



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACIÓN DE
ORGANOS EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

ARMENTA MANDUJANO MARIANA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

GENERACIÓN:
2020-2023



MÉXICO, CDMX 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INTERVENCION EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACION DE ORGANOS EN PERSONAS
DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF 20**

DIRECTORA DE TESIS:



DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.

INTERVENCION EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACION DE ORGANOS EN PERSONAS
DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF 20.

Vo. Bo.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, rounded initial 'D' followed by several loops and a final flourish.

DRA. DANAE PEREZ LOPEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 20 IMSS.

INTERVENCION EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACION DE ORGANOS EN PERSONAS
DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF 20.

Vo. Bo.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be "G. Arteaga", written over a horizontal line.

DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20 IMSS.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

POR SER UNO CONMIGO EN MI CAMINAR HACIA LA REALIZACIÓN DE UNA DE MIS PRINCIPALES METAS EN MI VIDA: MI ESPECIALIDAD

A MI FAMILIA

MI MÁS PRECIADO TESORO QUE SE CONFORMA POR LAS PERSONAS QUE MÁS QUIERO EN EL MUNDO Y SON LA FUENTE DE LA MAYOR MOTIVACIÓN QUE SE PUEDE LLEGAR A TENER EN LA VIDA.

GRACIAS POR SU AMOR, SU IMPULSO Y POR ESTAR SIEMPRE PRESENTES.

A MIS APRECIABLES COMPAÑEROS RESIDENTES

GRACIAS POR COMPARTIR UNA VIDA LLENA DE REVESES Y BUENOS MOMENTOS, POR REINVENTARNOS Y RECONSTRUIRNOS POR SENTIRNOS IDENTIFICADOS O NO. PERO SOBRETUDO PORQUE JUNTOS ALCANZAMOS LA META. ¡FELICIDADES DOCTORES!

A MIS TUTORAS

POR SU DISPOSICIÓN PARA DEDICAR SU TIEMPO, SU ESFUERZO Y COMPARTIR EL CONOCIMIENTO QUE HICIERA LA MAGIA IMPERCEPTIBLE PARA GENERAR Y TRANSFORMARME CADA DIA EN UN MEJOR PROFESIONAL,
¡POR ELLO TODA MI GRATITUD!

A LA DRA. SANTA VEGA MENDOZA

POR SU GUIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE REALIZACIÓN DE MI TESIS ¡GRACIAS POR BRINDARME LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS!

A MIS HONORABLES INSTITUCIONES: IMSS Y UNAM

POR SER LA FUENTE DEL SABER ADQUIRIDO PARA MI FORMACIÓN PROFESIONAL COMO MEDICO FAMILIAR

DEDICATORIA

A LA VIDA.

A LOS MEDICOS.

**A TODOS LOS QUE SUCUMBIERON ANTE EL COVID EN
CUMPLIMIENTO DE SU DEBER**

*COMO UN HOMENAJE AL VALOR Y GRAN SENTIDO DE HUMANIDAD
Y RESPONSABILIDAD PARA HACER FRENTE A SITUACIONES
ADVERSAS Y SOBRE TODO A MI MADRE QUIEN ME GUIA Y ME DA EL
VALOR Y FUERZA PARA LOGRAR MIS OBJETIVOS.*

INDICE

RESUMEN.

TITULO

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	16
HIPÓTESIS.....	17
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMEN..DACIONES	40
.....	
LIMITACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	47

RESUMEN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20

Armenta-Mandujano Mariana.¹ Vega-Mendoza Santa.²

1. Residente de primer año en Medicina Familiar. UMF20 IMSS.

2. Médico Familiar, Maestra en Ciencias de la educación. UMF20 IMSS

Antecedente: Durante las últimas décadas ha existido un incremento en la esperanza de vida, teniendo como consecuencia el aumento exponencial de Enfermedades Crónicas degenerativas, y la necesidad de trasplante de órganos como tratamiento a sus complicaciones. El donar es proporcionar a otra persona una segunda oportunidad de vivir y la donación altruista es la única forma de obtener órganos, tejidos y células para estos pacientes. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento por una cultura de donación de órganos en personas de 18 a 50 años en la UMF 20 antes y después de una intervención educativa. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental, en una muestra por cuota de 130 personas de 18 a 50 años adscritos a la UMF # 20 al cual se brindó una intervención educativa sobre la cultura de donación de órganos con evaluación al inicio y final de esta mediante el instrumento elaborado por CENATRA y el IMSS. Análisis estadístico: Ji² y prueba de Wilcoxon. **Resultados:** Al inicio de la sensibilización se observó edad promedio de 34 años, nivel regular de cultura de donación de órganos, la mayoría fueron mujeres, bachillerato, clase media baja y de religión católica. Después de la sensibilización incremento en un 8.4%, grupo de edad 21 a 30 años, mujeres de escolaridad secundaria clase social baja, mientras que la cultura de voluntad anticipada antes de la estrategia fue de 53.1% al final de la estrategia 84.6%, los motivos percibidos para no donar órganos son encabezados por la falta de información seguido por miedo a que tomen sus órganos antes de estar realmente muertos y en tercer lugar la falta de confianza en las instituciones públicas. Los órganos que con mayor frecuencia se donarían serían el corazón, riñón y pulmón en cuarto lugar Cornea, Medula Ósea **Conclusiones:** Gran parte de los derechohabientes lograron pasar de un mal nivel de cultura de donación de órganos a un nivel regular de cultura, además se logró brindar información de forma clara y precisa, disipar mitos enunciados por la sociedad, crear conciencia y enaltecer el principio de solidaridad Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ya que se encontró mejoría en el nivel de cultura de donación de órganos antes y después de la estrategia de sensibilización por lo que se requiere darle continuidad al estudio con el fin de fomentar mayor donación de órganos

Palabras claves: cultura, donación; órganos; estrategia, educativa.

SUMARY

EDUCATIONAL INTERVENTION FOR A CULTURE OF ORGAN DONATION IN PEOPLE FROM 18 TO 50 YEARS OF AGE AT UMF20

Armenta Mandujano Mariana ¹, Vega-Mendoza Santa².

1. Third-year resident in Family Medicine. UMF20 IMSS.
2. Family Physician, Master of Science in Education. UMF20 IMSS.

Background: During the last decades there has been an increase in life expectancy, having as a consequence the exponential increase of Chronic Degenerative Diseases, and the need for organ transplantation as a treatment to their complications. To donate is to give another person a second chance to live and altruistic donation is the only way to obtain organs, tissues and cells for these patients. **Objective:** To determine the level of knowledge of organ donation culture in people between 18 and 50 years of age at UMF 20 before and after an educational intervention. **Methodology:** Quasi-experimental study, in a quota sample of 50 people between 18 and 50 years of age, assigned to the UMF # 20 to which an educational intervention on the culture of organ donation was provided with evaluation at the beginning and end of the intervention using the instrument developed by CENART and IMSS. **Statistical analysis:** Chi2 and Wilconson test. **Results:** At the beginning of the sensitization, an average age of 34 years was observed, a regular level of organ donation culture, the majority were women, high school, lower middle class and Catholic. After awareness increased by 8.4%, age group 21 to 30 years, women with secondary education, low social class, while the culture of advance directive before the strategy was 53.1% at the end of the strategy 84.6%, the Perceived reasons for not donating organs are headed by lack of information followed by fear that their organs will be taken before they are actually dead and thirdly lack of trust in public institutions. The organs that would be donated most frequently would be the heart, kidney and lung in fourth place Cornea, Bone Marrow **Conclusions:** Most of the beneficiaries were able to go from a poor level of organ donation culture to a regular level of culture, in addition to providing clear and precise information, dispelling myths expressed by society, creating awareness, and extolling the principle of solidarity. Therefore, the null hypothesis is rejected since there was an improvement in the level of organ donation culture before and after the sensitization strategy; therefore, it is necessary to continue the study to encourage greater organ donation.

Keywords: culture, donation; organs; strategy, educational.

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACION DE
ORGANSO EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20**

REGISTRO INSTITUCIONAL COMITÉ 3404: R-2021-3404-038

INTRODUCCIÓN

El incremento importante que enfrenta México de enfermedades cronicodegenerativas han aumentado en gran medida la demanda de trasplantes de órganos. Lamentablemente la respuesta a esta demanda por parte del sistema de salud en México ha sido insuficiente además de la falta de cultura social de la donación de órganos. Actualmente en México más de 23000 personas están a la espera de recibir un trasplante para estar sanos y hacer su vida normal, incluso algunas personas lo necesitan para salvar su vida cuando tienen alguna insuficiencia orgánica o de algún tejido y requieren de un procedimiento quirúrgico para sustituir un órgano o tejido enfermo por uno sano. Los órganos o tejidos no se pueden adquirir como cualquier insumo, las personas que reciben un trasplante tienen esta gran oportunidad gracias a la generosidad de las personas que deciden donar sus órganos y tejidos para ayudar a otras personas a sanar e incluso a salvar sus vidas. Es importante mencionar que el 30 % de la población es atendida por el IMSS y el 80% de los derechohabientes son atendidos en el primer nivel de atención, al tener un grueso de población tan importante tenemos en nuestras manos la oportunidad de crear conciencia, promoción y brindar información para que los pacientes tomen una decisión bien fundamentada acerca de la donación de órganos. Este trabajo pretende obtener una relevancia social al concientizar y fomentar la cultura de la donación de órganos en las personas y en nuestra población derechohabiente para que en un momento dado a futuro puedan ser donantes para aquellos pacientes o familiares que necesitan un trasplante y poder mejorar su calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

La esperanza de vida en todo el mundo se ha incrementado de manera continua durante más de medio siglo, teniendo como consecuencia el aumento en la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y por ende sus complicaciones, si bien algunas se pueden tratar con éxito mediante trasplantes de órganos tejidos y celular, nos enfrentamos a la deficiente práctica y cultura de la donación y trasplante de órganos. La práctica de la donación y trasplante de órganos y tejidos ha evolucionado a lo largo de los años, adecuándose a los progresos médicos, científicos y tecnológicos, así como a los cambios de la conciencia social ⁽¹⁾. El trasplante de órganos tiene sus inicios hace más de 250 años en la civilización de Occidente, Incursionando con órganos y tejidos homólogos y heterólogos de animales. En 1746 se utilizó por primera vez el término “injerto animal” por Duhamel du Monceau. En 1869 se lograron los primeros injertos epidérmicos en el hombre. El prelude del trasplante de órganos se dio en 1901 Gracias al Doctor Alexis Carrel quien desarrollo la cirugía vascular permitiendo la anastomosis permeable de los vasos sanguíneos, un año después se realizaría el primer caso de injerto renal realizado en animales, para el año 1933 en Rusia se llevó a cabo el primer trasplante renal en humano ⁽²⁾. Durante la segunda Guerra Mundial se estudió el rechazo en los injertos al descubrir que tenía naturaleza inmunológica, posteriormente se descubrieron los antígenos específicos de histocompatibilidad ubicados en el cromosoma ⁽³⁾. Un avance importante fue realizado en la ciudad de Boston en 1954 al lograr con éxito un trasplante renal entre gemelos monocigotos. En 1968 Roy Calne demostró que la 6-mercaptopurina, prolongaba la supervivencia de los trasplantes, cinco años más tarde se recomendó el empleo sistemático de azatioprina y glucocorticoides para disminuir la reacción de rechazo al trasplante ⁽⁴⁾. En 1968 se definió muerte cerebral por primera vez en base a los criterios neurológicos desarrollados por la universidad de Harvard. En ese mismo año se estableció la tarjeta de donante uniforme como documento legal. En 1984 se empiezan a ver legislaciones que prohíben la venta de órganos humanos, En 1991 se ve por primera vez las campañas para fomentar la cultura de donación gracias a la directora general de salud pública Antonia Novella quien organizó un taller nacional para incrementar la donación de órganos ⁽⁵⁾. Durante el siglo XXI varias asociaciones se

dedicaron a impulsar la cultura de donación de órganos a través de programa intensivo y específico que promueve el uso generalizado de mejores prácticas campañas publicitarias ⁽⁶⁾. Los avances en tema de donación y trasplante que se dieron en México datan de los años 60's realizando el primer trasplante renal de donador vivo en el Centro Médico Nacional, del IMSS, a cargo del Dr. Manuel Quijano y su equipo médico, Los avances siguieron y en 1979 el Dr. Ricardo Sosa en el Instituto Nacional de la Nutrición llevó a cabo el primer trasplante de médula ósea ⁽⁷⁾. En 1984 se creó el Registro Nacional de Trasplantes, como organismo responsable de vigilar el apego a la normatividad, la expedición de licencias sanitarias para el funcionamiento de bancos de órganos, tejidos y células, la autorización para el internamiento o salida de órganos, tejidos y células del país, contabilizar las disposiciones hechas y los trasplantes realizados, además de llevar el registro de los pacientes en espera de trasplante de órganos cadavéricos. En ese mismo año, se estableció en la Ley General de Salud, en el Título Decimocuarto, las disposiciones para el Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres humanos. En 1987 El doctor Héctor Diliz efectuaron el primer trasplante de hígado, en México, en el Instituto Nacional de Nutrición, en 1988 se llevó a cabo el primer trasplante exitoso de pulmón, que fue también el primero en Latinoamérica ⁽⁷⁾. Sin embargo, y a pesar de haber sido los pioneros respecto a Latinoamérica, los últimos años se caracterizaron por un estancamiento en el programa de donación y trasplantes, con la intención de romper con esta atonía, el 19 de enero de 1999 por Acuerdo Presidencial y con los propósitos de desarrollar un Sistema Nacional de Trasplantes y de fomentar una nueva cultura en materia de donación altruista de órganos y tejidos, se creó el Consejo Nacional de Trasplantes como órgano intersecretarial del Sector Público Federal. El 26 de mayo del 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma a la Ley General de Salud, en su Título XIV, referente a la "Donación, Trasplante y Pérdida de la Vida", creándose así el Centro Nacional de Trasplantes. Esto sin duda, representa la plataforma de proyección, para el desarrollo de un efectivo Sistema Nacional de Trasplantes ⁽⁸⁾.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

En lo referente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), este ha sido pionero en el trasplante de órganos desde 1963, cuando en el Centro Médico Nacional Siglo XXI se realizó el primer trasplante de donador vivo entre dos hermanas, permitiendo que una de ellas sobreviviera 25 años más. También fue pionero al realizar el primer trasplante exitoso de médula ósea en 1979 para curar la anemia aplásica, posteriormente en 1988, el doctor Rubén Agüero realizó el primer trasplante de corazón en el Centro Médico Nacional La Raza y en 1994 se realizó un trasplante de Hígado en un infante ⁽⁹⁾.

EPIDEMIOLOGIA.

En cuanto a la epidemiología el Observatorio Mundial para la Donación y Trasplante refiere que en el año 2015 “se realizaron 126.670 trasplantes en todo el mundo con un aumento histórico de 5.8% para ese año”. A nivel mundial España es líder en el trasplante en segundo lugar Estados Unidos seguido de Australia, Francia Italia y Portugal. En América Latina según la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante menciona que en el 2015 Argentina y Brasil comparten la tasa de donantes más alta, seguidos por Uruguay y Colombia, asimismo mencionan que el trasplante renal es el más realizado ⁽¹⁰⁾. En México, más de 23 mil pacientes están en lista de espera para ser trasplantados, de ellos el 70% (16 mil) son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)⁽¹¹⁾. En 2020 el Instituto ha realizado 471 trasplantes, lo que representa un cuatro por ciento de crecimiento con relación al año pasado, específicamente se han trasplantado 217 riñones, 194 córneas, 47 de médula ósea, 11 hígados y 2 corazones, el mayor número de donaciones son en la DF Sur y Norte; Nuevo León; Puebla; Durango; Jalisco; Estado de México Oriente y Poniente; Querétaro y Sonora, ⁽¹²⁾. Se estima que la incidencia de la insuficiencia renal asciende a 100 casos nuevos por cada millón de habitantes al año. Si utópicamente se calcula que el 50% llegase a ser candidato a trasplante, sería necesario realizar 5 mil trasplantes renales al año sin embargo en México existe un gran déficit de donación de órganos lo

cual es preocupante, puesto que representa que en promedio el 70% de los casos de insuficientes renales crónicos solo podrían, en el mejor de los casos, acceder a diálisis peritoneal o la hemodiálisis. Cabe destacar que, si bien el 70% de nefrópatas no son trasplantados, en los casos en que se requiere de trasplante de corazón, hígado o pulmón, los no trasplantados ascienden casi al 100%. En cuanto a la edad, casi el 58% se encuentra entre los 21 y 40 años. Esta cifra hace conveniente enfatizar la importancia de la "Cultura de Donación" ⁽¹³⁾.

ASPECTOS GENERALES CONCEPTOS SOBRE TRASPLANTE Y DONACION DE ORGANOS.

Para poder entender la donación y el trasplante de órganos y tejidos es importante definir ciertos aspectos que resultan primordiales para que este proceso pueda llevarse a cabo por lo que a continuación se tocarán las consideraciones generales sobre el proceso de donación y trasplante. El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define que la palabra donación proviene del latín. donatío, -ōnis. Señala que es la acción y efecto de dar. ⁽¹⁴⁾ En Derecho es la libertad de alguien que transmite gratuitamente algo que le pertenece a favor de otra persona que lo acepta. Durante este proceso se encuentran involucrados aspectos médicos, sociales, psicológicos, éticos y legales, entre otros; así como un grupo formado por médicos, enfermeras, paramédicos y trabajadoras sociales y personas que deciden donar sus órganos, tejidos y células a alguien más: los disponentes y los donadores ⁽¹⁵⁾.

Existen dos tipos de disponentes:

1.- Disponentes originarios. Toda persona que goza del derecho de donar sus órganos, tejidos, productos, células y/o cadáver. Puede ser considerado como el "potencial donante".

2.- Disponentes secundarios. Son aquellas personas que pueden otorgar su consentimiento o anuencia para la disposición de órganos y tejidos de un cuerpo, ajeno al suyo. En orden de preferencia son: cónyuge, concubinario o concubina,

ascendientes, descendientes, parientes colaterales en segundo grado, representantes legales de menores, autoridad sanitaria y representantes de la ley. ⁽¹⁶⁾

3.- Donador. Persona que ya tomó la decisión de ceder un órgano, tejido o células, por medio de su consentimiento tácito o expreso, para fines de trasplante.

Existen dos formas de consentimiento para donar órganos:

4.- Donación expresa cuando una persona con capacidad jurídica para hacerlo y mayores de dieciocho años, declara a través de un documento privado su consentimiento con respecto de su propio cuerpo.

5.- Donación tácita se debe entender cuando el disponente, en vida guardó silencio al respecto de su deseo de donar, o simplemente no lo expresó en algún documento, por lo que, a su muerte, la Ley lo reconoce como donador, por lo que sí su cónyuge, concubinario o concubina, ascendientes, descendientes, hermanos, el adoptante o el adoptado, no expresan su negación, se le reconocerá su derecho de ser donador ⁽¹⁷⁾.

Para poder ser donador se debe hacer una revisión de la salud de la persona, únicamente existen tres criterios absolutos de exclusión de donantes: las neoplasias malignas, excepto algunas del sistema nervioso central, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la sepsis bacteriana o viral no controlada con tratamiento adecuado ⁽¹⁸⁾.

Existen dos tipos de donadores:

1.- Donador vivo: Es aquel que decide donar un órgano par o un segmento de un órgano único, y que no pone en peligro su vida. Así puede donar los tejidos: sangre, médula ósea, hueso, amnios y sangre de cordón umbilical; y de órganos sólidos como un riñón, o un segmento de órganos como son el hígado, el páncreas y el pulmón, lo anterior es únicamente permitido cuando comparten afinidad consanguínea o afinidad civil. Las personas encargadas de la procuración de órganos de este tipo de donadores deben de informar de antemano los riesgos y beneficios sobre este procedimiento a

través de una valoración integral del probable donador, en donde se asegure que la donación no causará algún daño en su bienestar biopsicosocial. El consentimiento de un donador vivo debe ser bajo una reflexión libre, informada y legalmente adecuada.

2.- Donador cadavérico: Legalmente consideramos donante de órganos y/o tejidos a toda persona fallecida, que en vida no haya dejado constancia expresa de su oposición para que después de su muerte se realice la extracción de órganos y tejidos, previo consentimiento de los familiares cercanos. Los órganos que pueden ser procurados son: riñones, hígado, corazón, pulmones, páncreas e intestino. Los tejidos: córneas, huesos y segmentos osteotendinosos, válvulas cardíacas, segmentos vasculares y piel. Para poder ser donador cadavérico de órganos y tejidos se deben de cumplir ciertos criterios generales como son Certificación de pérdida de la vida, no tener antecedentes significativos de enfermedad que afecte al órgano a donar, no tener antecedentes de malignidad extracraneal, no contar con proceso séptico descontrolado, Estabilidad hemodinámica relativa, Compatibilidad al grupo sanguíneo y Causa conocida de muerte.⁽¹⁹⁾ La muerte cerebral es definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales; la interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria. Es decir, el fracaso completo e irreversible de las funciones del sistema nervioso central es la auténtica frontera entre la vida y la muerte del ser humano.⁽²⁰⁾ Se debe corroborar este diagnóstico clínico con la ausencia de los reflejos de los pares craneales y ausencia de la respiración espontánea realización de dos electroencefalogramas, los cuales deben ser isoeletricos con una diferencia entre cada uno de ellos de 5 horas, o bien, una arteriografía que demuestre la ausencia de flujo sanguíneo cerebral y con lo anteriormente expuesto se certifica la pérdida de la vida. Las patologías que con mayor frecuencia conducen a la muerte cerebral son: traumatismos craneoencefálicos (40-60%), accidentes cerebrovasculares (30-45%), encefalopatía anóxico-isquémica (8-10%) tumor cerebral primario (2-4%) (>5) las estadísticas internacionales indican que los casos de muerte encefálica son de entre 50 y 80 personas por cada millón de habitantes. encontrándose entre los problemas para llevar a cabo la donación los siguientes: negativa familiar, contraindicación médica para la donación, problemas de

mantenimiento del donante, negativa judicial de la donación y otros problemas logísticos. ⁽²¹⁾

Donante a corazón parado. Constituyen un grupo de pacientes que fallecen en paro cardiorrespiratorio irreversible, con un tiempo de isquemia (tiempo transcurrido desde la hora de la muerte al enfriamiento del órgano) lo suficientemente reducido que permite la extracción de órganos aptos para trasplante. es el grupo más numeroso, tanto a nivel intra como extrahospitalario y podrán ser valorados como donantes de tejidos únicamente (como córneas, piel, duramadre, válvulas cardíacas, venas, cartílagos, fascia, ligamentos y hueso), con las contraindicaciones específicas de cada caso. ⁽²³⁾

DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS: ASPECTOS LEGALES EN MÉXICO.

Existe un derecho universal a la salud particularmente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual se establece en el Artículo 4º, dicta que toda persona tiene derecho a la salud; es decir, que el Estado garantiza que tenemos derecho al acceso a servicios de salud, así como a todo lo referente a la información sobre cuidado de la salud y prevención de enfermedades y accidentes. El Estado debe garantizar no sólo el acceso a servicios de salud, sino que estos servicios deben proveerse de manera eficiente, suficiente y con calidad. ⁽²⁴⁾

Dentro de la ley general de salud se encuentra el artículo 2º el cual señala de igual forma el derecho a la protección de la salud, mismo que tiene entre sus finalidades la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. La Ley General de Salud en México (LGSM) contempla en materia de Donación de Órganos y Tejidos, los artículos 313 al 334. El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de los Seres Humanos señala restricciones con respecto del consentimiento, ofreciendo una mayor protección hacia ciertos sectores de la población, los cuales merecen una seguridad más amplia ⁽²⁵⁾. Estos grupos son: Menores de edad, incapaces o personas impedidas a expresar su

voluntad, Mujeres embarazadas. Se limita el consentimiento para los casos en que el receptor esté en peligro de muerte y siempre que no implique un riesgo para la mujer o el producto. Esta disposición lo que busca es asegurarse que los trasplantes no sean usados como una manera de propiciar abortos o abusos contra el producto. De la misma manera, se busca que tanto las mujeres como los productos estén protegidos de abusos. También la Ley prohíbe tajantemente la comercialización de órganos, no como una manera de aceptar que este ilícito se presente, sino como una manera de poner más barreras en contra de este. ⁽²⁶⁾

El principio de confidencialidad también está resaltado, con lo que se protege la identidad de los receptores y donadores. El Ministerio Público sólo intervendrá en los casos en que el donante se encuentre relacionado con la averiguación de un delito. Con esto se asegura que el principio de búsqueda de justicia se respete, pero al mismo tiempo no obstaculice las donaciones. No se puede permitir ningún atentado contra la vida en el intento de conseguir órganos para satisfacer la demanda que se tiene ⁽²⁷⁾.

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO.

En México cada 26 de septiembre se celebra el día nacional de donación de órganos y tejidos, con el objetivo de generar conciencia y reflexionar sobre el valor de la donación, para lograrlo se lleva a cabo una semana nacional de conmemoración donde se invita a los ciudadanos a recibir información veraz y eficiente del proceso de donación, con la ayuda del IMSS, ISSSTE, CENATRA, también se realizan ceremonias públicas en unidades médicas para otorgar el reconocimiento al mérito y altruismo del donador y de sus familias ⁽²⁸⁾. Además de esto se realizan difusión a través de radio, televisión y sobre todo redes sociales a nivel nacional. De acuerdo con el CENATRA, al iniciar el siglo XXI (2003) y hasta 2009 se instrumentaron varias campañas de sensibilización en relación con la donación de órganos obteniendo reportes de la evaluación de dichas campañas, así como análisis de encuestas llevadas a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Fundación Nacional de trasplantes (FUNAT) y el CENATRA, que muestran que el proceso de donación de órganos no tiene aún aceptación

generalizada; influye en ello diversos factores, como los culturales, legales y la difusión en los medios de comunicación,⁽²⁹⁾ también se hizo una evaluación de una campaña en las tres principales ciudades del país (D.F., Guadalajara y Monterrey) donde se encontró que en la mayoría de los casos se registran bajos niveles de conocimiento sobre la donación de órganos respecto a los trámites y procedimientos a seguir en caso de querer donar los órganos, así como de requerir un trasplante y/o formalizar la decisión de donar⁽³⁰⁾.

LA DONACION DE ORGANOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El IMSS por su parte mantiene una campaña permanente para crear conciencia a la población, también cuenta con un programa de trasplantes con personas y equipamiento, campañas de difusión de los beneficios de la donación y el envío oportuno de órganos y tejidos a pacientes que esperan una oportunidad de vida ⁽³¹⁾. Capacitación de sus especialistas y la ampliación de la red hospitalaria para brindar este servicio El instituto se apoya con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) ya que es la encargada de expedir las licencias para procuración y trasplante de órganos ⁽³²⁾. El IMSS cuenta con esta certificación lo cual brinda certeza y transparencia a las familias para que de esta manera se incremente la tasa de donación, en el instituto se cuenta con guías y procedimientos en donación y trasplante que explica detalladamente la metodología. Además de la certificación El IMSS recibe una capacitación especial por parte del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) para poder ejercer legalmente, dicha capacitación se brinda a enfermeras y trabajadoras sociales, para que coadyuven con las actividades del proceso de donación de órganos. El CENATRA coordina los traslados de órganos, tejidos y células en coordinación con el IMSS el cual cuenta con vuelos comerciales, privados y transporte terrestre como ambulancias para aumentar la viabilidad del órgano ⁽³³⁾.

En otros países el panorama no es muy distinto al que se vive en México , En Chile se realizó un estudio durante el año 2015, el cual tenía como objetivo reconocer los

elementos claves y exponer distintas soluciones para el logro de una promoción efectiva de donación de órganos a través de la perspectiva de expertos, dicho estudio evidencia como estrategia el Establecer un programa en Centros de Atención Primaria de Salud con el propósito de incrementar los conocimientos de la población sobre el proceso de donación de órganos, ya que las unidades de primer nivel de atención tienen una influyente labor sobre la población debido al acceso a la totalidad de la población y la posibilidad continua de comunicación. De esta forma se observó una clara mejoría de la actitud hacia la donación entre la población que fue informada sobre el tema por profesionales sanitarios de unidades de primer nivel de atención (89%) frente a la que había recibido la información de otras fuentes (65%). Sin embargo, en unidades de primer nivel de atención también hay inconvenientes que dificultan la introducción de la promoción de la donación y trasplante de órganos como una actividad más en su labor diaria, pues el crecimiento poblacional y el envejecimiento de ésta, llevan a las autoridades a centrarse con mayor fuerza en otros programas, tales como el Programa de Salud Cardiovascular. ⁽³⁴⁾ Por otra parte, hay que tener en cuenta que en las unidades de primer nivel de atención con frecuencia considera el trasplante de órganos como un proceso hospitalario y de atención especializada, ajeno a la labor cotidiana.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

Se han realizado varios estudios dentro de la república mexicana con el fin de descifrar la motivación que tiene la población ante la donación y trasplante de órganos, uno de ellos se realizó en el Estado de Morelia en 2018 se aplicó un cuestionario a 400 personas mayores de 15 años reportando que los principales factores de influencia son la educación, se observó que a mayor escolaridad se presenta una mayor aceptación a donar. El ingreso económico; Puede afirmarse que a mayor nivel socioeconómico y menor edad, existe una mayor probabilidad de aceptación a donar los órganos propios. Otro factor que influyó fue el conocimiento del concepto de muerte cerebral, se observó que las personas que conciben la muerte cerebral como el fallecimiento de la persona son más propensas a donar sus órganos en comparación con las personas que tienen

un concepto erróneo debido a consideran que una persona con muerte cerebral puede recuperarse o puede vivir indefinidamente en coma, por consiguiente se piensa en la posibilidad de que se le extraigan los órganos a alguien vivo, creando miedos y tabúes que dificultan la aceptación hacia la donación. Otras variables que resultaron de dicho estudio son el poco conocimiento que se tiene de los lugares que brindan información sobre donación, preocupación por la comercialización de órganos humanos por parte de grupo delictivos.⁽³⁴⁾ Un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, concuerda con los datos antes presentados y agrega un importante peso a la influencia familiar en la toma de decisiones y disposición para la donación, encontrando también que las personas de primer nivel de atención tienen mayor disponibilidad para donar un órgano en caso de muerte cerebral.⁽³⁵⁾ Otro punto importante que se ha recalcado en varios estudios es la falta de información tanto en el personal de salud como en el resto de la población, en Guadalajara se realizó una encuesta a 400 personas de las cuales el 71% desconocía el proceso de donación, el 16.5 % no realizaría una donación La mutilación corporal fue la razón principal (40%) para no donar⁽³⁶⁾. El identificar los factores que inciden en la donación de órganos nos ayuda a crear estrategias para poder fomentar la cultura de donación de órganos y poder salvar más vidas.

ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN.

La necesidad de crear una cultura de donación nos conduce a plantear una estrategia educativa con el objetivo de fomentar en la población valores que contribuyan a este propósito, por lo cual debemos identificar el modelo didáctico más adecuado para nuestra población. Se realizó una revisión de los diferentes modelos didácticos, concluyendo que el modelo colaborativo con una estrategia de aprendizaje basado en problemas es el más adecuado para este fin. (37) este modelo posee la cualidad de generar un trabajo grupal orientado a la adquisición de aprendizajes, ayuda a la interdependencia positiva, no competencia, hay un objetivo común, interacción y aporte de todos, se desarrolla compromiso, autonomía, resolución de conflictos y logra la cohesión de los grupos. Este modelo y estrategia didáctica sirve de guía para la vida de

las personas, consta de los componentes cognitivos, afectivos y conductuales, desempeñando funciones reguladoras, normativas y motivacionales (38). Por otro lado, Siminoff et al. (2015) demostraron que el tiempo que se llevan en la discusión y el número de temas abordados son algunas de las variables que influyen en la decisión final de donación con respecto a las familias. Uno de los roles de los coordinadores de trasplantes es asegurarse que los pacientes y sus familiares comprendan lo respectivo a la donación de órganos, así como asegurarse de responder a todas las dudas que éstos tengan. Para este fin, se sirven de habilidades de comunicación por medio de un entrenamiento de algunos meses, en los cuales fueron integrados en actividades grupales y actividades de desarrollo de habilidades individuales enfocadas en otorgar bases teóricas para la comunicación relacional y afectiva. De la misma forma, se llevaron a cabo dinámicas por medio del juego de rol y la simulación de diversos escenarios con la retroalimentación respectiva. Con respecto a las discusiones de temas, algunos de los que se reportan son detalles referentes al proceso de donación, el tiempo requerido para la donación, creencias religiosas y pormenores de los arreglos en el funeral (39,40). Por ello es importante realizar estrategias de sensibilización a nuestra población y a nuestros trabajadores.

VOLUNTAD ANTICIPADA.

La voluntad anticipada es un recurso legal que ayuda a promover el respeto, la autonomía y la dignidad de las personas, permite decidir por adelantado la evolución de su muerte⁽⁴¹⁾ a través de declaraciones unilaterales dirigidas al personal sanitario y a otras personas significativas para que dirijan la toma de decisiones medicas cuando la persona no tenga la capacidad de expresarse por sí misma.⁽⁴²⁾ Se realizó una investigación sobre el conocimiento de voluntad anticipada en pacientes de instituciones públicas de salud de México. En el cual participaron 806 pacientes de 18 años o más de edad, los resultados obtenidos muestran que 95.3% de los participantes desconocen que es voluntad anticipada, 98.8% desconoce sobre la legislación correspondiente, ninguno ha tramitado un documento de voluntad anticipada y solo el 67% estaría dispuesto a realizarlo. ⁽⁴³⁾ Ante este panorama Surge el siguiente

cuestionamiento; si la persona puede consentir sobre los tratamientos médicos a seguir respecto su propio cuerpo ¿Qué impide que dicho consentimiento lo manifieste por escrito y de manera anticipada? Dentro de los factores se encuentra la escasa difusión en la población general del derecho a suscribir voluntades anticipadas, la escasa formación de los profesionales de la salud sobre el tema y la ausencia de registros nacionales respaldados por el Estado que faciliten el acceso de los profesionales de la salud a sistemas de información en los cuales reposen la totalidad de las voluntades anticipadas. ⁽⁴²⁾ Existe poca Información acerca de los factores que influyen en la población para efectuar su voluntad anticipada y estrategias para fomentar dicha participación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en nuestro país los índices de donaciones de órganos muestran que esta acción es insuficiente para cubrir las demandas de estos(21), sumado a eso nos encontramos con la pandemia por COVID-19 y la recomendación de la suspensión temporal de los programas de donación y trasplantes a nivel nacional se observa el descenso de la actividad registrada a partir del 2do trimestre de 2020 a la fecha en comparación con periodos anteriores(44) por lo que es de suma importancia crear conciencia social, para fomentar la cultura de donación de órganos. Debemos tomar en cuenta que la salud es un tema de suma importancia dado su carácter determinante en la calidad de vida de los individuos y en el bienestar social. Específicamente la donación de órganos es un proceso multidisciplinario, donde el recurso primordial para solucionar este problema son los órganos y estos mismo provienen de las personas es decir los ciudadanos son quienes pueden resolver este conflicto de necesidad, siempre y cuando haya un soporte en las instituciones de salud ya que son las responsables de proveer la información, es por eso por lo que nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento por cultura de donación de órganos antes y después de realizar una intervención educativa en personas de 18 a 50 años en la UMF20.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar datos generales de los derechohabientes participantes de 18 a 50 años (genero, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, religión).
2. Identificar si las personas tienen cultura de donación de órganos y de voluntad anticipada antes y después de la estrategia.
3. Identificar motivos percibidos para la no donación de órganos

HIPÓTESIS

(Ho): Posterior a la intervención educativa no se tiene una cultura de donación de órganos.

(H1): Posterior a la intervención educativa se tiene una mejor cultura de donación de órganos.

SUJETO, MATERIAL Y METODOS

Lugar de estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 20 “Vallejo” del Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de primer nivel de atención. Con un horario de atención: turno matutino de 8:00 a 14:00 horas, y turno vespertino de 14:00 a 20:00 horas. Ubicada en Calzada Vallejo No. 675, Colonia Magdalena de las Salinas, Código Postal 07760, en la Alcaldía Gustavo A. Madero de la Ciudad de México. La unidad cuenta con 30 consultorios de atención medica de primer nivel, servicio de Odontología, Nutrición, Trabajo Social, Medicina Preventiva, Planificación Familiar, Medicina de Trabajo, Epidemiología, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Archivo, C.E.Y.E, Curaciones, Auditorio, Oficina de Coordinación de Asistentes Medicas, Jefatura de Enseñanza, Oficinas Administrativas.

Población de estudio: Personas de 18 a 50 años.

Grupo de estudio: Personas de 18 a 50 años adscritos en la UMF 20.

Periodo de estudio: Agosto 2021

DISEÑO:

Control de la maniobra: cuasiexperimental

Captación de la información: Prolectivo,

Medición del fenómeno en el tiempo: Longitudinal

Asociación de variables: comparativo

Tipo de estudio: Cuasiexperimental

CRITERIOS DE ESTUDIO

Criterios de inclusión:

- 1.Derechohabientes adscritos a la U.M.F No. 20. Entre la edad de 18 a 50 años., ambosturnos y ambos sexos.
- 2.Derechohabientes que desearon participar y con aceptación previa del consentimiento
- 3.Que acudieran a las sesiones de información y sensibilización de la donación de órganos.

Criterios de no inclusión:

4. Derechohabientes que no pudieran leer ni escribir y acudir sin compañía.
5. Derechohabientes que presentarán alguna comorbilidad que dificultará la comprensión de información (EVC, enfermedad neurológica, demencia, etc.).
6. Derechohabientes que ya recibieron algún trasplante de órganos o hayan donado algún órgano.

Criterios de eliminación:

1. Usuarios que decidieron participar inicialmente, pero por cualquier motivo decidieron retirarse del mismo.
2. Cuestionarios erróneamente contestados o incompletos.
3. Derechohabientes que no completaron todas las sesiones.

Tamaño de la muestra:

Tipo de muestreo: Todos los derechohabientes adscritos a la unidad de medicina familiar No. 20 en ambos turnos de 18 a 50 años, sexo indistinto que desearon participar en el periodo de estudio (agosto 2021).

Tipo de muestreo:

Muestreo no probabilístico por conveniencia, derechohabientes adscritos a la unidad medicina familiar No. 20 en ambos turnos de 18 a 50 años, sexo indistinto, que desearon participar en el periodo de estudio (agosto 2021).

Variables del estudio:

a) **Variable dependiente:** conocimiento de una cultura de donación de órganos. Sensibilización donación de órganos, información de donación de órganos.

b) **Variable Independiente:** Edad, Genero, Estado civil, Ocupación, Escolaridad, Religión, Nivel Socioeconómico, Voluntad Anticipada, Motivos de no donación de órganos

VARIABLE DEL PROYECTO					
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador.
Nivel de cultura de donación de órganos	Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo en una época sobre la donación de órganos.	Se identificará de acuerdo con el número de ítems de 0 a 28 puntos siendo Mala: igual o menor a 16 preguntas afirmativas, Regular: de 17 a 22 preguntas afirmativas, Buena: mayor o igual a 23 preguntas afirmativas.	Cualitativa	Ordinal	1.Mala 2.Regular 3. Buena
Sensibilización donación de órganos	Serie de actividades para concienciar a las personas sobre la donación de órganos.	Se evalúa antes y después de la intervención a través de la categoría II Y III de nuestro cuestionario identificando: 8-12 respuestas afirmativas: Sensibilizado 0-7 respuestas afirmativas: No sensibilizado	Cualitativa	Nominal dicotómico	1.Sensibilizado 2. No sensibilizado
Información de donación de órganos.	conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo o sistema sobre donación de órganos.	Se utilizara la categoría I "Conocimiento del problema" de nuestro cuestionario evaluando antes y después de la intervención tomando estos valores: poca o nula < 5 preguntas, 6-8 información media del tema, >9: información satisfactoria.	Mixto Cuantitativo cualitativo	1.discreto 2. ordinal	1. información satisfactoria. 2. información media. 3. poca o nula información

Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Se preguntará a la persona su edad en el momento de aplicar el cuestionario tomando como referencia juventud de 14 a 26 años y adultez de 27 a 50 años	Cuantitativa	discreta	1.Juventud 2.Aduldez.
Genero	Conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiado para los hombres y las mujeres	Se preguntará a la persona su género en el momento de aplicar el cuestionario	Cualitativa	Nominal dicotómico	1.Masculino 2.femenino
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Se preguntará a la persona su estado civil en el momento de aplicar el cuestionario	Cualitativa	Nominal politómico	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Unión libre 5.viudo
Ocupación	Trabajo asalariado, al servicio de un empleador.	Se preguntará a la persona su ocupación en el momento de aplicar el cuestionario	Cualitativa	Nominal politómico	1.Empleado en empresa privada 2.Empleado en dependencia gubernamental 3.Trabajador independiente 4.Hogar. 5.Estudiante 6.Jubilado/pensionado.
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Se preguntará a la persona su escolaridad en el momento de aplicar el cuestionario	Cualitativa	Ordinal politómica	1.Primaria 2.Secundaria 3.Bachillerato 4.Licenciatura 5.Maestría 6.Doctorado.
Religión	Conjunto de creencias	Se preguntará a la persona su religión	Cualitativa	Nominal politómico	1. católica. 2. cristiano.

	religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	en el momento de aplicar el cuestionario		co	3. testigos de jehová 4. mormón 5. otras
Nivel socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo	Se preguntará a la persona su nivel socioeconómico en el momento de aplicar el cuestionario A/B clase rica: > \$85,000 C+ media alta: \$35 mil – \$84,999 C clase media: 11,600-34,999 D+ clase media baja :6,800-\$11,599 D clase pobre \$2,700-\$6,799 E pobreza extrema. \$0-\$2699	Mixto Cualitativo Cuantitativo	1. Ordinal 2. Discreta	C+: Media alta C: Clase media D+: Clase media baja D: Clase pobre E: Pobreza extrema.
Voluntad anticipada.	Conjunto de preferencias respecto al futuro de su cuerpo y de su muerte, se decide cuando está en pleno uso de sus facultades mentales, en anticipación a la posibilidad de que en algún momento en el futuro se encuentre incapacitada para expresar esas preferencias y tomar decisiones	Se evaluará a través de nuestro cuestionario tomando en cuenta las preguntas: 6,7,12,19,21. Teniendo los siguientes puntajes: 5-3 preguntas afirmativas: si existe voluntad anticipada 0-2 reactivos afirmativos: no existe voluntad anticipada.	Cualitativa	Nominal dicotómico	1.Si 2.No

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Previa autorización de los comités de ética e investigación correspondientes, así como de las autoridades académicas y directivas, se procedió a formular un cuestionario cuya finalidad era conocer el nivel de información y de sensibilización que posee mi población de estudio así mismo se pretendió conocer si cuenta con voluntad anticipada, y los factores que influyen en la donación de órganos,

Se abordó a derechohabientes que se encontraban en la sala de espera de consulta externa o sala de espera de los demás servicios de la UMF 20 en ambos turnos, se solicitó su participación y se les informó el motivo para realizar el estudio y en lo que consistía, se entregó un consentimiento informado en caso de conformidad (Anexo 2).

Se conformó un grupo de 10 integrantes y se citó en el Auditorio de la clínica a la misma hora para, turno Matutino :10:00 hrs. y para turno Vespertino: 16:00 hrs., las sesiones tuvieron una duración de 30 minutos aproximadamente

Sesiones del taller: Antes de iniciar la primera sesión se les pidió a los participantes que contestaran una Pre-Evaluación, esto con el fin de identificar cuáles eran sus conocimientos y opiniones previos a la intervención (Anexo 3) al término se revisó que la misma estuviera contestada de manera completa. La intervención constó de tres sesiones, **la primera sesión** tuvo como objetivo dar a conocer el encuadre correspondiente a la forma de trabajo que se llevó a cabo durante las sesiones, estableciendo normas y expectativas del proceso, así mismo, se favoreció la integración y cohesión grupal para fomentar una mejor relación laboral entre los participantes, en la primera sesión se abordó la introducción de la donación de órganos y cifras epidemiológicas con el objetivo de plantear el contexto del problema y plantear la magnitud del problema que existe en México posteriormente se abrió un espacio de retroalimentación para aclarar dudas o expresar su opinión y conocer que significado le dan los participantes a la donación de órganos.

El Ponente dio la bienvenida al grupo y agradeció la presencia de los participantes posteriormente se abrió un breve espacio para compartir las expectativas del día, para finalizar la introducción, se dio a conocer el tema y los objetivos que se trabajaron durante esta sesión. Se introdujo el tema a través de lluvia de ideas proporcionados por los participantes, compartieron tabús, ideas y mitos que tienen o que imaginan acerca de la donación de órganos. Posteriormente, con apoyo de material audiovisual se

abordó el tema de aspectos generales sobre trasplante y donación de órganos, tipos de donación, religión y donación de órganos, mitos y realidades de la donación de órganos, potenciales donadores, a continuación, se realizó un ejercicio de sensibilización a través de apoyo visual. Se proyectó un video (Anexo 6), y se analizó el rol que juega cada personaje, la situación que vive, ¿qué harían en su lugar ¿cuál sería la mejor solución? Cada integrante expuso su opinión. Al final de la sesión se dieron unos minutos de retroalimentación y aclaración de dudas.

La **segunda sesión**: Se Agradeció a los participantes su compromiso y participación durante todo el proceso, se preguntó por su estado de ánimo y la disposición con la que se encontraban los participantes. Se inició el tema a tratar en esta sesión a través de lluvia de ideas acerca de la voluntad anticipada y el proceso ser donador de órganos, se dio el tema con ayuda visual (presentación Power Point), una vez abarcado todos los temas teóricos se realizó un juego de roles para el cual se dispondrán a los participantes(donante, familiar del donante, paciente, persona que expresa su voluntad anticipada, receptor de órgano, donante) se formaron 5 parejas, y se les otorgo una tarjeta a cada uno, la cual contenía una situación en concreto y un personaje el cual tuvieron que asumir, tuvieron que contestar las preguntas del ponente y de los compañeros, esto con la finalidad de crear empatía.

En esta última sesión uno de los objetivos principales fue reforzar el aprendizaje, Para realizar esta actividad se formaron dos equipos, y se proyectaron oraciones referentes al tema de donación y trasplantes cada participante tuvo que decidir si esta información era verdadera o falsa, una vez dado el veredicto el ponente pregunto al grupo si estaba de acuerdo con su compañero, al equivocarse se brindó retroalimentación de los motivos por los cuáles su respuesta fue incorrecta. la respuesta correcta aparecerá en pantalla.

Al finalizar la actividad, se dio una breve conclusión donde se recalcó la importancia la cultura de la donación de órganos y se otorgó un folleto a los participantes (Anexo 5) en el cual se da a conocer ¿Qué es un trasplante de órganos?, también se plantea el problema actual en cuanto a la escasez de esta práctica, Se hace la invitación a la

donación de órganos, a su vez viene impreso el código QRS que dirige a la página de CENATRA para una información más ampliada. posteriormente se agradeció a cada uno de los participantes por el tiempo y la ayuda que brindaron, se realizó un cuestionario posterior a las sesiones (Anexo 3). Teniendo las encuestas se realizó el análisis de datos y graficas que nos permiten observar de una manera más practica los resultados.

Instrumento de cultura de donación de órganos.

Se aplico un cuestionario previamente elaborado por el IMSS-FUNAT-CENATRA (28) en el cual se tomó en cuenta la categorización de la información de la siguiente forma: I. Conocimiento del problema; II. Actitudes hacia el proceso de donación; III. Acciones personales realizadas; IV. Expectativas en torno al proceso de trasplante de órganos, siendo evaluados en totalidad 29 ítems. Las preguntas fueron de tipo nominal con lo que se pudo determinar el grado de conocimiento y su posición ante la donación de órganos, este instrumento se aplicó a mayores de 18 años. Consto además de una ficha de identificación con sexo, edad, escolaridad, ocupación, antigüedad como usuario, turno de atención. Dicho cuestionario se aplicó antes de la estrategia y al término de esta. Una vez que se realizó el cuestionario se hizo la sumatoria de los puntajes dando la puntuación global del test la cual va desde 0 a 28 puntos, a partir de los cuales pudimos establecer el nivel de cultura de donación de órganos que posee nuestro participante siendo Mala: igual o menor a 16 preguntas afirmativas, Regular: de 17 a 22 preguntas afirmativas, Buena: mayor o igual a 23 preguntas afirmativas.

Evaluación por categorías:

En la Categoría I “Conocimiento del problema” se cuenta con 11 reactivos para su evaluación se tomaron los siguientes parámetros: nula o poco conocimiento del tema: < 5 preguntas afirmativas: conocimiento regular: 6- 8 preguntas afirmativas, conocimiento satisfactorio: mayor o igual a 9 preguntas afirmativas.

En la Categoría II “Actitudes hacía el proceso de trasplante/donación de órganos” se cuenta con 6 reactivos, para su evaluación se tomaron los siguientes parámetros: Mala

igual o menor a 3 preguntas afirmativas, Regular igual a 4 preguntas afirmativas, Buena mayor o igual a 5 preguntas afirmativas.

En la categoría III “Acciones personales realizadas en torno al proceso de trasplante/donación de órganos” se contó con 6 reactivos, para su evaluación se tomaron los siguientes parámetros: Mala igual o menor a 3 preguntas afirmativas, Regular igual a 4 preguntas afirmativas, Buena mayor o igual a 5 preguntas afirmativas. Para la evaluación de sensibilización se hizo la sumatoria de la categoría II y III, obteniendo de 0-7: no sensibilizado, >8: si sensibilizado.

En la categoría IV “Expectativas entorno al proceso de donación/trasplante de órganos” se contó con 5 reactivos. Para su evaluación se tomaron los siguientes parámetros: Mala igual o menor a 2 preguntas afirmativas, Regular igual a 3 preguntas afirmativas, Buena mayor o igual a 4 preguntas afirmativas.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva, para variables cuantitativas medidas de tendencia central (media, mediana, moda y desviación estándar), para variables cualitativa frecuencias y porcentajes. Prueba estadística para comparar la evaluación de la cultura de donación de órganos antes y después será Wilcoxon con significancia estadística $p \leq .05$ -

RESULTADOS

En este estudio participaron 130 derechohabientes de la UMF 20 del IMSS; observamos un promedio de edad de 34.69 % \pm 9.7, edad mínima 18 años y máxima de 50 años, los intervalos de edad 21 a 30 años y 41 a 50 años tienen un 32.3% cada uno respectivamente. El 60.8% fueron mujeres y 39.2% hombres, escolaridad bachillerato 40.8% y secundaria 30%, ocupación empleados el 43.1% y ama de casa el 23.8%, el nivel socioeconómico que predominó fue D+ clase media baja 44.6% seguida de E pobreza extrema 37.7%, en cuanto a la religión predominaron los católicos 65.4% y agnósticos 23.1%, casados el 39.2 y solteros un 31.5% (tablas 1A y 1B).

TABLA 1A. DATOS GENERALES DE PARTICIPANTES DE 18 A 54 AÑOS		
DATOS	N	%
EDAD		
20 y MENOS	8	6.2
21 a 30 AÑOS	42	32.3
31 a 40 AÑOS	38	29.2
41 a 50 AÑOS	42	32.3
GENERO		
HOMBRE	51	39.2
MUJERES	79	60.8
ESCOLARIDAD		
PRIMARIA	3	2.3
SECUNDARIA	39	30
BACHILLERATO	53	40.8
LICENCIATURA	24	18.5
POSGRADO	3	2.3
CARRERA TÉCNICA	7	5.4
INGENIERÍA	1	0.8

TABLA 1B. DATOS GENERALES DE PARTICIPANTES DE 18 A 50 AÑOS		
DATOS	N	%
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	31	23.8
ENEF	1	0.8
ASISTENTE MEDICO	1	0.8
AUXILIAR DE LIMPIEZA	1	0.8
CHOFER	5	3.8
TRABAJO INDEPENDIENTE	1	0.8
RESIDENTE	1	0.8
PROFESOR	1	0.8
ARQUITECTO	1	0.8
PLOMERO	2	1.5
OBRERO	11	8.5
EMPLEADO	56	43.1
ESTUDIANTE	11	8.5
COMERCIANTE	4	3.1
PENSIONADO	1	0.8
INGENIERO	1	0.8
ALMACENISTA	1	0.8
INGRESO MENSUAL		
E POBREZA EXTREMA	49	37.7
D+ CLASE MEDIA BAJA	58	44.6
C CLASE MEDIA	15	11.5
C+ CLASE MEDIA ALTA	8	6.2
RELIGIÓN		
CATÓLICA	85	65.4
CREYENTE	7	5.4
PENTECOSTÉS	7	5.4
CRISTIANISMO	1	0.8
AGNÓSTICOS	30	23.1
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	41	31.5
CASADO	51	39.2
DIVORCIADO	2	1.5
VIUDO	2	1.5
UNIÓN LIBRE	31	23.8
SEPARADOS	3	2.3

*Escuela Normal de Educación Física.

Antes de realizar la estrategia de sensibilización se realizó una evaluación para conocer el nivel de cultura de donación de órganos obteniendo una media de 16.32 ± 3.4 , una mínima calificación de 5 y máxima de 23, después de aplicar la estrategia se percibió un promedio de 19.15 ± 3.1 con una mínima de 11 y máxima de 24 (Tabla 2.1).

Tabla 2.1 NIVEL DE CULTURA DE DONACION DE ÓRGANOS ANALISIS GENERAL.					
CULTURA DE DONACION	MEDIA	MEDIANA	DE*	MINIMO	MAXIMO
ANTES	16.32	17.00	3.4	5	23
DESPUES	19.15	20.00	3.1	11	24

El nivel de cultura de donación de órganos se clasifico en bueno, regular y malo. El resultado general revelo que previo a la estrategia de sensibilización la población tuvo un nivel de cultura regular 55.4% seguido de un nivel de cultura malo 43.1% y solo el 1.5% de nuestra población tuvo un nivel de cultura bueno. Después de la estrategia de sensibilización el nivel de cultura de donación de órganos se mantuvo en un nivel regular 63.8%, cabe resaltar que el nivel de cultura malo disminuyo a 17.7% y aumento el nivel de cultura Bueno a un 18.5% (Tabla 2.2).

2.2 NIVEL DE CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS				
NIVEL DE CULTURA	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
BUENO	2	1.5	24	18.5
REGULAR	72	55.4	83	63.8
MALO	56	43.1	23	17.7

Al inicio de la estrategia de educación se realizó una evaluación para conocer si nuestra población estaba sensibilizada respecto a la donación de órganos obteniendo una media de 3.5 ± 1.3 , una mínima calificación de 0 y máxima de 6, después de aplicar la estrategia se percibió un promedio de 8.07 ± 1.69 con una mínima de 2 y máxima de 11 (Tabla 3.1). Al evaluar y sumar la categoría II y III de nuestro cuestionario, se obtuvieron los siguientes resultados generales: Antes de la estrategia el 54.6% SI estaba sensibilizado y el 45% NO estaba sensibilizado, comparando los resultados después de la estrategia notamos un aumento a 65.4% de los que SI estaban

sensibilizados y una disminución a 34.6% de los que NO estaban sensibilizados. En la categoría II obtuvimos que 54.6% SI estaba sensibilizado antes de la estrategia aumentando a 65.4% después de la estrategia mientras que en la categoría III el 58.5% se encontraba sensibilizado hacia la donación de órgano, aumentando a 68.5%

3.1 SENSIBILIZACION HACIA LA DONACION DE ORGANOS CATEGORIA II+III					
SENSIBILIZADO	MEDIA	MEDIANA	DE*	MINIMO	MAXIMO
ANTES	3.5	4.00	1.3	0	6
DESPUES	8.07	8.00	1.69	2	11

después de la estrategia de sensibilización (Tabla 3.2).

3.2 SENSIBILIZACION HACIA LA DONACION DE ORGANOS CATEGORIA II + III				
SENSIBILIZADO	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
SI SENSIBILIZADO	71	54.6	85	65.4
NO SENSIBILIZADO	59	45.4	45	34.6
SENSIBILIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS. CATEGORIA II				
SENSIBILIZACION	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
SI SENSIBILIZADO	76	58.5	89	68.5
NO SENSIBILIZADO	54	41.5	41	31.5
SENSIBILIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS. CATEGORIA III				
SENSIBILIZACION	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
SI SENSIBILIZADO	4	56.9	97	74.6
NO SENSIBILIZADO	56	43.1	33	25.4

Se realizó prueba de Wilcoxon que evalúa el nivel de conocimiento antes y después de realizar la estrategia educativa obteniendo una mediana de 17 antes y 20 después, con una diferencia de 3 y una P de .000 con significancia estadística (TABLA 4.1).

TABLA 4.1 PRUEBA DE WILCOXON				
Nivel de conocimiento	ANTES	DESPUES	DIFERENCIA	*p
mediana	17	20	3	.000

*Prueba de Wilcoxon

Se evaluó el grado de información acerca de donación de órganos que poseía nuestra población antes y después de realizar la estrategia de educación, se catalogó en satisfactoria, media y en poca o nula, obteniendo los siguientes valores generales: la mayoría tiene un grado medio de información 60.8% antes y 58.5%, hubo un aumento importante en el grado de información satisfactorio obteniendo un 4.6% antes de la estrategia y aumentando a 29.2% después de la estrategia, un punto a resaltar es el grado de poca o nula información de 34.6% antes y una disminución de 12.3% después de la estrategia (Tabla 4.2).

4.2 INFORMACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS				
INFROMACION	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
SATISFACTORIA	6	4.6	38	29.2
MEDIA	79	60.8	76	58.5
POCA O NULA	45	34.6	16	12.3

Al comparar el nivel de conocimiento que poseían nuestros participantes con la cultura de donación de órganos observamos que la mayoría poseen un nivel de conocimiento medio y una cultura regular antes 43.8% y después 46.2% en total.

En segundo lugar, el nivel de conocimiento nulo y la cultura de donación de órganos mala represento un 43.1% antes de la intervención, con un descenso a 8.5% después de la intervención. Por último, el nivel de conocimiento satisfactorio y una buena cultura donación de órganos solo represento el 0.8% antes de la intervención, y un 15.4%

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO POR CULTURA DE DONACION DE ORGANOS												
NIVEL DE CONOCIMIENTO	CULTURA											
	ANTERIOR						POSTERIOR					
	BUENO		REGULAR		MALO		BUENO		REGULAR		MALO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SATISFACTORIO	1	0.8	4	3.1	1	0.8	20	15.4	18	13.8	0	0
MEDIA	1	0.8	57	43.8	21	16.2	4	3.1	60	46.2	12	9.2
NULA	0	0	11	8.5	56	43.1	0	3.8	5	3.8	11	8.5

después de la intervención (Tabla 5).

Al inicio del estudio se percibió una cultura de voluntad anticipada con un promedio de 2.62 ± 1.2 , después de realizar la estrategia un promedio de 3.22 ± 0.98 (Tabla 6.1). El resultado general previo a la estrategia de sensibilización mostró que la población si tenía una cultura de voluntad anticipada del 53.1%, posterior a la estrategia esta se incrementó a un 84.6%, antes de la estrategia el 46.9% de la población de estudio no tenía una cultura de voluntad anticipada, posterior a la estrategia disminuyó a un 15.4% (Tabla 6.2).

TABLA 6.1 ESTADISTICA DE CULTURA DE VOLUNTAD ANTICIPADA GENERAL					
CULTURA VOLUNTAD ANTICIPADA	MEDIA	MEDIANA	*DE	MINIMO	MAXIMO
ANTES	2.62	3.00	1.266	0	5
DESPUES	3.22	3.00	0.983	1	5

*Desviación Estándar.

TABLA 6.2 CULTURA DE VOLUNTAD ANTICIPADA				
CULTURA VOLUNTAD ANTICIPADA	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
SI	69	53.1	110	84.6
NO	61	46.9	20	15.4

Los motivos percibidos para la no donación de órganos son encabezados por la falta de información con 29.2% (n=38) se observó que el 53.1% fue por miedo a que tomen sus órganos antes de estar realmente muertos 26.9% (n=35) y la falta de confianza en las instituciones públicas 26.2 % (n=34) (Tabla 7).

TABLA 7. MOTIVOS PERCIBIDOS PARA LA NO DONACION DE ARGANOS.		
MOTIVOS	N	%
A) POR RECHAZO A LA IDEA DE MUTILACION DEL CUERPO	11	8.5
B) POR MIEDO A QUE TOMEN LOS ORGANOS ANTES DE ESTAR REALMENTE MUERTO	35	26.9
C)MOTIVOS RELIGIOSOS	12	9.2
D)FALTA DE INFORMACION	38	29.2
E) FALTA DE CONFIANZA EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS	34	26.2

Antes de realizar la estrategia de sensibilización se obtuvo una buena cultura de donación solamente en dos pacientes los cuales pertenecían al grupo de edad de 41 a 50 años, hombres, uno con secundaria y uno con licenciatura, uno sin ingresos y otro con nivel socioeconómico bajo y católicos. Después de la estrategia se evidencio una buena cultura de donación de órganos en 24 pacientes. El 58.3% representaba al grupo de edad entre 31 a 40 años, mujeres en un 70.8%, escolaridad bachillerato con 50%, nivel socioeconómico clase media baja 44.4%, católicos 83.3%. En la evaluación previa a la estrategia de sensibilización mostro 72 pacientes con una cultura de donación de órganos regular de los cuales el 34.7% se encontraban en el grupo de edad de 21 a 30 años seguido de 31 a 40 años con 31.9%, Las mujeres representan el 72% y los hombres el 27.8%, la escolaridad que sobresalió fue el bachillerato con 43.1% y un nivel socioeconómico de clase media baja 44.4% en segundo lugar pacientes en pobreza extrema 36.1 %, la mayoría de ellos católicos 79.2%. Después de realizar la estrategia de sensibilización aumento el número de pacientes a 83 señalando que el grupo de edad 21 a 30 años aumento a 39.8% dejando en segundo lugar al grupo de 41 a 50 años con 33.7%, mujeres 67.5% y hombres 32.5%, escolaridad secundaria con 26.5% y licenciatura 21.7% predominan los participantes con un nivel socioeconómico de clase media baja 41% y pacientes en pobreza extrema 39.8% en cuanto a la religión los participantes católicos representan el 63.9% seguido de los agnósticos en un 26.5%. Respecto a la mala cultura de donación de órganos se encontró a 56 pacientes entre ellos el grupo de 41 a 50 años con 32.2% y 21 a 30 años con 30.4%, hombres 51.8% y mujeres 48.2%, las escolaridades que predominaron fueron el bachillerato 39.3% y secundaria 33.9%, nivel socioeconómico bajo 44.6% sin ingresos 39.3%, religión católica 46.4% y agnóstica 41.1% Después de la estrategia se obtuvieron a 23 participantes con mala cultura de donación de órganos la edad que predomino fue de 41 a 50 años con 43.5% encabezado por los hombres en un 73.9% con escolaridad secundaria 47.8% y bachillerato 30.4% , nivel socioeconómico bajo 65.2% religión católica 52.2% (Tabla 8).

TABLA 8. CULTURA DE DONACION DE ORGANOS EN RELACION CON ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS												
EDAD	ANTES						DESPUES					
	BUENA		REGULAR		MALA		BUENA		REGULAR		MALO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 20 AÑOS	0	0	2	2.8	6	10.7	2	8.3	4	4.8	2	8.7
21-30 AÑOS	0	0	25	34.7	17	30.4	4	16.7	33	39.8	5	21.7
31-40 AÑOS	0	0	23	31.9	15	26.8	14	58.3	18	21.7	6	26.1
41-50 AÑOS	2	100	22	30.6	18	32.1	4	16.7	28	33.7	10	43.5
GENERO	ANTES						DESPUES					
	BUENA		REGULAR		MALA		BUENA		REGULAR		MALA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HOMBRE	2	100	20	27.8	29	51.8	7	29.2	27	32.5	17	73.9
MUJER	0	0	52	72.2	27	48.2	17	70.8	56	67.5	6	26.41
ESCOLARIDAD	ANTES						DESPUES					
	BUENA		REGULAR		MALA		BUENA		REGULAR		MALA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PRIMARIA	0	0	0	0	3	5.4	0	0	1	1.2	2	8.7
SECUNDARIA	1	50.0	13	26.4	19	33.9	6	25	22	26.5	11	47.8
BACHILLERATO	0	0	31	43.1	22	39.3	12	5.	34	41	7	30.4
LICENCIATURA	1	50.0	12	20.8	8	14.3	4	16.7	18	21.7	2	8.7
POSGRADO	0	0	1	1.4	2	3.6	1	4.2	2	2.4	0	0
CARRERA TECNICA	0	0	6	8.3	1	1.8	1	4.2	5	6	1	4.3
INGENIERIA	0	0	0	0	1	1.8	0	0	1	1.2	0	0
NIVEL SOCIOECONOMICO	ANTES						DESPUES					
	BUENA		REGULAR		MALA		BUENA		REGULAR		MALA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
C+ MEDIA ALTA	0	0	5	6.9	3	5.4	0	0	6	7.2	2	8.7
C CLASE MEDIA	0	0	9	12.5	6	10.7	3	12.5	10	12.0	2	8.7
D+ CLASE MEDIA BAJA	1	50	32	44.4	25	44.6	9	37.5	34	41	15	65.2
E POBREZA EXTREMA	1	50	26	36.1	22	39.3	12	50.0	33	39.8	4	17.4
RELIGION	ANTES						DESPUES					
	BUENA		REGULAR		MALA		BUENA		REGULAR		MALA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CATOLICA	2	100	57	79.2	26	46.4	20	83.3	53	63.9	12	52.2
CREYENTE	0	0	3	7.1	4	7.1	0	0	3	3.6	4	17.4
CRISTIANO	0	0	5	6.9	2	3.6	3	12.5	4	4.8	0	0
PENTECOSTES	0	0	0	0	1	1.8	0	0	1	0.2	0	0
AGNOSTICA	0	0	7	9.7	23	41.1	1	4.2	22	26.5	7	30.4

Acorde a los resultados los órganos que con mayor frecuencia se donarían serían el corazón 70%, riñón 67.7% y pulmón 45.4% en cuarto lugar Cornea 40.8%, Medula Ósea 34.6, Páncreas 31.5% y por último intestinos 28.5% solo el 15.2% donaría todos sus órganos a comparación de los que no donarían ningún órgano 84.6% (Tabla 9).

TABLA 9. FRECUENCIA DE ORGANOS QUE DONARÍAN LOS PARTICIPANTES.				
FRECUENCIA	SI		NO	
	N	%	N	%
RIÑON	88	67.7	42	32.3
PANCREAS	41	31.5	89	68.5
CORAZON	91	70.0	39	30.0
PULMON	59	45.4	71	54.6
CORNEA	53	40.8	77	59.2
MEDULA OSEA	45	34.6	85	65.4
INTESTINOS	37	28.5	93	71.5
TODOS	20	15.2	110	84.6

DISCUSION

La donación de órganos es un acto altruista con el cual se puede ayudar a mejorar la calidad de vida de personas que presentan insuficiencia aguda o crónica de algún órgano o tejido. El tema de donación, trasplante de órganos y tejidos es relativamente reciente por ello, autores de varios países han tratado de abordarlo desde diferentes enfoques como la sociología, psicología, antropología, medicina y hasta mercadotécnica social. Hoy tenemos una gran escasez de órganos en México más de 23 mil pacientes están en lista de espera para ser trasplantado, de ellos el 70% son derechohabientes del Instituto mexicano del seguro social por ello se han creado múltiples. Una estrategia aun poco explorada es el efecto que tiene la enseñanza, pues se piensa que una educación apropiada aportara herramientas con la intención de incrementar la tasa de trasplantes y generar una actitud positiva hacia la donación de órganos y tejidos por parte de los profesionales de la salud, médicos y la población general. Otro punto importante es la voluntad anticipada la cual es un recurso legal que ayuda a promover el respeto, la autonomía y la dignidad de las personas, permite decidir por adelantado la evolución de su muerte ⁽⁴¹⁾. En este estudio se determinó que el nivel de conocimiento fue medio y la cultura de donación de órganos fue regular antes y después de realizar una intervención educativa en personas de 18 a 50 años en la UMF 20. Habiendo diferencia significativa (.000)

En la revisión de literatura sobre los factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos, realizada en Sevilla por *Pérez-San Gregorio*, se encontró que el sexo no influye en la actitud hacia la donación. Los jóvenes entre 16 y 30 años tienen una actitud más positiva, que los mayores de 50 años y menores de 16 años; las personas con un alto nivel educativo tienen actitudes positivas y, a medida que el nivel cultural desciende, la predisposición a donar es menor; además, las personas con ingresos más altos tienen una actitud más favorable⁽⁴²⁾ sin embargo en nuestra población el sexo tiene una relación significativa con la donación de órganos siendo el femenino el que más predomina, el estudio coincidió que el grupo de edad de 21 a 30 años tienen una mejor respuesta en comparación con el grupo de 41 a 50 años, dentro

de nuestra población la escolaridad que más predominó fue el bachillerato y una clase media baja y ser católicos.

En esta estrategia de sensibilización a través de aprendizaje basado en problemas durante este estudio se observó que el nivel de conocimiento por una cultura de donación de órganos fue antes de la estrategia de 55.4% y posteriormente incremento a un 63.8%, mientras que la cultura de voluntad anticipada antes de la estrategia fue de 53.1% al final de la estrategia 84.6%; siendo similar en un estudio realizado en 2017 en Colombia donde se realizó una revisión de literatura enfocada a las estrategias educativas, elaborando un estudio descriptivo cualitativo demostrando que un modelo de educación de aprendizaje basado en problemas podría mejorar el conocimiento sobre el proceso de donación y trasplante de órganos.⁽³⁹⁾ En el estudio de *Dueñas* se analizan los factores asociados a la cultura de la donación en el Hospital General de Pachuca y se llega a la conclusión que no existe la cultura de donación de órganos, principalmente por falta de información clara y precisa desde temprana edad, se desconoce la forma en que se trata al donante durante la extracción; la población no identifica cuáles instituciones brindan información y orientación sobre donación; existen sentimientos encontrados por el duelo y los mitos como la mutilación, tráfico de órganos⁽⁴³⁾. En Chile se realizó una investigación acerca de los aspectos psicosociales que influyen en la no donación de órganos concluyendo que el tema es muy poco conocido y no hay información oficial por parte del estado, las personas no confían en los médicos, sospechan de mafias o corrupción, además consideran que no se le da un trato digno al cadáver, no se conoce el concepto de muerte cerebral y como este determina el proceso de la donación; las personas asocian a la muerte con el cese de las funciones cardíacas y respiratorias, de modo que la muerte cerebral contradice el concepto tradicional debido a que los pacientes aún presentan signos vitales visibles.⁽⁴⁴⁾ En este estudio estamos de acuerdo con los datos de las investigaciones realizadas ya que Los motivos percibidos para la no donación de órganos son encabezados por la falta de información seguido por miedo a que tomen sus órganos antes de estar realmente muertos y en tercer lugar la falta de confianza en las instituciones públicas. Los órganos que con mayor frecuencia se donarían serían el corazón, riñón y pulmón en cuarto lugar Cornea, Medula Ósea.

La donación de órganos en nuestro país sigue siendo controversial; por el mal manejo del proceso, mala información y al final una falta de cultura. Sin embargo los profesionales de la salud debemos estar preparados para sensibilizar a la población de todas la edades y concientizar de tener su voluntad anticipada para lo que desean al final de su vida.

CONCLUSIONES

El presente estudio evaluó el grado de cultura de donación de órganos antes y después de realizar una intervención de sensibilización en una muestra de 130 derechohabientes adscritos a la unidad de medicina familiar No. 20, una vez realizado el análisis e interpretación de los resultados se formularon las siguientes conclusiones: La edad que predominó fue de 34 años. Antes de la estrategia se identificó que nuestra población poseía un nivel regular (55.4%) de cultura de donación de órganos la mayor participación se encontró entre los 21 a 40 años, la mayoría fueron mujeres con escolaridad bachillerato, clase media baja y de religión católica. La mayoría de los hombres de 41 a 59 años presentaron una mala cultura de donación de órganos (43.1%), con una escolaridad de bachillerato, clase media baja y católicos sin embargo después de realizar dicha estrategia la población se mantuvo en un nivel regular de cultura de donación de órganos mejorando el porcentaje a 63.8%, se notó una mejoría en el grupo de edad de 21 a 30 años, mujeres de escolaridad secundaria, clase social baja. Uno de los aspectos importantes en la cultura de donación de órganos es la voluntad anticipada la cual también presentó una mejoría tras la estrategia. Dentro de nuestra población los motivos que percibimos para no donar órganos fue la falta de información, en segundo lugar, fue el miedo a que tomen los órganos antes de estar realmente muerto, esto debido a la toma de órganos cuando el paciente se encuentra en muerte cerebral y en tercer lugar la falta de confianza en las instituciones públicas. La frecuencia de órganos que donarían fueron primer lugar el corazón, riñón y cornea. Gran parte de los derechohabientes lograron pasar de un mal nivel de cultura de donación de órganos a un nivel regular de cultura de donación de órganos además se logró brindar información de forma clara y precisa, disipar mitos enunciados por la sociedad y crear conciencia y enaltecer el principio de solidaridad Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ya que se encontró mejoría en el nivel de cultura de donación de órganos antes y después de la realización de una estrategia de sensibilización por lo que se requiere darle continuidad al estudio con el fin de fomentar la donación de órganos.

RECOMENDACIONES

El presente estudio reveló que la mayoría de nuestra población tiene una escolaridad máxima entre secundaria y bachillerato lo que permite tener un área de oportunidad para generar programas educativos directa a niños de sexto de primaria, tercero de secundaria, preparatoria que integren el tema de la donación de órganos con el fin de mejorar, promover la cultura y así contribuir a la desmitificación de la donación, generando conciencia en ellos y aumentar la tasa de aceptación e indirectamente a sus padres y a sus comunidades. Se recomienda proveer difusión a través de la televisión, plataformas de streaming, radio o podcast, prensa e internet, redes sociales, transporte público en unidades móviles o áreas de espera y estaciones todo el año. Se sugiere capacitación al personal de salud brindarles información para que sean capaces de sensibilizar a los derechohabientes. En cuanto a las acciones para facilitar la voluntad anticipada se puede contar con datos actualizados en el carnet de los derechohabientes que tienen el deseo de donar con el propósito que en los hospitales se tenga conocimiento en caso de su fallecimiento y así restar responsabilidad a los familiares. En caso de muerte por accidente o de no encontrarse en alguna institución médica se debería añadir un símbolo representativo en la credencial de elector o licencia de conducir que mostrará el deseo del ciudadano para donar sus órganos y tejidos en cuanto pierda la vida.

LIMITACIONES

El estudio se desarrolló en 2021, teniendo como limitación la pandemia por COVID-19, disminuyendo de forma importante la asistencia de los derechohabientes a la unidad de medicina familiar No. 20 teniendo como consecuencia una disminución importante de la muestra además de la disminución del tiempo destinado a la investigación. La percepción de la muerte, donación de órganos y voluntad anticipada se vio alterada tras tantas defunciones tras la pandemia por COVID -19.

BIBLIOGRAFIA

1. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. 2013; Recuperado a partir de:
http://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/descargas/pae_2013_2018.pdf
2. López A. Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes. En: Kulisevsky J, Caballero F. El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo. Primera ed. Barcelona: Springer; 1997.p3. Disponible desde:
https://books.google.com.mx/books?id=0ihsr5Oc_UQC&printsec=frontcover&hl
3. Rojas M. Historia y evolución del trasplante de órganos y la importancia del rol de enfermería en la actualidad. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales facultad de ciencias de la salud [internet]. 2018; Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1182>
4. Puig JM. Historia del Trasplante. Corporación de Trasplantes [Internet]. 2016;1. Recuperado a partir de:
<http://www.trasplante.cl/nuestra-corporacion/quienes-somos/historia>.
5. Villalba S. Estudio médico legal del donante de órganos. Tesis Licenciatura. España. Universidad de Málaga. 2017. Recuperado a partir de:
<https://hdl.handle.net/10630/16267>
6. Historia de la donación de órganos [Internet]. Health Resources & Services Administration Menu Search. 2019 [citado el 3 de octubre de 2021]. Disponible en:
<https://donaciondeorganos.gov/sobre/datos-t%C3%A9rminos/2a19/historia.html>.
7. Mora JF. Programa de acción: Trasplantes CDMX. Secretaria de salud. 2015. (citado el 10-03-2021) Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>
8. SSA. Trasplantes. Programa de acción: 2016. México. pp. 21 Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf> Idem parrafo 2
9. IMSS. Rivera E. Trasplante de riñón, primera proeza médica realizada en el IMSS No. 376/2019:2019 nov (11). | Sitio Web "Acercando el IMSS al Ciudadano"
10. SSA, C.I.N.S.H.A.E. Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos: P. A. E. 2013-2014. México. pp. 21. Disponible en:
http://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/descargas/pae_2013_2018.pdf
11. IMSS. Implementa IMSS mecanismos para incrementar la donación y trasplante de órganos [Internet]. Gobierno de Mexico. 2020 [citado el 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/102>

- 12.IMSS. IMSS realizó 3 mil 217 trasplantes de órganos y tejidos durante 2017 [Internet]. IMSS.GOBIERNO DE MEXICO. 2019 [citado el 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201802/046>
- 13.SSA. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de Acción: Trasplantes. Epidemiología en la donación y trasplantes de órganos y tejidos. 2001: 12. México pp 41-42.Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/trasplantes.pdf>
- 14.DONACION [Internet]. Diccionario de la lengua española . 2001 [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/donar>. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018. Programa de Acción Específico Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. http://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/descargas/pae_2013_2018.pdf
- 15.Organización Panamericana de la Salud. Marco de política para la donación y el trasplante de órganos humanos [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington: OPS; 2009 (documento CD49/14 [consultado el 14 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-14-s.pdf>.
- 16.Global Observatory on Donation and Transplantation. Organ Donation and Transplantation Activities. 2016 [Internet]. Organización Nacional de Trasplantes/World Health Organization; 2018 [consultado el 6 de mayo del 2019]. Disponible en inglés en: <http://www.transplant-observatory.org/download/2016-activity-data-report/>.
- 17.Secretaría de Salud. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (2014). Donación y Trasplante de Órganos y tejidos. Programa de Acción Específico México
- 18.Intramed Journal. Abordaje en procuración y trasplante de órganos. [Seriado en línea] 2011[citado 2013A.br.1].Disponible en: http://www.intramed.net/UserFiles/trasp_mod10.pdf
- 19.Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. Med. Intensiva [Internet]. 2009 Mayo [citado 2021 Mar 16];33(4):185-195.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006&lng=es.
- 20.OPS, OMS. Estrategia y Plan de Acción Sobre Donación y Acceso Equitativo al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células 2019-2030. CD57/11. 2019:08 (19) Washington, D.C., EUA. pp3.disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49672-cd57-11-s-estrategia-pda-donacion-organos&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es

21. Río-Gallegos F. del, Escalante-Cobo J.L., Núñez-Peña J.R., Calvo-Manuel E.. Donación tras la muerte cardíaca: Parada cardíaca en el mantenimiento del donante en muerte encefálica. *Med. Intensiva* [Internet]. 2009 Oct [citado 2021 Mar 16] ; 33(7):327-335. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000700003&lng=es.
22. Cantillo E, Noa D, Cantillo L, Cantillo D. Polémicas actuales sobre donación y el trasplante de órganos desde una perspectiva bioética. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mar 15]; 98(6):815-827. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332019000600815&lng=es. Epub 18-Dic-2019.
23. Santos J, Lins L, Santos C, Menezes Aspectos éticos de los trasplantes de órganos en la visión del estudiante de medicina: un estudio comparativo. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2016 Aug [cited 2021 Mar 15] ; 24(2): 344-354. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242135>.
24. Cantillo E, Noa D, Cantillo L, Cantillo D. Polémicas actuales sobre donación y el trasplante de órganos desde una perspectiva bioética. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Mar 15]; 98(6):815-827. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332019000600815&lng=es. Epub 18-Dic-2019.
25. CESOP. López R. La donación de órganos en México a través del consentimiento presunto: de las cifras a la inacción y la ética. Documento de trabajo núm. 277: 2018 Abril pp 12. [Disponible en: file:///C:/Users/OLGA/Downloads/CESOP-IL-72-14-DonacionOrganos-300418%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OLGA/Downloads/CESOP-IL-72-14-DonacionOrganos-300418%20(1).pdf).
26. Peña, L., IMSS, Prensa. Implementa IMSS mecanismos para incrementar la donación y trasplante de órganos. No. 102: 2020:02 (26). México. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/102>
27. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. Volume 2 Number 1. Enero-Marzo January-March 2004 Federico Rodríguez Weber,* Ignacio Monteón Batalla** <https://www.mediagraphic.com/pdfs/actmed/am-2004/am041b.pdf>
28. M.J. Sebastián-Ruiz, Karina E. Vargas A. ,et al.: Actitud hacia donación de órganos. Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México. *Gac Med Mex.* 2017;153:432-442 Contents available at PubMed Disponible en: www.anmm.org.mx
29. Durón, R., IMSS, Prensa. Fortalece IMSS red hospitalaria de donación de órganos a través de sus 77 unidades médicas No. 379:2019:11(27). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201909/379>

30. Rodríguez F, Monteón I. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. Act. Med. GrpAng.2003;(01)(03)16:1-12 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2004/am041b.pdf>
31. Arriagada M, Maquilón S, Benítez C. Donación y trasplante de órganos en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Mayo [citado 2021 Mar 15] ; 146(5): 675-676. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000500675&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500675>.
32. Torres AI, Barajas Y. Factores que inciden en la cultura de donación de órganos en Morelia, Michoacán: hacia una propuesta de política pública. Tla-Melaua Rev Ciencias Soc. 2018;12(44):98.
33. Juárez C, Velázquez MM, Santellanes-Avena KA, Zubiarte A, Rosas-Lira JC, Vázquez- Cruz DA, et al. Actitud ante la donación de órganos entre pacientes del IMSS de Ciudad Juárez, México. Rev Iberoam Ciencias [Internet]. 2016;3(2):76–83. Available from: <http://www.reibci.org/publicados/2016/jun/1300103.pdf>
34. Zepeda-Romero Luz Consuelo, García-García Guillermo, Aguirre-Jaúregui Oscar. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene[citado 2021 Mar 12];45(1):54-57. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000100007&lng=es.
35. Flórez, K. Modelo colaborativo: estrategia de aprendizaje para el proceso de donación de órganos. [Internet]. 2019. [citado: 2021, marzo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/35025>
36. Luna, A. El aprendizaje basado en problemas como técnica didáctica para llevar la enseñanza de la medicina a la práctica. [Internet]. 2018. [citado: 2021, marzo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/20533>
37. Wities, M., Jansen, N.E., van der Hoeven, J.G. et al. Interventions aimed at healthcare professionals to increase the number of organ donors: a systematic review. Crit Care 23, 227 (2019).
38. Siminoff, L. A., Marshall, H. M., Dumenci, L., Bowen, G., Swaminathan, A., & Gordon,
39. N.(2015). Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.), 19(1), 35–43.
40. Panchi V, Guadarrama R, Vargas H. Miedo a la muerte dolorosa, un factor que

detona la voluntad anticipada de los académicos universitarios [Internet] 2019 [Consultado 12- 03-2021]Vol.1Núm.2,pág.159.Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/105955>

41.HowardM.LasDeclaracionesdevoluntadanticipadaylaautonomía. [Internet].2015[Cconsultado:10-03-2021]Vol.1Pag.112Disponibleen: <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/12/Howard-Zuluaga-Las-declaraciones-de-voluntad-anticipada-y-la-autonomia-de-la-persona.pdf>

42.González M, Mendoza OM, López M,et al. Conocimiento Sobre Voluntad Anticipada En Pacientes De Instituciones Públicas De Salud De México.CIECAL UNAM 2018;109 Availablefrom: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68962/Conocimiento sobre voluntad anticipada en pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68962/Conocimiento_sobre_voluntad_anticipada_en_pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

43.Bolívar P. L. y Gómez A. I. (2016). Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 128-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1444> .

44.Aburto-Morales JS y Cols. México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante Rev Mex Traspl: 2020; 9 (1): 6-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201b.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. REGISTRO INSTITUCIONAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3404**
UMED FAMILIAR NUP1 20

Registro COFEPRIS **18 CI 09 005 002**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082**

FECHA **Lunes, 28 de junio de 2021**

Mtra. Santa Vega Mendoza

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2021-3404-038

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. miguel alfredo zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Impresor

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL**



**UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE
SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
(Anexo 2)**

**Carta de consentimiento informado para participación en protocolos
de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20
Patrocinadores externos (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar no. 20, Calzada Vallejo 675 col. Magdalena de las Salinas México D.F. Delegación G.A.M. a _____ de _____ del 2021.
Número de registro institucional:	R-2021-3404-038
Justificación y objetivo del estudio:	El incremento importante que enfrenta México de enfermedades crónicas degenerativas han aumentado en gran medida la demanda de trasplantes de órganos, lamentablemente la respuesta a esta demanda por parte del sistema de salud en México ha sido insuficiente agregando la falta de cultura social de la donación de órganos. La presente investigación tiene el fin de realizar una intervención educativa por una cultura de donación de órganos en personas de 18 a 50 años en la UMF20
Procedimientos:	Para obtener la información se te aplicará un cuestionario que incluye datos generales, preguntas acerca del tema de donación de órganos posteriormente se realizarán tres sesiones grupales con una duración de 30 minutos, en un horario de: Turno Matutino de 10:00hrs. Turno Vespertino: 16:00Hrs en el Auditorio de la UMF 20 los días lunes, miércoles y viernes; al final se volverá aplicar dicho cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no te causara algún riesgo a tu persona física o social, pero pudiera despertar emociones al revisar los temas a tratar como incomodidad o malestar emocional, sin embargo, se cuidará que las sesiones sean lo más confortables posibles y en todo momento mantener el profesionalismo médico.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirás ningún beneficio económico, en especie o preferencia dentro del instituto en la participación del estudio. Se espera que los resultados contribuyan a continuar dando información a toda nuestra población sobre la donación de órganos mediante esta estrategia para fomentar una mejor cultura en nuestra sociedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al inicio del cuestionario se le otorgará un folio con el cual usted podrá solicitar sus resultados de manera personal en el momento que desee, y en caso necesario programar una cita en conjunto con la Coordinación de Educación para recibir sus resultados
Participación o retiro:	Su participación es voluntaria y de no desear hacerlo, no se tomará ninguna consecuencia en su persona o atención a su salud. Por favor no se sienta obligado a participar. Usted puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Este estudio no lo compromete a ser donador de órganos.
Privacidad y confiabilidad:	Los datos proporcionados y cuando los resultados de este estudio sean publicados, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada manteniendo siempre la confidencialidad. En caso de que solicite sus resultados solo se hará de manera personalizada, para proteger su identidad le asignaremos un número de folio y con el podrá solicitar sus resultados previa cita.

<p>Declaración de consentimiento:</p> <p>Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</p> <p style="padding-left: 40px;">No acepto participar en el estudio.</p> <p style="padding-left: 40px;">Si acepto participar en el estudio</p> <p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p>Investigadora o Investigador Responsable: DRA. SANTA VEGA MENDOZA Médico Especialista en Medicina Familiar Matricula 11660511. Adscrita a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud de la UMF 20. Email: santa.vega@imss.gob.mx</p>	
Colaboradores:	ARMENTA MANDUJANO MARIANA, Médico Residente tercer año de Medicina Familiar, Matricula 98358708 Email: formyperson@hotmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participantes podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos. Colonia Doctores México D.F. CP.06720. Teléfono (55) 5627 6900 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx	
<p>_____</p> <p>Nombre y firma del participante</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma del que obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CUESTIONARIO INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN PERSONAS DE 18 A 50 AÑOS EN LA UMF20.**

FOLIO: _____

FECHA: _____

Te agradecemos responder cada una de las preguntas con total veracidad. Tu participación nos permitirá conocer los factores relacionados hacia la actitud de donación de órganos,

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____ EDAD: _____

GENERO: (H) (M) RELIGIÓN: _____ OCUPACION: _____

INGRESO: _____ ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDAD: _____

Escriba y/o marca con una (X) según corresponda

CATEGORIA 1: CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA.

1. ¿Estás de acuerdo con la donación de órganos?
 - a. () SI
 - b. () NO

2. ¿Crees que el no conocer sobre el tema de donación de órganos influye en la decisión de no donar un órgano?
 - a. () SI
 - b. () NO

3. ¿Piensa que un paciente que ha recibido un trasplante de un órgano mejorará su calidad de vida?
 - a. () SI
 - b. () NO

4. ¿Conoce a alguien cercano a su familia que requiera un trasplante?
 - a. () SI
 - b. () NO

5. ¿Conoce a alguien cercano a su familia que haya donado un órgano?
 - a. () SI

b. () NO

6. ¿Tu familia conoce tu decisión acerca de la donación de órganos y tejidos?

a. () SI

b. () NO

7. ¿Sabes la opinión de tu familia respecto a la donación de órganos y tejidos?

a. () SI

b. () NO

8. ¿Sabe qué tipo de trasplantes se realizan en México? Seleccione una o más opciones.

() Riñón

() Corazón

() Medula Ósea

() Páncreas

() Pulmón

() Piel

() Hígado

() Hueso

() Válvula Cardíaca

9. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe mejor lo que es la donación de órganos para usted?

a. () Extracción de un órgano con fines de investigación, de una persona viva o muerta.

b. () Es un acto de amor, voluntario y altruista; por el que una persona manifiesta la decisión de otorgar sus órganos y/o tejidos después de su fallecimiento, a personas con insuficiencia crónica terminal, para así ofrecerle una mejor opción de vida.

c. () Es la sustitución de a un órgano que ya no funciona con el objeto de restituir las funciones pedidas.

10. ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas en nuestro país?

a. () SI

b. () NO

11. ¿Sabe si existe alguna ley que respalde la donación de órganos en nuestro país?

a. () SI

b. () NO

CATEGORIA II. Actitudes hacia el proceso de trasplante/donación de órganos

12. ¿Usted considera que debe respetarse la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos?

- a. SI
- b. NO

13. La Ley General de Salud en México establece que todos somos donantes, a menos que expresemos lo contrario en vida ¿Está de acuerdo?

- a. SI
- b. NO

14. ¿Estaría dispuesto a donar sus órganos o tejidos después de la vida?

- a. SI
- b. NO

15. ¿Estaría dispuesto a donar los órganos de sus familiares cuando estos fallezcan?

- a. SI
- b. NO

16. ¿Donaría los órganos y /o tejidos de un familiar directo en estado de muerte cerebral?

- a. SI
- b. NO

17. ¿Por cuál de estas razones donaría sus órganos? Seleccione una o más opciones, en caso de tener otra razón favor de especificar.

- a. Por considerarlo una obligación moral.
- b. Por querer sobrevivir a la propia muerte.
- c. Por solidaridad.
- d. Por motivos religiosos.
- e. Otro _____

18. Por el contrario, si usted no desea ser donante ¿Cuál sería la razón? seleccione una o más opciones, en caso de tener otra razón favor de especificar.

- a. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo
- b. Por miedo a que tomen los órganos antes de estar realmente muerto
- c. Por motivos religiosos.
- d. falta de información,

e. () falta de confianza en las instituciones públicas,

f. () Otro: _____

CATEGORIA III: Acciones personales realizadas en torno al proceso de trasplante/donación de órganos Acciones personales realizadas en torno al proceso detrasplante/donación de órganos

19. ¿Está registrado como donador de órganos?

a. () SI

b.() NO

20. ¿En algún momento le han preguntado el deseo de donar sus órganos?

a. () SI

b. () NO

21. ¿Cree usted que es importante contar con el carnet de donador?

a. () SI

b. () NO

22. ¿Confía usted en el sistema de salud para la donación de órganos?

a. () SI

b.() NO

23. ¿Está de acuerdo en ampliar sus conocimientos sobre donación de órganos?

a. () SI

b. () NO

24. Si su actitud a la donación es favorable ¿Qué órganos estaría dispuesto a donar de los siguientes órganos? Seleccione una o más opciones.

() Riñón

() Corazón

() Medula Ósea

() Páncreas

() Pulmón

() Intestinos

() Ninguno

() Cornea

() corazón

CATEGORÍA IV: Expectativas en torno al proceso de donación

25. ¿Le gustaría que en el hospital donde usted se atiende /trabaja le proporcionaran más información sobre donación y trasplante de órganos?
- a. SI
 - b. NO
26. ¿Cree usted que la realización de charlas medicas sobre donación de órganos aumentara el número de donantes?
- a. SI
 - b. NO
27. ¿Crees que en México se brinda información sobre el tema de donación de órganos?
- a. SI
 - b. NO
28. ¿Usted considera que si no se realizan campañas medicas sobre donación de órganos podría disminuir el número de donantes?
- a. SI
 - b. NO
29. ¿De qué manera influye tu religión en la donación de órganos?
- a. POSITIVAMENTE
 - b. NEGATIVAMENTE
 - c. NO INFLUYE

Gracias por su colaboración

ANEXO 4. CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del curso: INTERVENCIÓN EDUCATIVA POR UNA CULTURA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS		Dirigido: a personas de 18 a 50 años	
Ponente: Armenta Mandujano Mariana		Lugar y Hora: Auditorio, Lunes Miércoles y Viernes Turno Matutino 10:00 hrs.; Turno Vespertino 16:00 hrs.	
Sesión No. 1 "Integración y Cohesión Grupal "			
Objetivo: Establecer el Encuadre Correspondiente a la forma de trabajo que se llevará a cabo durante las sesiones, asentando normas y expectativas del proceso. Así mismo se favorecerá la integración y cohesión grupal para fomentar una mejor relación entre los participantes. Por último, se brindará información referente a la donación de órganos y situación actual en el país.			tiempo aproximado: 30 minutos
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	TIEMPO	MATERIAL
Encuadre	Brindar a los participantes la estructura, la duración y los objetivos que tiene este proceso, Establecer las normas y acuerdos que se llevan a cabo durante las sesiones	10 minutos	Auditorio, proyector, Laptop, Cable HDMI, Folletos, Cuestionarios, Plumas.
Presentación	Conocer el nombre y las expectativas de los participantes. Brindar un ambiente de confianza en el grupo, Propiciar que los participantes se conozcan entre si	10 minutos	Auditorio
Aplicación del instrumento inicial	Identificar el grado de conocimiento sobre la cultura de donación de órganos, La actitud hacia el proceso de donación, Acciones personales Realizadas, y Expectativas en torno al proceso de trasplante de órganos.	5 minutos	Auditorio, Plumas. Cuestionarios
Introducción	Dar a conocer ¿En qué consiste la donación de órganos?, ¿Qué órganos puedo donar?	10 minutos	Auditorio, Proyector, Laptop, Cable HDMI, Folletos. Auditorio, Proyector, Laptop, Cable HDMI, Folletos.
Epidemiología	Brindar información acerca del número de trasplantes que se realizan en México, ¿Cuáles son los más realizados?, ¿Cuántas personas necesitan un trasplante?		

Cierre	brindar un espacio de intercambio de las experiencias vividas, y retroalimentación. Resolver Dudas	5 minutos	Auditorio.
Sesión No. 2 "Cultura de Donación de Organos. "			
Bienvenida	Se dará la bienvenida al grupo, se agradecerá la presencia de los participantes y abrirá un breve espacio para compartir las expectativas del día, para finalizar la introducción, dará a conocer al grupo el tema y los objetivos que se trabajaran durante esta sesión	5 minutos	Auditorio.
Introducción	Se realizará una lluvia de ideas con el fin que los participantes, compartan la información y creencias que tienen acerca de la donación de órganos.	5 minutos	Auditorio, Gises, Borrador.
Donación de organos	Se abordará con apoyo audiovisual los temas de: Tipo de donación, potenciales donadores, Religión y donación de organos, Mitos y realidades.	10 minutos	Proyector, Laptop, Bocinas.
Actividad	Se realizará un ejercicio de sensibilización.	10 minutos	Proyector, Laptop, Bocinas.

ANEXO 5. DÍPTICO “DIGAMOS SI A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”.

En México más de 23000 personas están a la espera de recibir un trasplante para estar sanos y hacer su vida normal, incluso algunas personas lo requieren para salvar su vida, cuando tienen alguna insuficiencia orgánica o de algún tejido requieren de un procedimiento quirúrgico para sustituir un órgano o tejido enfermo por uno sano.

Si decides registrarte como donador comenta a tu familia tu voluntad para que ellos conozcan tu generosa decisión.

Decide

Regístrate escaneando el código:



Teléfono: 54879902 Ext. 51438
Atención a la ciudadanía:
cenatra@salud.gob.mx


DIGAMOS SI A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS




IMSS UMF 20
MARIANA ARMENTA MANDUJANO

¿QUÉ DEBO SABER?


Los trasplantes son terapéuticas de reciente incorporación a los servicios de salud en el país.



La infraestructura, los recursos humanos y los materiales para satisfacer adecuadamente la demanda de trasplantes, aún no son suficientes.



Por ello es indispensable establecer mecanismos que transparenten los procesos relacionados con trasplantes con el fin de salvaguardar la equidad necesaria en el acceso a esta terapéutica.




Un mecanismo eficiente es otorgar a los pacientes información amplia y sencilla sobre sus derechos a fin de que puedan dar seguimiento a los procesos críticos que les lleven a la realización del trasplante.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

La mayoría de los pacientes con algún padecimiento crónico degenerativo cuya alternativa terapéutica es el trasplante, deben ser valorados por un médico especialista en la falla que presente y adicionalmente por otros médicos necesarios para determinar que es un paciente viable para ser trasplantado ya que se debe acceder al trasplante solamente bajo riesgos aceptables para la salud y siempre que exista justificante terapéutico.

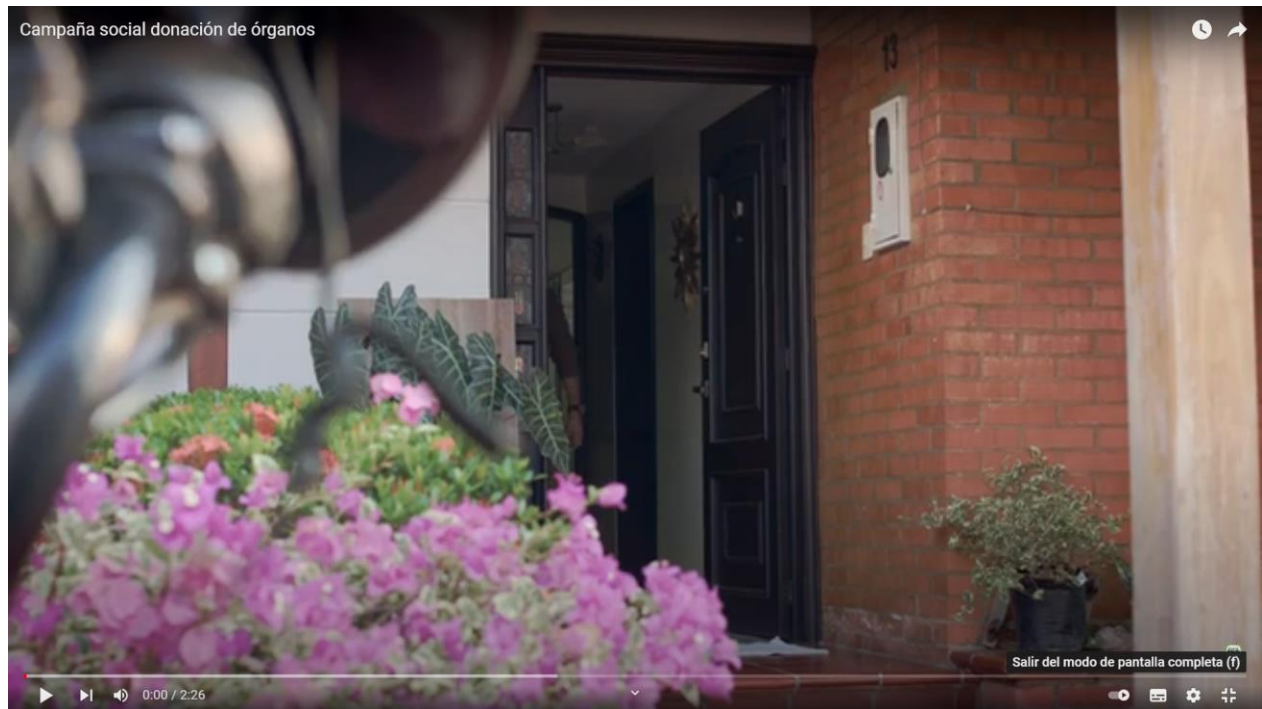
Los pacientes deben ser trasplantados aplicando procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces. Se debe evaluar a largo plazo el resultado del trasplante.



Los pacientes tienen derecho a otorgar su consentimiento, siempre por escrito, antes de ser sometidos al trasplante.

Elaborado por Mariana Armenta Mandujano Mariana.

ANEXO 6 VIDEO: CAMPAÑA SOCIAL DONACIÓN DE ÓRGANOS



https://www.youtube.com/watch?v=w4iVvZR8GVc&ab_channel=CanalTRO
[#CampañaSocial](#) [#CanaTRO](#)