%	1	50,00%		
	Musulmán	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%		
	No practica	6	85,71%	0	0,00%	1	14,29%		
	Otros	4	80,00%	1	20,00%	0	0,00%		

Fuente: Datos tomados por el grupo investigador. 2015

A la hora de analizar las creencias según si son acertadas al ir a favor de la donación de órganos, dudosas si están entre a favor y en contra de ir por la donación de órganos y desacertadas al ir en contra de la donación de órganos con respecto a las variables sociodemográficas, el grupo etario que mayor porcentaje de creencias acertadas tuvo acerca de la donación de órganos fue el de 40 - 49 años con un 81% de creencias acertadas y un 18,92% de creencias dudosas, frente al grupo de 30 – 39 años que fue que menor porcentaje de creencias acertadas tuvo, de 66,67%, con un 28,21% de creencias dudosas y 5,13% de creencias desacertadas. El grupo que mayor porcentaje de individuos de creencias desacertadas fue el de 20 – 29 años con un 10,64%, que cuenta con un 78,72% de creencias acertadas y 10,64% de creencias dudosas, el valor de P (0,1948) nos hace pensar que no hay relación significativa entre estas dos variables al ser mayor a 0,05.

Las creencias según el sexo, el grupo masculino tuvo mayor porcentaje de creencias acertadas de un 86,67%, con un 8,89% de creencias dudosas y 4,44% de creencias desacertadas, frente al sexo femenino que obtuvo 71,43% de creencias acertadas, un 22,45% de creencias dudosas y un 6,12% de creencias desacertadas, su valor de P (0,1216) es mayor a 0,05 no hay significancia estadística.

Las creencias por estrato socioeconómico, el grupo que más porcentaje obtuvo de creencias acertadas fue el estrato 6 con un 88%, un 8% de creencias dudosas y un 4% de creencias desacertadas, frente al grupo de menor porcentaje de creencias acertadas que fue el estrato 5 con un 74,19% de creencias buenas, un 22,58% de creencias dudosas y un 3,23% de creencias desacertadas. El grupo que tuvo mayor porcentaje de creencias desacertadas fue el estrato 3 con un 9%, que también tiene un 81,82% de creencias acertadas y un 9% de creencias dudosas, el valor de P (0,4695) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

Las creencias según el cargo, el grupo que mayor porcentaje de creencias acertadas fue el de fisioterapia y médicos subespecialistas con un 100% de los individuos, frente al grupo de nutrición que fue el que menor porcentaje tuvo de creencias acertadas, que cuenta con un 0% y un 100% de creencias dudosas. El grupo que conto con mayor porcentaje de creencias desacertadas fue el de los médicos generales, con un 10%, además de un 90% de creencias acertadas, el valor de P (0,388) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

Las creencias según la religión, el grupo que mayor tuvo porcentaje de creencias acertadas con un 100% fue el islam, le sigue el grupo de los no practicantes con un 85,71% de creencias acertadas, luego las otras religiones con un 80% , la Fe católica con un 76,79%, El protestantismo evangélico con un 68,75%, frente al 50% de los testigos de Jehová que además cuentan con un 0% de creencias dudosas y 50% de creencias desacertadas, lo que los convierte también en el grupo con mayor porcentaje de creencias desacertadas El valor de P (0,2268) fue mayor a 0,05 por lo que no hay relación significativa entre las dos variables.

4. DISCUSIÓN

El resultado de la encuesta nos demostró que la mayoría de los encuestados presentaban una actitud positiva que fomentaba la donación de órganos (84,62%), pero muy pocos tiene un carnet de donante (15.4%) frente a El National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors que se encontró que el 32.1% tramitaron un carnet de donante de órgano (59), estudios que también concuerdan con uno realizado en el servicio de cirugía de San Juan de Dios Chile en el que encontraron que 70% de los profesionales encuestados mostraron una actitud positiva hacia la donación de órganos pero un bajo porcentaje lo había formalizado con algún documento y gran parte estuvo de acuerdo a ponerlo en documentos de identidad a futuro, en nuestro estudio hubo un 84% de buenas actitudes pero solo un 80% estaría de acuerdo a futuro con ponerlo en documentos de identidad. (61)

En Estados Unidos ya existe la ley que permite indicar si quiere donar sus órganos en diferentes documentos, en este estudio se evidencio que las personas preferían certificar en sus licencia de conducir (60.1 %) que son donantes de órganos que hacer trámites para adquirir un documento especial (carnet de donante 32,1%) para evidenciar su estado de donante en caso de accidente fatal o muerte. (59)

Esto nos hacer pensar que en nuestro país que no está esta implementada esta medida, muchas personas no expresan su calidad de donante, pues no existe la facilidad de usar cualquier documento sino que hay que tramitar un documento específico y no todas las personas están dispuestas a invertir su tiempo en realizar este proceso Aunque un 80% Aceptarían ponerlo al reverso si se implementara la ley que está en proceso.

El estudio realizado en Chile refleja poca comunicación y evasión del tema de la donación, pues es muy bajo el porcentaje de médicos que ha comentado el tema con sus pacientes (40%), en nuestro estudio un 34,3% ha comentado el tema con algún paciente. (61)

En El National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors demostró que 23,4% de las personas no estarían a favor del consentimiento presuntivo de donación de órganos lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en nuestro proyecto el cual nos indicó que 26,6% no aceptan la idea de un consentimiento presuntivo de donación de órganos. Podemos inferir que en ambos estudios la mayor parte de la población encuestada está a favor del consentimiento presuntivo el cual da potestad de preservar los órganos para donación posterior a la muerte (59)

En el estudio Norteamericano se encontró que las personas quienes tenían una experiencia relacionada con donación de órganos (propia o de algún conocido) tenía una actitud más a favor de la donación de órganos 72,4 cuando tenía una experiencia y 58,3% cuando no tenían una experiencia, esto fue diferente en nuestro estudio pues a pesar de que solo un 14,7% tenían una experiencia de donación de órganos y el

84,62% de todas las personas encuestadas tenían una actitud a favor de la donación de órganos (59)

En cuanto a la parte de conocimientos comparando con el estudio chileno hay aceptación sobre los pocos conocimientos que hay en el tema los cuales se reflejan en el 40% de médicos diciendo tener alto conocimiento, 0% en enfermeras o matronas y 25% en paramédicos (61) , en nuestro estudio los individuos en general solo el 6,29% aceptaron conocimientos altos, el 21,68% sobresalientes, el 51,75% la mayoría regulares, y casi un 20% malos, frente al puntaje real obtenido de que apenas 1 de cada 4 tiene conocimientos buenos y casi la mitad de los individuos conocimientos malos con respecto al tema.

También en el estudio chileno en cuanto a muerte encefálica más de 80% de médicos respondieron afirmativamente sobre saber que es muerte encefálica, frente al 78,32% de nuestro estudio, sin embargo 1 de cada 3 médicos y más del 50% de enfermeras y matronas dice posibilidad de recuperación después de muerte encefálica, en nuestro estudio un 17% de los encuestados está de acuerdo con la posibilidad de recuperación tras muerte encefálica lo cual es llamativo. Lo que indica que dentro del mismo personal de la salud en estudios tanto de otros países como en el nuestro hay falencias en la parte de conocimientos en cuanto a muerte encefálica se refiere. (61)

Comparando preguntas relacionadas con los conocimientos de la donación de órganos en Colombia, a Partir del estudio con que se realizó la sección de conocimientos que también está enfocado en personal de salud de Colombia se obtuvo que: En el estudio realizado en el hospital universidad del norte solo el 48,95% del personal sabe que el diagnostico de muerte encefálica es clínico, en el estudio bogotano un 58,6% contesto esto correctamente, resultados similares pero favoreciendo el personal bogotano. (60)

Comparando Otras preguntas relacionadas con legislación y aspectos técnicos de la donación de órganos en Colombia, se obtuvo que un 58,6% de los encuestados, lo que representa más de la mitad supó correctamente la norma de notificación obligatoria de donación de órganos, en nuestro estudio solo Un tercio (29,37%) contesto correctamente, lo cual demuestra que a nivel de la costa es menor el conocimiento en cuanto a legislación se refiere. Al mismo tiempo que solo el 13,29% de personas en nuestro estudio contesto correctamente el tiempo de extracción de tejidos en donante caadáverico, frente al 31,3% del estudio bogotano (60)

Evaluando el conocimiento en protocolos en nuestro estudio 56,64% supo el papel del coordinador de órganos como el que establece la viabilidad del donante potencial, en el estudio bogotano el 66,68% contesto correctamente dato superior al arrojado por nuestra institución. (60)

Un estudio realizado a enfermeras de unidades de cuidados intensivos en Irán coincidió con nuestro estudio en que la mayoría del personal sabe vagamente las ventajas de la donación y no están debidamente capacitados teóricamente sobre la donación de órganos para posterior trasplante. El conocimiento del marco legal por parte del

personal de salud es muy pobre, escasamente el personal en la cúspide de la pirámide en salud (especialistas y subespecialistas) son los que más conocen las leyes que controlan este tema, pero aun teniendo cifras altas de desconocimiento. (62)

Con respecto a creencias se tomó como referencia para elaborar la encuesta el cual fue el National Survey Organ Donation comparándolo con los datos de creencias obtenidas en nuestro estudio, hay que resaltar que la mayoría de personas considera que no es importante ser enterrado al momento de morir con las partes completas del cuerpo estando en desacuerdo con un porcentaje de aproximadamente el 70% lo cual es inferior que el estudio en comparación con un 8%. Se debe tener en cuenta que se incluyen desacuerdo parcial y total, donde nuestro estudio cuenta con un mayor porcentaje de desacuerdo total. Según el estudio se cree que es muy importante informar a las familias sobre la posición de donar, con un porcentaje un poco mayor al 90%, el cual fue superado en el National Survey Organ Donation con un 96%. Llama la atención el porcentaje de desacuerdo de nuestro estudio con un 8%, superando al National Survey en un 5%. (59)

La mayoría del personal está en desacuerdo con la idea de que un familiar tenga la potestad de anular la decisión de donar del fallecido con un 72% en nuestro estudio, con porcentajes similares en ambos estudios en todas las respuestas, y específicamente difirieren en estar en desacuerdo en un 4% inferior en nuestro estudio. En cuanto a la discriminación y la posibilidad de recibir trasplantes, la mitad del personal encuestado está en desacuerdo con esta creencia mientras que en los resultados en comparación un 60% está en desacuerdo. (59)

Con relación a la posibilidad de recuperarse de la muerte encefálica hay una notable diferencia entre ambos estudios, aproximadamente un 75% de nuestro estudio tiene una correcta creencia mientras que en el otro estudio la mitad de encuestados. El 75% de personas en nuestro estudio cree que si un paciente tiene intención de donar, los médicos serían igual de propensos a salvarle que si no fuese así, patrón similar en el estudio comparado. (59)

La religión no se considera una creencia fuerte para impedir la donación, en ambos estudios se supera la mitad de encuestados con promedio de 87% en desacuerdo con que la religión va en contra de donar. (59)

Es una creencia general que alrededor del mundo hay una gran demanda de órganos para trasplante, incluso las campañas y los esfuerzos del personal de la salud hacen ver que hay una gran lista de espera. Lo anterior es una causa de que cerca del 90% de personas en nuestro estudio este de acuerdo con que muchas personas en lista de espera mueren en esta situación, comparándolo con el National Survey Organ Donation son valores similares. (59)

5. CONCLUSIONES

Los diferentes estudios que se han hecho a nivel mundial acerca de la donación de órganos, siempre suelen mostrar que a medida que pasa el tiempo la gente parece estar más a favor y no se deja llevar por preceptos del pasado, ni preceptos de otra índole.

En nuestro estudio, realizado a nivel del Hospital Universidad del Norte dentro del personal del Área de la salud sobre actitudes, conocimientos y creencias se concluyó lo siguiente:

En General la población se vio una actitud a favor de la donación de órganos, solo un 15% cuenta con malas actitudes en cuanto al tema, lo que nos da a entender que aún dentro de este mismo personal, hay cosas por trabajar referente a actitudes. Variables como edad, sexo, estrato socioeconómico, cargo y religión no influyeron en la carga de actitudes de manera significativa.

El hecho que todavía haya prejuicios o malas actitudes dentro de la misma población hospitalaria es motivo de discusión, hacen falta charlas interinstitucionales para ver que estrategias pueden tomarse a fin de generar espacios en pro de la donación de órganos.

La presencia de actitudes que van en contra de la donación de órganos dentro del personal de la salud también puede predisponer a la población de pacientes a tener actitudes similares pues muchos de los aspectos los aprenden del personal sanitario a su alrededor.

La población de la salud en cuanto a conocimientos solo 1 de cada 4 individuos tuvo buenos resultados, por lo que en general hacen falta capacitar práctica y teóricamente acerca de donación de órganos al personal sanitario. Variables como edad, sexo, estrato socioeconómico, cargo y religión no influyeron en la carga de conocimientos de manera significativa.

Los resultados de la investigación demostraron que todavía queda mucho por mejorar en conocimiento sobre donación de Organos. Hace falta poner a disposición del personal los recursos en cuanto a legislación de donación de órganos se refiere dado que muchos no están familiarizados con la norma, de igual manera dar a conocer conocimientos prácticos y objetivos de los protocolos. Debemos incentivar la adquisición de conocimientos mediante jornadas de actualización y capacitación. De esta manera el personal reforzará sus bases y actuará de forma más adecuada, podrán resolver las dudas de los pacientes y sus familiares acerca del tema, así se puede cambiar su opinión errada acerca del acto de donación de órganos y de esta forma el departamento verá con buenos ojos la donación de órganos lo cual se traduciría a futuro en una mejora en las cifras de donación en el departamento.

En cuanto a Creencias, 3 de cada 4 individuos mostró tener ideales que van en pro de la donación de órganos y que ayudan a que haya mejor disposición hacia el tema. El resto de individuos estuvo entre creencias que se consideran dudosas al no ir siempre en pro de la donación de órganos (un 18,18%) e individuos con creencias desacertadas (5,6%) en cuanto al tema, las cuales pueden influir en la decisión en general de donar o no donar, además de generar desinformación con la gente que ha discutido el tema. Variables como edad, sexo, estrato socioeconómico, cargo y religión no influyeron en las creencias de la gente con respecto a la donación de órganos de manera significativa.

Hace falta generar espacios de discusión entre personal de la salud para que no haya más falencias. A partir de la comunicación que se da a los pacientes y el nivel de entrenamiento que disponga el personal con respecto al tema es que se va a solucionar las falencias a nivel de donación de órganos. Tal como se había dicho anteriormente en el marco teórico una alternativa tan simple como generar cátedras de la teoría en legislación, normas y protocolos de la donación de órganos, generaba una mejor actitud, mucho mejores conocimientos y creencias en pro de la donación de órganos que a partir de ahí en adelante pueden ser dispuestas a pacientes para mejorar el nivel en cuanto este tema, el problema también radica en que haya una correcta comunicación entre personal-paciente que se genere una actitud altruista en la población y que esta información también sea correctamente distribuidas a sus familias, porque gran parte de esta decisión recae en ellos y la presión que generen en el paciente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe anual red de donación y trasplantes 2014. Bogotá: INS; 2015. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe%20final%20Red%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplantes%202014%20v04.pdf>
2. Valera A, De los Ángeles D, Gamboa GA. Situación actual de la donación de órganos y la bioética en Colombia. 2012. Universidad de La Sabana.
3. García G. Vida y muerte: bioética en el trasplante de órganos en muerte encefálica y donación de órganos. Comunidad de Madrid. 1995. p. 19.
4. Caplan A, Coelho D. The ethnics of organ transplants: The current debate. New York: Prometheus Books. 1998. p. 350.
5. Varga A. El trasplante de órganos. Bioética: principales problemas. Bogotá: San Pablo. 1998. p. 223-242.
6. Instituto Nacional de Salud-Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes. Informe Red de Donación y Trasplantes: Tercer Trimestre 2013. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-NacionalLaboratorios/Estadsticas/INFORME%20TERCER%20TRIMESTRE%202013.pdf>
7. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo-Cuenta de Alto Costo. Enfermedad Renal Crónica en Colombia. 2011 Disponible en: <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/Libro%20Enfermedad%20Renal%202011.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud-Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes. Informe Anual Red de Donación y Trasplantes 2012 Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Paginas/marco-Legal-documentos-tecnicos-y-estadisticas.aspx>.
9. Instituto Nacional de Salud-Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes. Informe Red de Donación y Trasplantes: primer Semestre 2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe%20%20Red%20Nacional%20de%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplantes%20I%20semestre%20%202014.pdf>
10. Instituto Nacional de Salud-Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes. Información actividad de trasplante colombia 2007. Disponible en: <http://ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Estadisticas%20Trasplantes%202007.pdf>
11. Solar S, Ovalle A, Simian M, Escobar J, Beca J. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. Rev Chil Cir [online]. 2008, vol.60, n.3, pp. 262-267. ISSN 0718-4026. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262008000300017>.
12. Mocan N, Tekin E. The determinants of the willingness to donate an organ among young adults: evidence from the United States and the European Union. Soc Sci Med. 2007;65(12):2527-2538.

13. Yilmaz TU. Importance of education in organs donation. *Experimental and clinical transplantation* 2011 Dec; 9 (6): 370-5.
14. Wakefield C, Reid J, Homewood J. Religious and ethnic influences on willingness to donate organs and donor behavior: an Australian perspective. *Progress in Transplantation*. 2011;21:161-168.
15. Gauher ST, Khehar R, Rajput G, Hayat A, Bakshi B, Chawla H, Cox BM, Warrens AN. The factors that influence attitudes toward organ donation for transplantation among UK university students of Indian and Pakistani descent. *Clin Transplant* 2013; 27: 359–367 DOI: 10.1111/ctr.12096.
16. Abidin Z, Ming W, Loch A, Hilmi I, Hautmann O, “Are health professionals responsible for the shortage of organs from deceased donors in Malaysia?” *Transplant International*, vol. 26, no. 2, pp. 187–194, 2013.
17. Chernenko SM, Jensen L, Newburn-Cook C, and Bigam DL, “Organ donation and transplantation: a survey of critical care health professionals in nontransplant hospitals”, *Progress in Transplantation*, vol. 15, no. 1, pp. 69–77, 2005.
18. Ibáñez LA, Hernández ME, Torrens M. 14 años de experiencia en donación de órganos para trasplante. España: *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*; 2008.
19. Ley 30/1979, de 27 de Octubre, por la cual se dictan las disposiciones sobre la extracción y trasplante de órganos. España BOE N.º 266 (Nov. 6, 1979).
20. Real decreto 2070/1999, de 30 de Diciembre, por el cual se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. España BOE N.º 3 (Ene. 4, 2000).
21. Cambell GM, Sutherland FR. Non-heart-beating organ as a source of kidney for transplantation: a chart review. *CMAJ*. 1999;160: 1573-6.
22. Ribalta A, Sanroma M, Agustí E, Deulofeu R. The CatAsistol project in Catalonia, Spain: Providing means from public administration. Abstract presentación oral Organ Donation Congresses 8th ISODP 5th ITCS. 2005 Dec 3-7; Gramado, Brazil. 3-7 de septiembre de 2005. Disponible abstracts del congreso, página 33.
23. García-Maset R, Guirado L, Vela E, Cleries M, Díaz JM, Sola R. Living donor renal transplantation in Catalonia: Overall results and comparison of survival with cadaveric donor renal transplantation. *Transplant Proc*. 2005; 37:3682-3.
24. Kok NF, Weimar W, Alwayn IP, Ijzermans JN. The current practice of live donor nephrectomy in Europe. *Transplantation*. 2006;82:892-7.
25. Restrepo J. Los trasplantes en Colombia: limitados por las leyes, pero con futuro. *Periódico El Pulso*. Septiembre de 2001. Recuperado de: <http://www.periodicoelpulso.com/html/sept01/general/geral-09.htm>

26. Asociación de Trasplantados de Corazón y Pulmón de Asturias. Información sobre donación y trasplante de órganos. 2010. Disponible en: <http://atcpasturias.com/>
27. Farfán F. Tráfico de órganos humanos y ley penal. 2007. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley.
28. Pérez MA, Martín A, Navarro A, Ruano JJ, Blanco A. Programa de intervención psicológica en el personal de enfermería para potenciar la donación de órganos. 2003.
29. Randhawa G. An exploratory study examining the influence of religion on attitudes towards organ donation among the Asian population in Luton, UK. *Nephrol: Dial Transplant* 1998; 13: 1949.
30. Ahmed W, Harris S, Brown E. Attitudes to organ donation among South Asians in an English high street. *J R Soc Med* 1999; 92: 626.
31. Pham H, Spigner C. Knowledge and opinions about organ donation and transplantation among Vietnamese Americans in Seattle, Washington: a pilot study. *Clin Transplant* 2004; 18: 707.
32. Davis C, Randhawa G. "Don't know enough about it!": awareness and attitudes toward organ donation and transplantation among the Black Caribbean and Black African Population in Lambeth, Southwark, and Lewisham, United Kingdom. *Transplantation* 2004; 78: 420.
33. Grubestic TH. Driving donation: a geographic analysis of potential organ donors in the state of Ohio, USA. *Soc Sci Med* 2000; 51: 1197.
34. Feliksiak M, "Attitude to organ transplantation," 2012, disponible en: http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_105_12.PDF
35. Exley MH, Serbin MF, and Goldstein RM, "Approaching families for organ donation: physicians are willing," *Texas Medicine*, vol.88, no.9, pp.58–61, 1992.
36. Weiss R. Boosting organ donation among Hispanics. *Health Progress* 2003; 84:13–4. [PubMed: 12592936]
37. Frates J, Bohrer GG. Hispanic perceptions of organ donation. *Progress in Transplantation* 2002;12:169–75. [PubMed: 12371041]
38. Rodrigue JR, Fleishman A, Fitzpatrick S, Boger M. Organ Donation Knowledge, Willingness, and Beliefs of Motor Vehicle Clerks. *Transplantation*. 2014 Sep 12.
39. Guerra R. donación de órganos comprensión y significado [tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de ciencias sociales; 2005.
40. Zurani N, Robson H, Razack AH, Dublin N. Review Paper: Organ Transplants: Ethical, Social, and Religious Issues in a Multicultural Society. *Asia Pac J Public Health* July 2010 22: 271-278.
41. Geke A. Approaching donor families: culture, religion & ethnicity. *Current Opinion in Organ Transplantation* 2006, 11:123–129.
42. Aslam M, Hameed W. UK Muslim graduates need more information about organ donation and transplant. *Transpl Int* 2007; 21: 92.
43. Sugunasiri SH. The buddhist view concerning the dead body. *Transplant Proc* 1990;22(3):947-9.
44. Liu Y, Lei H, Qui F. Investigation of attitudes toward organ transplantation in young people in China. *Chin Med J (Engl)* 1997;110(3):210-5.

45. Kosieradzki M, Jakubowska A, Feliksiak M, et al Attitude of Healthcare Professionals: A Major Limiting Factor in Organ Donation from Brain-Dead Donors
46. Edwin AR, Raja D. Attitudes of health care professionals towards organ donation. Indian J Urol [serial online] 2000 [cited 2014 Nov 7];16:98-105. Available from: <http://www.indianjurolog.com/text.asp?2000/16/2/98/22205>.
47. Organ and tissue donation services for SC. LifePoint, Inc. Disponible en: http://www.lifepoint-sc.org/facts_what.htm
48. Manrique M, Flores E, Rimolo F, Matamoros M, Mora G. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante. Rev. costarric. cienc. méd vol.26 n.1-2 San José Jan. 2005
49. Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez D, González Felipe, Jara C, Céspedes A, Godoy M, Jirón A. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante / Knowledge about organ donation and transplantation in a hospital with transplant program Rev. chil. cir;55(3):244-248, jun. 2003. tab.
50. Deulofeu R, et al. Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España. Med Clin (Barc). 2009. doi:10.1016/j.medcli.2009.07.012
51. Schaeffner ES, Windisch W, Freidel K, Breitenfeldt K, Winkelmayr WC. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. Clinical Transplantation. 15 June 2004 - Volume 77 - Issue 11 - pp 1714-1718
52. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Canteras M, Parrilla P. Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. Aten Primaria. 2004;34:528-33.
53. Agaba EL, Ocheke EL, Agaba PA, Idoko OT, Ugoya SO, Yeríma Y, et al. Willingness of Nigerian healthcare workers to donate kidneys. International Journal of Artificial Organs. 2008;31(4):329-32.
54. Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. Transplantation Proceedings. 2003;35(4):1273-5.
55. Al-Sebayel M, Khalaf H. Knowledge and attitude of intensivists toward organ donation in Riyadh, Saudi Arabia. Transplantation Proceedings. 2004;36(7):1883-4.
56. Bøgh L, Madsen M. Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark. Transplantation Proceedings. 2005;37(8):3256-7.
57. Tuesca R, Navarro E, Elles R, Espinosa D, Herrera JM, Macías JC. Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos Julio-noviembre de 1999. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.), 17: 9-18, 2003

58. Chung CK, Ng CW, Li JY, Sum KC, Man AH, Chan SP, Cheung JY, Yu KP, Tang BY, Lee PP; Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students Hong Kong Med J. 2008 Aug;14(4):278-85.
59. 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors, U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration Healthcare Systems Bureau Division of Transplantation. Disponible en: <http://organdonor.gov/dtcp/nationalsurveyorgandonation.pdf>
60. Gómez MA, Mijares CA, Evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia. 2014. Universidad Del Rosario. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/5060/73187736-2014.pdf?sequence=9>
61. Palacios JM, Jimenez P, Turu I, Enriquez D, González F, Jara C, Céspedes A, Godoy M, Jirón A Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante, Servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios.
62. Masoumian ST, Manzari Z, Khalegi I. ICU Nurses Knowledge, Attitude, and Practice Towards their Role in the Organ Donation Process from Brain-Dead Patients and Factors Influencing it in Iran.

ANEXO #1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- Los estudiantes realizarán este proyecto son Ángel González, Jorge González, Fernando Gómez y Wael Alí bajo la dirección del Dr. Rusvelt Vargas.

PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

ACTIVIDADES ETAPA 1 PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	TIEMPO EN DÍAS O SEMANAS
Definición del tema	14 de julio del 2014
Revisión de la bibliografía	28 de julio del 2014
Definición del título y problema	4 de agosto del 2014
Definición de la propuesta	15 de agosto del 2014
Entrega de la propuesta	15 de septiembre del 2014
Definición del anteproyecto	29 de septiembre del 2014
Entrega del anteproyecto a tutores	14 de octubre del 2014
Consolidación del diseño para evaluación de jurado	4 de noviembre del 2014
Sustentación del diseño	18-24 de noviembre 2014

ACTIVIDADES ETAPA 2 PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	TIEMPO EN DÍAS O SEMANAS
Corrección de trabajos y moldeo de la encuesta (Responsables todos los miembros del equipo)	1 de Agosto a 10 de Septiembre de 2015
Revisión de la bibliografía Adicional (Responsables todos los miembros del equipo)	1 de Agosto a 10 de Septiembre de 2015
Entrega al comité de ética (Responsables todos los miembros del equipo)	Antes del 11 de Septiembre de 2015
Presentación Al comité de ética	Mes de septiembre de 2015

Entrega de la propuesta (Responsables todos los miembros del equipo)	11 de septiembre del 2015
Recolección de datos de la encuesta (Responsables todos los miembros del equipo)	1 al 20 de Octubre de 2015
Tabulación de datos y Análisis de los mismos Responsables (Ángel González y Dr. Rusvelt)	21 al 25 de octubre del 2015
Consolidación del trabajo y desarrollo del trabajo final para correcciones Responsables (Responsables todos los miembros del equipo)	25 y 26 de Octubre de 2015
Correcciones Finales (Dr. Rusvelt Vargas)	Principios de noviembre de 2015
Entrega Final	Noviembre de 2015

PRESUPUESTO

RUBROS	COSTOS	TOTAL
Investigador	\$457.388 x 4 créditos x 4 investigadores	\$7.318.208
Asesores	\$ 644.000	\$644.000
Equipos		-
Bibliografía		-
Fotocopias	\$100 por hoja	\$150.000
Transporte	\$1.600 (buses) \$80.000 (gasolina)	\$1.600.000
Papelería	\$500 * impresión	\$50.000
Otros		
TOTAL		\$9.762.208

ANEXO #2. LISTA DE VARIABLES

Macrovariable	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Indicadores
SOCIO- DEMOGRÁFICAS	Sexo	Características fenotípicas que distinguen un genotipo XX de uno XY	Cualitativa	Nominal	Masculino; femenino
	Edad	Años vividos	Cuantitativa	Razón	...23, 25, 25...
	Estrato Socioeconómico	Nivel de clasificación de la población con características similares en cuanto a grado de riqueza y calidad de vida	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6.
	Ocupación	Labor que desempeña específicamente como trabajador de la salud	Cualitativa	Nominal	MD general, MD especialista, MD Subespecialista, Jefe enfermería, Auxiliar enfermería, Fisioterapeuta, Instrumentador Quirúrgico, Nutricionista, otro(a)
	Religión	Creencia espiritual	Cualitativa	Nominal	Católico, Protestante (Evangélico), Mormón, Testigo de Jehová, Musulmán, Judío, No practica ninguna
ACTITUDES	Preferencia personal en donación de Órganos	Estar a favor o no de la donación de órganos	Cualitativa	Ordinal	A favor. Parcialmente a favor. Parcialmente en contra. En contra. Ni a favor ni en contra.
	Donación personal a familiar	Donación a familiar necesitado de trasplante	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Donación personal luego de muerte	Preferencia de donación luego de morir	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Donación de órganos de un familiar	Donación de órganos de familiares fallecidos.	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Contacto con donación de órganos.	Contacto con alguien cercano que haya recibido o donado órganos.	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Posesión de carnet de donante de órganos	Posesión de carnet de donante de órganos	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Donante en documento de identidad	Preferencia de colocar al reverso de documento de identidad calidad de donante	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Comunicación de donación de órganos con pacientes	Comunicación de donación de órganos con pacientes	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Apoyo al consentimiento presuntivo	Apoyo al consentimiento presuntivo en Colombia	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Actitud de distribución de órgano de donante	Distribución local del órgano Vs Todo el territorio del país por nivel de urgencia	Cualitativa	Nominal	Según mayor sea el nivel de urgencia a cualquier región de Colombia. Sin importar nivel de urgencia a nivel local.
	Deseo de ampliar conocimientos de donación	Deseo de acceder a más conocer más del tema de trasplante de órganos	Cualitativa	Ordinal	-De acuerdo. -Parcialmente de acuerdo. -En desacuerdo. -Parcialmente en desacuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
Deseo de recibir información específica del tema de donación de órganos	Deseo de recibir información específica o participar en talleres del tema de donación de órganos	Cualitativa	Nominal	SI / NO	

CONOCIMIENTOS	Opinión de conocimientos de subjetivos de donación de órganos.	Opinión acerca de cuanto sabe acerca del tema de donación el individuo encuestado.	Cuantitativa	Razón	1,2,3,4,5
	Conocimiento de norma notificación obligatoria	Conocimiento de la norma de notificación obligatoria de posible donante	Cualitativa	Nominal	- Resolución 2640 de 2005 - Decreto 2493 de 2004 - Ley 9 de 1979 - Resolución 2616 de 2004
	Conocimiento de asignación de donante potencial	Saber que profesional clasifica al donante potencial	Cualitativa	Nominal	-Médico intensivista de turno -Director del hospital -Neurocirujano -Coordinador operativo de trasplantes
	Definición de muerte encefálica	Conocimiento correcto de la definición de muerte encefálica Según Decreto 2493 de 2004	Cualitativa	Nominal	-Estado de Coma profundo con persistencia de latidos cardiacos. -Estado de destrucción neuronal masiva con funciones corporales y temperatura estable. -Estado de inconciencia permanente, en el cual los órganos siguen funcionando si se estimulan por vía mecánica. - Es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.
	Diagnóstico de muerte encefálica	Conocimiento de los criterios Diagnósticos de muerte encefálica	Cualitativa	Nominal	-El Diagnóstico es clínico. -Las Pupilas pueden ser mióticas. -La Gamagrafia de perfusión cerebral, la arteriografía y el doppler tras craneal son pruebas obligatorias para el diagnóstico. -Debe haber ausencia absoluta de reflejos espinales.
	Conocimiento de extracción de material de donación de donante cadavérico.	Conocimiento del momento óptimo de extracción de material de donación de donante cadavérico.	Cualitativa	Nominal	-Puede hacerse en donante en muerte encefálica y/o en parada cardiorespiratoria. -Es imprescindible realizarla en muerte encefálica. -Sólo 12 horas después de la muerte. -Las dos primeras opciones son correctas.
	Conocimiento de almacenamiento de material de donación	Conocer que tejidos pueden almacenarse y guardarse	Cualitativa	Nominal	-Hueso -Piel -Corneas -Tráquea
CREENCIAS	Importancia de cadáver completo	Importancia para el cuerpo de una persona tenga todas sus partes cuando está enterrado.	Cualitativa	Ordinal	-Totalmente en Desacuerdo.
	Importancia de comunicación de donación de órganos a nivel familiar	Importancia comentar a sus familias si quieren o no quieren que sus órganos sean donados al momento de su muerte.	Cualitativa	Ordinal	-Parcialmente en desacuerdo.
	Apoyo familiar a la idea de donación de órganos	Apoyo familiar a la idea de donación de órganos	Cualitativa	Ordinal	-Parcialmente de acuerdo. -Totalmente De Acuerdo. -Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

CREENCIAS	Beneficios de donar órganos en años de vida	Las personas que reciben órganos ganan años adicionales de vida.	Cualitativa	Ordinal	<p>-Totalmente en Desacuerdo.</p> <p>-Parcialmente en desacuerdo.</p> <p>-Parcialmente de acuerdo.</p> <p>-Totalmente De Acuerdo.</p> <p>-Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p>
	Concepción positiva de la muerte desde el punto de vista de donación de órganos	La donación de órganos permite que algo positivo se obtenga de la muerte de una persona.	Cualitativa	Ordinal	
	Capacidad del familiar para anular decisión del donante.	Los familiares de una persona fallecida deben ser capaz de anular la voluntad de una persona fallecida a donar sus órganos	Cualitativa	Ordinal	
	Discriminación en la donación de órganos	La discriminación impide que los pacientes de minorías reciban los trasplantes de órganos que necesitan.	Cualitativa	Ordinal	
	Preocupación por la configuración estética del cadáver en caso de donación	Preocupación de que el cuerpo de un ser querido se desfigure si se donarán sus órganos.	Cualitativa	Ordinal	
	Recuperación de la actividad de una persona en estado de muerte encefálica	Creencia de la posibilidad que una persona con muerte cerebral (encefálica) pueda recuperarse de sus daños/ lesiones.	Cualitativa	Ordinal	
	Preocupación económica en caso de donación.	Las personas que deciden donar los órganos de un miembro de su familia terminan pagando facturas médicas adicionales.	Cualitativa	Ordinal	
	La posición de la donación en el duelo.	La donación de órganos ayuda a las familias a hacer frente a su dolor.	Cualitativa	Ordinal	
	Opinión frente a la muerte en espera de un donante	Cada año, miles de personas mueren por falta de órganos donados para trasplante.	Cualitativa	Ordinal	
	Preocupación por la seguridad de la vida en caso de estar a favor de ser donante	Creencia de que los médicos serán menos propensos a tratar de salvar su vida si está a favor de ser donante.	Cualitativa	Ordinal	
	Respeto de la decisión personal de la donación de órganos	El deseo de una persona de donar sus órganos debe ser honrado en todas las circunstancias , incluso por encima de las objeciones de los familiares sobrevivientes	Cualitativa	Ordinal	
	Inequidad en la distribución de órganos	Creencia de que Los trasplantes van a menudo a las personas que no lo merecen.	Cualitativa	Ordinal	
Equidad en la distribución de órganos según estado socioeconómico	Teniendo en cuenta la igualdad de necesidad, una persona pobre tiene una buena oportunidad como una persona rica de conseguir un trasplante de órganos.	Cualitativa	Ordinal		

CREENCIAS	Opinión de la labor médica a la hora de salvar una vida	Los médicos hacen todo lo posible para salvar la vida de una persona antes de considerar incluso la donación de órganos.	Cualitativa	Ordinal	<p>-Totalmente en Desacuerdo.</p> <p>-Parcialmente en desacuerdo.</p> <p>-Parcialmente de acuerdo.</p> <p>-Totalmente De Acuerdo.</p> <p>-Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p>
	Donación de organos como método experimental	Creencia de que la el trasplante de órganos es un procedimiento médico experimental.	Cualitativa	Ordinal	
	Religión con respecto a la donación de órganos	Creencia de que la religión propia va en contra de la donación de órganos	Cualitativa	Ordinal	
	Edad con respecto a donación de órganos	Creencia de que la gente de la edad del encuestado puede donar órganos	Cualitativa	Ordinal	
	Opinión funeraria de la donación de órganos	Imposibilidad de tener un funeral normal tras la donación de órganos y tejidos.	Cualitativa	Ordinal	
	Edad con respecto a acceder a trasplante de órganos	Creencia de que la gente de la edad del encuestado puede acceder a órganos	Cualitativa	Ordinal	
	Equidad en la distribución de órganos según su esperanza de funcionamiento vs esperanza de vida del paciente	Las personas mayores generalmente deberían obtener órganos de más edad y los más jóvenes deberían recibir órganos más jóvenes.	Cualitativa	Ordinal	
	Apoyo a recibir órganos para salvar propia vida	Para preservar la vida aceptaría un órgano.	Cualitativa	Ordinal	
	Edad mayor y donación	Las personas mayores de 50 años pueden donar sus órganos	Cualitativa	Ordinal	
	Edad mayor y recepción de trasplante	Las personas mayores de 50 años pueden recibir un trasplante.	Cualitativa	Ordinal	
	Distribución y enfoque justo en Colombia de Órganos	El sistema de trasplante de Colombia utiliza un enfoque justo para distribuir los órganos a los pacientes.	Cualitativa	Ordinal	
	Opinión de las listas de espera en Colombia y muerte por demora en procesos.	Muchas personas lista de espera nacional de órganos mueren esperando un órgano no disponible en ese tiempo.	Cualitativa	Ordinal	
	Conciencia del tema de donación de órganos en personal de salud.	Se debe concientizar al personal de salud de la importancia de la donación de órganos.	Cualitativa	Ordinal	

ANEXO #3. FORMATO ENCUESTA

ACTITUDES, CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.

(Formato Adaptado del 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors U.S.A. y evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos en Colombia)

Agradecemos su participación en esta encuesta que servirá como base para tener conocimientos del estado actual del tema de donación de órganos dentro del personal de salud, favor contestar con sinceridad, sus respuestas serán anónimas.

Fecha (___/___/____) Edad: _____ (años)

<u>Sexo</u>	<u>Estrato:</u>	<u>Trabajador de la salud:</u>	<u>Religión</u>
Masculino	1	MD General	Católico
	2	MD Residente	Protestante (Evangélico)
	3	MD especialista	Mormón
Femenino	4	MD subespecialista	Testigo de Jehová
	5	Jefe de enfermería	Musulmán
	6	Auxiliar de enfermería	Judío
		Fisioterapeuta	No practica ninguna
	Nutricionista	Otra _____	
	Inst. Quirúrgico		
	Otro		

SECCIÓN I. ACTITUDES

1. Con respecto a la donación de órganos, ¿Está usted...?

- A favor.
- Parcialmente a favor.
- En contra.
- Parcialmente en contra.
- Ni a favor ni en contra.

2. Estando vivo, ¿Donaría uno de sus órganos para un familiar necesitado de trasplante?

-SI -No.

3. ¿Donaría sus órganos luego de morir?

-SI -No.

4. ¿Aceptaría donar los órganos de un familiar ya fallecido para posterior trasplante?

-SI -No.

5. ¿Alguien cercano a usted ha donado o recibido alguna vez un órgano?

-SI -No.

6. ¿Tiene usted carnet de donante de órganos?

-SI -No.

ACTITUDES, CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL
NORTE, DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.

(Formato Adaptado del 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors U.S.A. y
evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos
en Colombia)

7. **¿Usted aceptaría poner al reverso de su documento de identidad (cédula, licencia de conducción, etc.) su calidad de donante?**

-SI -No.

8. **¿Ha comentado el tema de la donación de órganos a alguno de sus pacientes?**

-SI -No.

9. **Algunos países asumen que la gente desea donar sus órganos al morir. Esto se llama consentimiento presuntivo. Sus órganos pueden ser utilizados para el trasplante a menos que hayan firmado un documento que indica que no desean donar sus órganos. ¿Apoyaría usted el uso de este enfoque de consentimiento presunto en Colombia?**

-SI -No.

10. **Por favor escoja el punto que más se aproxime a su punto de vista:**

- Preferiría que los órganos donados fueran destinados según mayor sea el nivel de urgencia a cualquier región de Colombia.

- Preferiría que los órganos donados fueran destinados a la región local donde fue donado aunque allí no se encuentren los pacientes de más nivel de urgencia.

SECCIÓN II. CONOCIMIENTOS

11. **Del 1 al 5, siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta, ¿Cómo cree usted que son sus conocimientos respecto a la donación y trasplante de órganos?**

- 1 - 4
- 2 - 5
- 3

12. **¿ La Norma notificación obligatoria de posible donante en Colombia es:?**

-Resolución 2640 de 2005 - Decreto 2493 de 2004
- Ley 9 de 1979 - Resolución 2616 de 2004

13. **¿ La Viabilidad donante potencial debe ser habitualmente establecida por?**

-Médico intensivista de turno -Director del hospital
-Neurocirujano -Coordinador operativo de trasplantes

14. ¿La muerte encefálica es...?

- Estado de Coma profundo con persistencia de latidos cardiacos.
- Estado de destrucción neuronal masiva con funciones corporales y temperatura estable.
- Estado de inconciencia permanente, en el cual los órganos siguen funcionando si se estimulan por vía mecánica.
- Es el hecho biológico que se produce en una persona cuando en forma irreversible se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo encefálico, comprobadas por examen clínico.

15. ¿Respecto al diagnóstico de Muerte encefálica es cierto que?

- El Diagnóstico es clínico.
- Las Pupilas pueden ser mióticas.
- La Gamagrafia de perfusión cerebral, la arteriografía y el doppler trascraneal son pruebas obligatorias para el diagnóstico.
- Debe haber ausencia absoluta de reflejos espinales.

16. La extracción de tejidos del donante cadavérico podrá realizarse cuando:

- Puede hacerse en donante en muerte encefálica y/o en parada cardiorespiratoria.
- Es imprescindible realizarla en muerte encefálica.
- Sólo 12 horas después de la muerte.
- Las dos primeras opciones son correctas.

17. Todos los siguientes tejidos pueden almacenarse y guardarse, EXCEPTO:

- | | |
|----------|----------|
| -Hueso | -Piel |
| -Corneas | -Tráquea |

18. ¿Debe ampliar sus conocimientos sobre trasplante y donación?

- De acuerdo.
- Parcialmente de acuerdo.
- En desacuerdo.
- Parcialmente en desacuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

19. ¿Le gustaría recibir información o participar en algún taller de capacitación en cuanto a donación de órganos?

- Si -No.

**ACTITUDES, CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL
NORTE, DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.**

*(Formato Adaptado del 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors U.S.A. y
evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos
en Colombia)*

SECCIÓN III. CREENCIAS

CREENCIAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
Es importante para el cuerpo de una persona tenga todas sus partes cuando está enterrado.					
Es importante que la gente comente a sus familias si quieren o no quieren que sus órganos sean donados al momento de su muerte.					
La mayoría de los miembros de mi familia apoyan la idea de la donación de órganos.					
La mayoría de las personas que reciben trasplantes ganan años adicionales de vida sana.					
La donación de órganos permite que algo positivo se obtenga de la muerte de una persona.					
Los familiares de una persona fallecida deben ser capaz de anular la voluntad de una persona fallecida a donar sus órganos.					
La discriminación impide que los pacientes de minorías de recibir los trasplantes de órganos que necesitan.					
Usted le preocupa que el cuerpo de un ser querido se desfigure si se donarán sus órganos.					
Es posible que una persona con muerte cerebral (encefálica) pueda recuperarse de sus daños/lesiones.					
Las personas que deciden donar los órganos de un miembro de su familia terminan pagando facturas médicas adicionales.					
La donación de órganos ayuda a las familias a hacer frente a su dolor.					
Cada año, miles de personas mueren por falta de órganos donados para trasplante.					
Si usted indica que tiene la intención de ser donante , los médicos serán menos propensos a tratar de salvar su vida					
El deseo de una persona de donar sus órganos debe ser honrado en todas las circunstancias , incluso por encima de las objeciones de los familiares sobrevivientes					

**ACTITUDES, CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL
NORTE, DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. SEGUNDO SEMESTRE DE 2015.**

*(Formato Adaptado del 2012 National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors U.S.A. y
evaluación de una herramienta educativa en conocimiento de donación y trasplante de órganos y tejidos
en Colombia)*

CREENCIAS	TOTALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE EN DESACUERDO	PARCIALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO
Los trasplantes van a menudo a las personas que no lo merecen.					
Teniendo en cuenta la igualdad de necesidad, una persona pobre tiene una buena oportunidad como una persona rica de conseguir un trasplante de órganos.					
Los médicos hacen todo lo posible para salvar la vida de una persona antes de considerar incluso la donación de órganos.					
El trasplante de órganos es un procedimiento médico experimental.					
La donación de órganos y tejidos está en contra de mi religión.					
La gente de mi edad puede donar órganos.					
Es imposible tener un funeral normal tras la donación de órganos y tejidos.					
La gente de mi edad puede acceder a los trasplantes de órganos.					
Los órganos deben ser distribuidos de manera que la vida esperada del órgano sea similar a la vida esperada del destinatario. Por ejemplo, las personas mayores generalmente deberían obtener órganos de más edad y los más jóvenes deberían recibir órganos más jóvenes.					
Usted estaría de acuerdo en recibir un trasplante de órgano si este salvara su vida.					
Las personas mayores de 50 años pueden donar sus órganos.					
Las personas mayores de 50 años pueden recibir un trasplante.					
El sistema de trasplante de Colombia utiliza un enfoque justo para distribuir los órganos a los pacientes.					
Muchas personas lista de espera nacional de órganos mueren esperando un órgano no disponible en ese tiempo.					
Se debe concientizar al personal de salud de la importancia de la donación de órganos.					

ANEXO #4.
CONSENTIMIENTO
INFORMADO



Información para el paciente y formulario de consentimiento informado.
Versión 1. 7 De Septiembre de 2015

Título del estudio: Actitudes, creencias y conocimientos sobre la donación de órganos en trabajadores del área de la salud del Hospital Universidad del Norte, departamento del Atlántico. Segundo semestre de 2015.

Investigadores

Ángel León González Prada
Jorge Alejandro González Rodríguez
Fernando Gómez Sarmiento
Waeel Yamil Ali Salloum

Asesor metodológico:

Dr. Rusvelt Vargas

Entidad donde se desarrolla la investigación o patrocinador.

Hospital Universidad del Norte, Calle 30 Autopista Aeropuerto, Soledad - Atlántico.

Naturaleza y Objetivo del estudio.

Este estudio pretende dar nuevas ideas respecto a las creencias y razones por las cuales las personas se rehúsan a donar sus órganos en el departamento del Atlántico. Pretende del mismo modo el nivel de conocimiento de los profesionales médicos y su disposición a la donación de órganos. Esta investigación puede servir de base para la elaboración de estudios de mayor magnitud y generar información a las personas e instituciones que se relacionan con el tema de la donación de órganos. A partir de este estudio se podrían diseñar estrategias enfocadas a los resultados con el fin de crear conciencia y generar un cambio a nivel departamental, tanto en las personas como en el estado, en pro de mejorar la calidad de vida de los pacientes en espera de un donante efectivo.

Este estudio tiene como objetivo Determinar las actitudes, creencias y conocimientos sobre la donación de órganos en trabajadores del área de la salud del hospital universidad del norte, departamento del Atlántico, durante el segundo semestre del año 2015

Propósito

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en este estudio "Actitudes, creencias y conocimientos sobre la donación de órganos en trabajadores del área de la salud del Hospital Universidad del Norte, departamento del Atlántico. Segundo semestre de 2015. que pretende conocer a nivel del personal de salud cuáles son sus ideas de la donación de órganos y trasplante a nivel local.

Procedimiento

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta totalmente anónima.

Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

Riesgos asociados a su participación en el estudio

El presente trabajo, de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes en Colombia, puede considerarse como “de riesgo inferior al mínimo”, de acuerdo a la resolución 008430 de 1993 vigente en Colombia que aprueba las investigaciones realizadas a seres humanos. Teniendo en cuenta que la encuesta será anonimizada, no habrá intervenciones, pero se tocan temas sensibles en la encuesta. En todo caso, habrá acogimiento a las Normas de Buenas prácticas Clínicas en Investigación, y los participantes firmarán un formato de consentimiento informado. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Beneficios de su participación en el estudio

Participar en el estudio no genera un beneficio directo para usted, pero los resultados obtenidos del estudio podrán generar beneficio futuro para muchas personas.

Voluntariedad

Su participación es voluntaria. Si usted decide no participar ó retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación del estudio puede hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo para usted.

Confidencialidad

Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, el investigador principal se hace responsable de la custodia y privacidad de los mismos.

Compartir los resultados

Los resultados de la investigación se compartirán en tiempos adecuados en publicaciones, revistas, conferencias, etc., pero la información personal permanecerá confidencial.

Conflicto de interés del investigador:

El investigador no tiene conflicto de interés con los participantes ni con los patrocinadores.

Contactos:

Si tiene dudas puede comunicarse con el investigador **Wael Ali Salloum** al teléfono **3013896057**. Correo electrónico **wyas@live.com** dirección domiciliaria **Kra 96 # 44 – 65** o con el asesor de investigación **Rusvelt Vargas** al teléfono **3016507001**, correo electrónico **rvargas@uninorte.edu.co** dirección de contacto **Hospital Universidad del Norte, Calle 30 Autopista Aeropuerto, Soledad -Atlántico**.

Datos del comité de ética en investigación que avala el proyecto:

Gloria C Visbal Illera Presidente. Comité de ética en investigación en el área de la salud Universidad del Norte. Kilómetro 5 Vía Puerto Colombia. Bloque F primer piso. Tel 3509509 ext. 3493.

Correo del Comité de Ética en Investigación:

comite_eticauninorte@uninorte.edu.co

Página web del Comité: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas.

Autorización

Estoy de acuerdo o acepto participar en el presente estudio.

Para constancia, firmo a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Firma y Cedula del participante

Declaración del investigador

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados.

Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador. _____

Firma _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____