



Universidad del
Rosario

TÍTULO

ACTITUD DEL MÉDICO DE CUIDADO INTENSIVO FRENTE A LA
DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ.

AUTOR

Yennifer Samantha Martínez Vargas
Residente de Medicina Crítica y cuidado Intensivo.

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
Título de Médico Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo.**

Tutores o director de tesis

Temáticos: Ana Isabel Gómez Córdoba
Boris Julián Pinto Bustamante.
Natalia Garzón Posada

Metodológico: Carlos Enrique Trillos Peña.
Valentina Stozitzky

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
Universidad del Rosario
Bogotá Colombia
Año: 2023 II**



Universidad del
Rosario

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
ACTITUD DEL MÉDICO DE CUIDADO INTENSIVO FRENTE A LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE
ÓRGANOS EN INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ..

REALIZADO POR:

Yennifer Samantha Martínez Vargas
Residente de Medicina Crítica y cuidado Intensivo.

TUTORES

Temáticos.

Natalia Garzón P.

Natalia Garzón Posada
Médico adscrito Intensivista FSFB
Magister en bioética.




Ana Isabel Gómez Córdoba
Médico pediatra; Especialista en gerencia salud pública y derecho médico: universidad del Rosario.
Magister bioética: Universidad el Bosque.
Doctor en ciencias jurídicas: Pontificia Universidad Javeriana.
Profesor titular escuela de medicina y ciencias de la salud: Universidad del Rosario



Boris Julián Pinto Bustamante.
Médico cirujano, especialista, magister, PhD Bioética. Profesor investigador Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Departamento de Bioética, Universidad el Bosque.

Metodológico



Carlos Enrique Trillos Peña.

Carlos Enrique Trillos Peña.
Médico Cirujano, Universidad Javeriana. Magíster en Epidemiología, Universidad CES. Especialista en Epidemiología, Universidad Del Rosario – Universidad CES. Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional, Universidad Del Rosario – Universidad CES. Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano. Especialización en Gestión Estratégica de Recursos Humanos, Universidad Internacional Iberoamericana. Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Profesor Principal de Salud Pública, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Investigador Grupo de Salud Pública, Universidad Del Rosario. Presidente Sala Ciencias de la Vida Comité de Ética en Investigación Universidad del Rosario.

María Valentina Stozitzky Ríos

Médico general Universidad del Rosario, Magister en Epidemiología, Universidad del Rosario. Tutora metodológica de investigación, Fundación Santa Fe de Bogotá.

Identificación del proyecto

Institución académica: Universidad Nuestra señora del Rosario

Dependencia: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Título de la investigación:

ACTITUD DEL MÉDICO DE CUIDADO INTENSIVO FRENTE A LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ..

Instituciones participantes:

Fundación Santa Fe de Bogotá

Tipo de investigación:

Estudio Descriptivo observacional, transversal, analítico.

Investigador principal:

Yennifer Samantha Martínez Vargas

Asesor clínico o temático:

Boris Julián Pinto Bustamante

Ana Isabel Gómez Córdoba.

Natalia Garzón Posada

Asesor metodológico:

Carlos Enrique Trillos Peña

María Valentina Stozitzky Ríos

“La Universidad del Rosario no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

Agradecimientos

A mi familia que me ha brindado el mejor ejemplo, valores y ha creído en mí, impulsándome a lograr mis metas; A dios por guiarme en cada decisión y en cada proyecto enfocando mi vida al servicio de personas vulnerables; A todas las personas “vitamina” que enriquecieron mi conocimiento en medicina y también aquellas que me tendieron la mano en momentos difíciles.

Contenido

1.Introducción.....	10
1.1 lanteamiento del problema	12
1.2 Justificación.....	15
2.Marco teórico.....	17
3.Pregunta de investigación.....	22
4.Objetivos.....	22
4.1 Objetivo general.....	22
4.2 Objetivos específicos.....	22
5 Metodología.....	22
5.1 Tipo y diseño de estudio.....	22
5.2 Población.....	23
5.3 Tamaño muestral.....	23
5.4 Criterios de selección.....	24
5.4.1 Criterios de inclusión.....	24
5.4.2 Criterios de inclusión.....	24
5.5 Definición y operativización de variables.....	24
6. Hipótesis.....	27
Hipótesis alternativa.....	27
Hipótesis nula.....	27
7. Sesgos.....	27
8. Plan de análisis.....	28
9. Alcance.....	31
10. Proceso de recolección de la información.....	31
10.1 Selección de los participantes del estudio.....	31
10.2 Convocatoria de los participantes.....	32
11. Aspectos éticos.....	32
12. Aspectos éticos.....	34
12.1 Cronograma.....	34
12.2 Presupuesto en pesos colombianos.....	35
13. Resultados.....	37
13.1 <i>Caracterización de la población según variables sociodemográficas, laborales y académicas.</i>	37
13.2 <i>Conocimiento y prácticas hacia la donación y el trasplante de órganos.</i>	38

13.3 Actitud y percepción personal ante la donación y el trasplante de órganos.....	39
13.3 Interacción social y conducta prosocial ante la donación y el trasplante de órganos.	40
13.4 Religión, donación y trasplante de órganos.....	41
13.5 Creencias hacia el cuerpo, donación y trasplante de órganos.....	42
13.6 Relación entre las características sociodemográficas, religiosas, laborales y académicas con los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos.	42
14. Discusión	44
14.1 Limitaciones	47
14.2 Fortalezas	48
15. Conclusión.....	49
16. Referencias	50
17. Anexos	52
17.1 Formato de recolección de información (encuesta)	52
17.2 Consentimiento informado	56

Resumen

La Ley 1805 de 2016 establece disposiciones cruciales sobre donación de órganos y trasplantes, con el propósito de satisfacer equitativa y transparentemente la demanda nacional de órganos y tejidos. La ley presume la donación de órganos para toda persona adulta de nacionalidad colombiana al declararse fallecida, a menos que haya expresado su negativa previa mediante un documento legal.

El personal de salud en las unidades de cuidado intensivo (UCI) juega un papel fundamental en el enfoque y gestión de la donación de órganos, influyendo activamente en la identificación y mantenimiento del potencial donante, así como en el primer contacto con los familiares. Por ende, es crucial comprender la actitud del personal intrahospitalario hacia esta temática.

Este estudio descriptivo observacional de corte transversal utilizó una herramienta validada en Europa y América Latina. Se analizaron variables demográficas, laborales, socio personales, conocimientos y religión con el propósito de proponer estrategias que fortalezcan las políticas institucionales y gubernamentales de donación.

Los resultados revelan una actitud favorable en hasta el 92% de los encuestados. Sin embargo, se identificaron deficiencias en el conocimiento sobre los procesos de reporte del potencial donante y en el rol integrativo de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (RDDTOT). Además, los participantes coinciden en la necesidad de establecer programas educativos para fomentar el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en el personal de salud.

Abstract

Law 1805 of 2016 establishes crucial provisions regarding organ donation and transplants, with the purpose of satisfying the national demand for organs and tissues equitably and transparently. The law presumes organ donation for every adult Colombian citizen upon declaration of death, unless they have expressed prior refusal through a legal document.

Healthcare personnel in Intensive Care Units (ICUs) play a fundamental role in the approach and management of organ donation, actively influencing the identification and maintenance of potential donors, as well as the initial contact with family members. Therefore, it is crucial to understand the attitude of intrahospital staff towards this issue.

This descriptive observational cross-sectional study used a tool validated in Europe and Latin America. Demographic, occupational, socio-personal, knowledge, and religious variables were analyzed with the purpose of proposing strategies that strengthen institutional and governmental donation policies.

The results reveal a favorable attitude in up to 92% of the surveyed individuals. However, deficiencies were identified in knowledge about the processes of reporting potential donors and the integrative role of the National Network for Organ and Tissue Donation and Transplantation (RDDTOT). Additionally, participants agree on the need to establish educational programs to promote awareness about organ donation and transplantation among healthcare personnel.

Palabras claves: Donación de órganos, Trasplante de órganos, Obtención de Tejidos y Órganos, Rol del Médico, Actitud del Personal de Salud, Unidades de Cuidados Intensivos, Resultados de Cuidados Críticos.

Key words: Tissue and Organ Procurement, Tissue and Organ Harvesting, Donor selection, Physician's Role, Attitude of Health Personnel, Intensive Care Units, Critical Care Outcomes.

Antecedentes:

La legislación colombiana ha presentado modificaciones importantes respecto al tema de donación y trasplante de órganos. En 1988 la ley 73 por medio del artículo 1 establece que el proceso de donación será efectuado siempre y cuando haya autorización del donante, receptor, deudos, mencionando la presunción de donación de órganos cuando el individuo no se hubiese opuesto en vida o sus familiares no expresaran su oposición a la donación 6 horas siguientes a la muerte (4).

La Ley 919 de 2004 prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se ratifica como delito su tráfico, recalcando que la donación es un proceso altruista y sin ánimo de lucro, vigilado y orientado por el personal de salud idóneo (5).

En el año 2016 se expide la ley 1805 que estructura normas claras respecto al proceso de donación con base en la presunción de donación de órganos y trasplantes aplicada a toda persona de nacionalidad colombiana, mayor de edad, a menos que el individuo se haya rehusado en vida a la donación de órganos por medio de un documento legal notariado y radicado en el INS, o por medio de la aclaración en la historia clínica de la empresa prestadora de servicio correspondiente y el respectivo reporte a la aseguradora. (2).

El INS es el encargado de promover la donación y trasplante de órganos, establecer campañas de educación y sensibilización, y gestiona para tal fin el 15% del presupuesto nacional destinado al sector salud; así mismo el INS establece y vigila el listado de personas en espera de donación (LED), delega a las instituciones de III y IV nivel y sus unidades de cuidado intensivo (UCI) el reporte de alertas, potenciales donantes y mantenimiento de los cuerpos en las mejores condiciones para preservar los órganos (2).

Los datos reportados por el INS datan de 1946, año en el cual se realiza el primer trasplante de córnea en Colombia. Posteriormente, el primer trasplante de órgano se realiza en el año 1965. El decreto 2493 de 2004 define que el INS debe asumir la coordinación de la RDDTO enfocando sus esfuerzos en programas de sensibilización para promover la cultura de donación de componentes anatómicos en 6 regionales que cubren la mayor parte del territorio colombiano, las cuales corresponden a: 1- R. Bogotá, 2- R. Antioquia, 3- R. Valle del Cauca, 4- R. Santander, 5- R. Atlántico y 6- R. Huila, las cuales son dirigidas por coordinadores operativos de departamentos (6).

En la literatura colombiana existe escasa investigación respecto al rol del médico intensivista ante la donación de órganos y tejidos (11) (27), sin embargo, a nivel mundial es conocido el impacto que genera el reporte de potenciales donantes que se encuentran en UCI; tanto así que en España el proceso de donación y trasplante de componentes anatómicos es dirigido por médicos Intensivistas (21).

Hitos en la Red Nacional de Donación y Trasplantes



Metodología:

Estudio descriptivo observacional de corte transversal con carácter exploratorio, por medio de encuesta validada mediante alfa de Cronbach por Ríos et al, que evalúa la actitud de los médicos expertos en cuidado intensivo de la Fundación Santa Fe Bogotá, que es una institución generadora y trasplantadora de órganos y tejidos de la ciudad de Bogotá, comparando diferentes variables entre sí.

El desarrollo del protocolo actual se realizará con base en la encuesta realizada por Ríos et al quienes integraron preguntas enfocando 7 variables sociodemográficas para comparar la actitud ante la donación de órganos del personal de la salud en países como España, México; Cuba y Costa Rica, Esta encuesta ya ha sido validada previamente en Latinoamérica por Antonio Ríos con un alfa de Cronbach de 0,92 (3).

Se realizará un análisis descriptivo de la actitud y conocimiento de los médicos que laboran en las UCI de la Fundación Santa Fe de Bogotá, asociado a componente analítico Cross seccional comparando variables cualitativas por medio de prueba de chi cuadrado y variables cuantitativas por t de student (3).

La variable socio personal incluye la edad, el sexo, el estado civil, buscando promedios, medias, distribuciones muestrales, desviación estándar de los encuestados.

Se analiza el aspecto laboral, teniendo en cuenta que la Fundación Santa Fe de Bogotá es generadora y trasplantadora; el tipo de UCI donde labora el encuestado (quirúrgica, médica, neurológica, quemados), la categoría laboral de los médicos, y la actividad laboral relacionada con el trasplante.

Se valora el conocimiento y la actitud hacia la donación y trasplantes, en un ámbito personal según la experiencia personal la posibilidad de necesitar un trasplante, y el conocimiento del concepto de muerte encefálica, por medio de preguntas dicotómicas.

La variable de actitud hacia el cuerpo plantea valorar si los participantes están a favor o en contra de la donación partiendo desde aspectos clave como la religión, la mutilación del cuerpo, la incineración al morir, la inhumación al morir, la autopsia, por medio de preguntas dicotómicas.

Definiciones

Actitud: comportamiento particular que refleja el propósito y la intención del pensamiento frente a las situaciones diarias. Se establece con base en creencias, conocimientos y prácticas o conductas del ser humano que definen la reacción o el actuar ante una circunstancia o hecho.

Pueden ser positivas o favorables hacia un tema específico, o al contrario pueden ser negativas y desfavorables basadas en el enfoque mental que define la perspectiva del mundo, un objeto o un hecho en particular.

Es un proceso dinámico influido intrínsecamente por factores conductuales, afectivos, cognitivos y extrínsecamente por el comportamiento del entorno. El comportamiento particular del individuo ante un tema puede ser modificado trabajando en las variables que impactan la actitud.

Teniendo en cuenta las variables que influyen en la actitud del ser humano, esta se define con base en escalas creadas que permitan la convergencia de términos sobre la base de modelos multidimensionales (8) (9).

Práctica: actividad que se lleva a cabo según un acuerdo implícito en la manera de hacer las cosas, habitualmente desarrolladas a nivel social, estableciendo una actitud o procedimiento que de forma repetitiva se entabla en la comunidad (10).

Creencia: se refiere a un pensamiento personal considerado como verdadero, basado en la experiencia, convicción y valores morales del individuo, a pesar de que no exista un fundamento absoluto que lo justifique.

Las creencias pueden o no estar ligadas a la fe y la religión, de igual forma pueden ser abiertas a discusión por medio de comprobación de un método científico o cerradas a discusión. Dentro de sus características pueden ser creencias potenciadoras o limitantes de una idea (10).

Conocimiento: proceso de aprendizaje por medio del razonamiento que pretende adquirir información respecto a un tema con el fin de aplicarla por medio de habilidades, destrezas y procesos mentales (11).

1. Introducción.

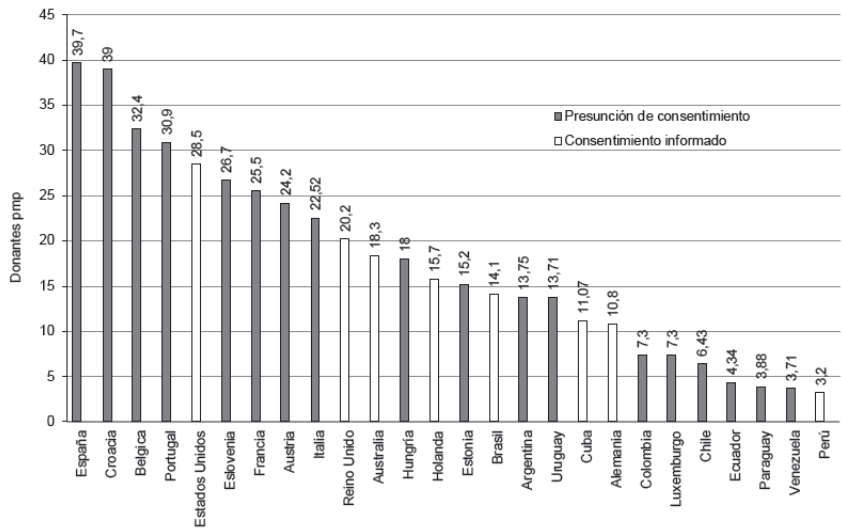
Desde hace 50 años se ha planteado la donación de órganos por medio de diferentes estrategias como los xenotrasplantes, la organogénesis, la utilización de células fetales producto de abortos, la donación post mortem y la donación en vida. Estas dos últimas modalidades constituyen las prácticas prevalentes para la realización de trasplantes de componentes anatómicos debido a la mayor evidencia de desenlaces positivos y el mayor consenso regulatorio (12).

La donación de órganos abarca un tema ético y legal que hace necesario el establecimiento de una normativa que dirija el proceso de donación y trasplante. Existen dos opciones para la selección de órganos y tejidos: la primera es basada en la voluntad de donación expresada mediante consentimiento informado; la segunda implica la presunción legal de todo ser humano fallecido a ser potencial donante de órganos, siempre y cuando no haya una negativa en vida, válida en términos legales, según disponga cada jurisdicción (12).

Colombia tiene un sistema legislativo amplio respecto a la donación de órganos y tejidos que ya fue mencionado en los antecedentes previamente descritos. Actualmente con la Ley 1805 del 2016 que amplía la presunción legal de donación favorece la implementación de estrategias para contribuir en la salud de personas en lista de espera de donación, quienes requieren un órgano o tejido para continuar con su proceso de vida con calidad (2).

El panorama a nivel mundial evidencia que países con tasa de donación representativamente alta como España, Croacia, Bélgica y Portugal (Figura 1.) se rigen por medio de la estrategia gubernamental enfocada en la presunción legal de donación de órganos, generando un sistema operativo exitoso, evidenciando mayor tasa de donantes por millón de habitantes entre el 2014 y 2015, aunada a fortalecimiento de factores determinantes de donación como la organización de un sistema nacional de trasplantes, inversión gubernamental, capacitación del personal de la salud y la sensibilización de la población ante el tema de donación y trasplantes (12).

Figura 1. Donantes fallecidos por millón de personas (pmp) y tipo de consentimiento (2014-2015)

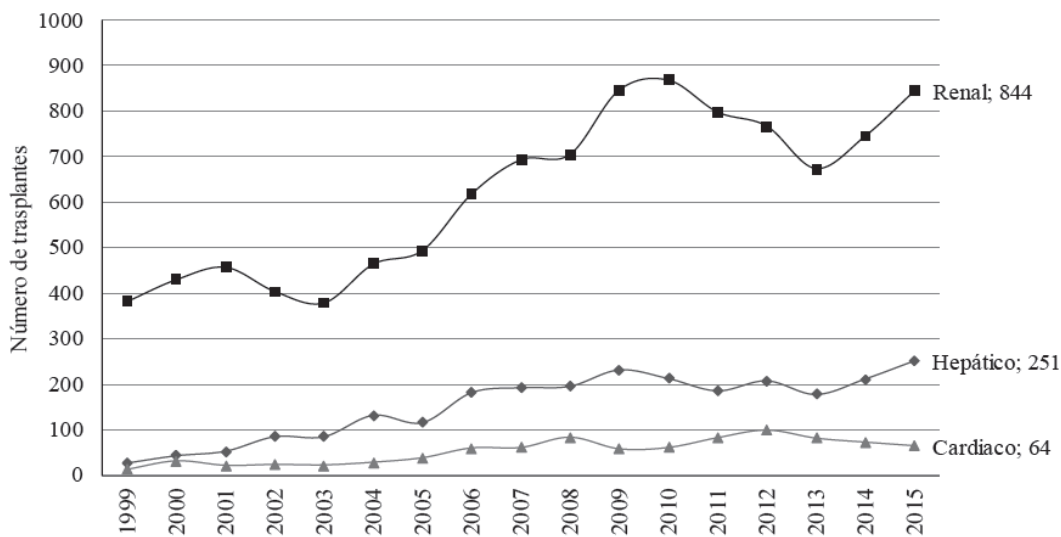


Fuente: elaboración propia, a partir de datos del Registro Internacional en Donación y Trasplante de Órganos [Irodat, por sus siglas en inglés] (2016), Abadie y Gay (2006) y leyes nacionales.

En Colombia el comportamiento de la donación de órganos tuvo un ascenso progresivo entre los años 1999 y 2010, como se evidencia en la gráfica, con posterior descenso en el número de donantes por millón de habitantes, motivo que impulsó al ente gubernamental a replantear las políticas de salud pública y la aprobación de la Ley vigente en el año 2016 en pro de suplir la demanda de órganos y tejidos, teniendo en cuenta que durante el años 2019 sólo se cubrió el 26% de los requerimientos de órganos sólidos a nivel nacional, con más de 3000 personas en lista de espera de trasplante quienes tienen tasas de hasta 10% de mortalidad y múltiples comorbilidades, según reportan coordinadores expertos en el tema (12).

La regional número 1 es la de mayor extensión a nivel nacional, abarcando la capital de Colombia y alrededores, donde se encuentran 2344 personas en lista de espera de trasplante hasta agosto del 2020, siendo la mayor población de pacientes por regional: dada la alta demanda de órganos, la SDS, en conjunto con el INS, plantearon como meta incrementar en un 15% la oferta de órganos dentro de los lineamiento del Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. entre los años 2016 – 2020, resaltando además que durante el año 2019 la tasa de donación por millón de habitantes (dpm) en esta regional fue de 15,3 siendo la más baja durante los últimos años, teniendo en cuenta tasas previas de 18 dpm en 2018 y 20 dpm en el 2017 (13) (14).

Figura 2. Actividad de trasplantes en Colombia (1999-2014)

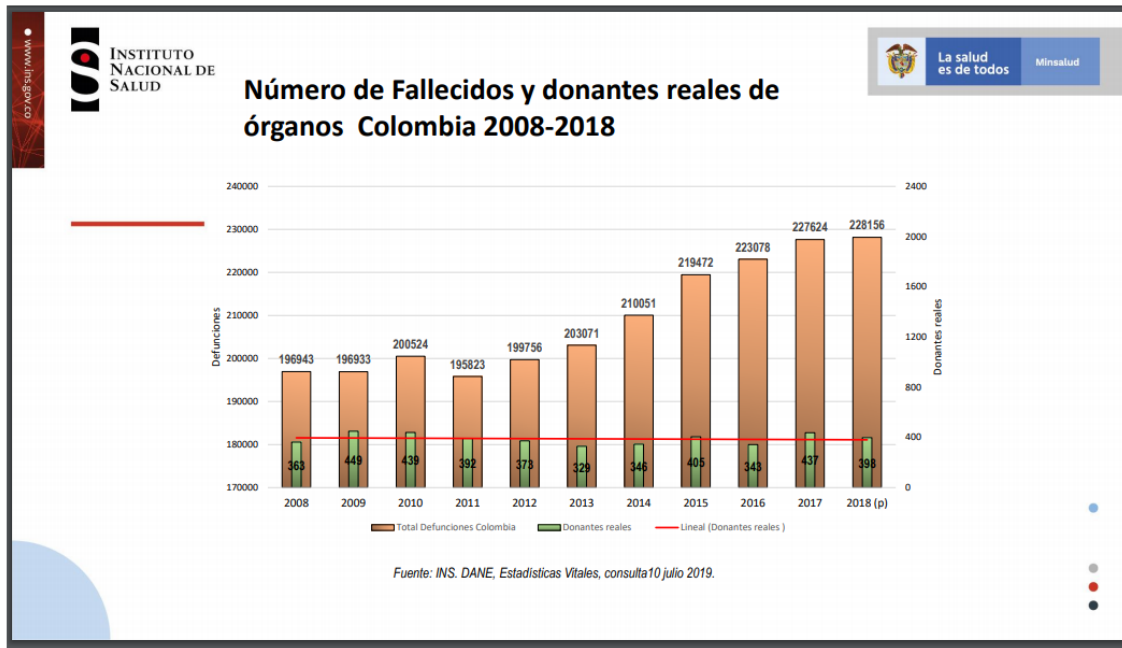


Fuente: elaboración propia, a partir de Instituto Nacional de Salud, Coordinación Nacional de Trasplantes (2016).

1.1 Planteamiento del problema

La donación de órganos es un proceso catalogado como paradigma de la medicina moderna, relativamente novedoso, que requiere de protocolos estrictos con el fin de conservar el enfoque altruista sin violar la ética y moral del duelo de la muerte, razón por la cual a nivel mundial se plantean estrategias normativas gubernamentales dependientes de cada país. En Colombia la ley 1805 del 2016 basada en la ampliación de la presunción de donación de órganos mediante la revocatoria de la negativa familiar, bajo lineamientos que impiden la comercialización del cuerpo, fomenta la toma de decisiones en vida respecto a la voluntad de donación, establece que la negativa ante la donación de órganos debe realizarse por medio de un documento escrito debidamente notariado y autenticado, permitiendo menor intervención por segundos actores a la hora de la disposición de los órganos del fallecido, velando por la dignidad póstuma y la calidad de atención en el proceso de la muerte (12) (15).

Al extrapolar las estadísticas de defunciones del 2008 al 2018, en relación con la donación de órganos, se evidencia que las donaciones reales son muy bajas en relación con el total de las muertes, sin embargo, la demanda de pacientes es alta, siendo 3038 personas en lista de espera de trasplante al año 2019 según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).



<http://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/Paginas/default.aspx>

Antes del 2016 la ley vigente era la ley 73 de 1988 (2,4). en la cual se daba la potestad a los familiares, quienes decidían mediante consentimiento por representación de forma positiva o negativa, respecto a la donación de órganos y tejidos de su pariente fallecido o diagnosticado en muerte encefálica, permitiendo afrontar el duelo de los deudos por medio de la toma de decisiones acerca de su ser querido; Actualmente contamos con la ley de presunción de la donación que está basada en la autonomía por parte del paciente o la presunción de la donación por parte del personal de salud sin embargo las negativas de donación siguen siendo elevadas por diversos factores que se pretenden analizar en el estudio

Los lineamientos actuales de donación de órganos permiten la toma de decisiones conjuntas por parte del médico de la RDDTOT, y el médico a cargo del paciente, quien realiza el reporte de las alertas de posibles donantes, el diagnóstico de muerte encefálica y el mantenimiento del cuerpo, convirtiéndose en un reto de trabajo en equipo que implica la actualización activa de conocimientos por parte del personal de salud, la ubicación constante de receptores aptos y compatibilidad con componentes anatómicos (16).

La perspectiva y opinión de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos es un factor que puede influir en la actividad de las alertas y la búsqueda activa de potenciales donantes, motivo por el cual se torna importante plantear estrategias de promoción de donación en el ámbito

intrahospitalario, teniendo en cuenta el enfoque multifactorial, incluyendo aspectos socioculturales y religiosos, en pro de una adecuada captación de casos, tanto en instituciones trasplantadoras como generadoras, que permita instaurar una red sólida de órganos disponibles para suplir la larga lista de personas en espera de trasplante (3).

Según un estudio multicéntrico hispano latinoamericano, realizado por Ríos Et al, el rango laboral del personal de salud es directamente proporcional a la perspectiva a favor de la donación, la comprensión y el manejo de la muerte encefálica, demostrando que un 21 % del personal intrahospitalario encuestado está en contra de la donación (17).

En Colombia se evidencia un estudio observacional descriptivo realizado por Orozco Et al, en el año 2018 quienes evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica respecto a la donación de órganos en 12 médicos de la ciudad de Manizales que laboran en cuatro UCI no trasplantadoras, concluyendo que el conocimiento de los encuestados era parcial por falta de claridad en el protocolo de donación y el desconocimiento de la estructura de la RDDTOT. Respecto a las actitudes interpretadas como el “saber hacer”, los encuestados demuestran preocupación por la escasa formación y capacitación actualizada respecto al tema, recomendando establecer estrategias educativas desde el pregrado con el fin de afianzar conocimientos respecto al proceso de donación en Colombia (11).

En la práctica clínica diaria hay 3 situaciones clave que implican reporte obligatorio ante la regional correspondiente y el INS, las cuales incluyen un puntaje de coma Glasgow menor o igual a 5, paro cardiorrespiratorio, muerte por criterios neurológicos, sin embargo, no hay datos del porcentaje de galenos que tienen conocimiento y reportan las alertas de forma pertinente en el país.

Tuesca et al en 1999 realizaron un estudio en Barranquilla, región Caribe donde la tasa de donación era la más baja del país, encuestando a 274 médicos por medio de evaluación sociodemográfica, conocimientos y actitudes utilizando la escala tipo Likert, evidenciando que la mayoría de ellos están a favor de la donación; reconocen que el grado de conocimiento en donación es directamente proporcional al rango profesional de los médicos, sin embargo hubo un desconocimiento global respecto al sistema de donación y trasplantes protocolizado en el país, motivo que pudo influir el bajo porcentaje de donación en esta región (18).

El presente proyecto de investigación busca identificar la perspectiva del médico de cuidado intensivo ante la donación y trasplante de componentes anatómicos para establecer posibles factores a favor de la donación como aquellos factores en contra de la donación que puedan impactar en las estadísticas de la RDDTO; ya que como profesionales de la salud ejerciendo nuestras labores en la UCI

tenemos el compromiso de fomentar la donación de órganos, teniendo en cuenta que es un proceso costo efectivo para el sistema sanitario y benéfico para la larga lista de personas en espera de un órgano que permitirá calidad de vida en los receptores (21).

1.2 Justificación

Colombia ha experimentado una transición demográfica que impacta en la disminución de la mortalidad de la población desde los años 1930 debido a la industrialización y la urbanización, y así mismo en la disminución de la natalidad desde los años 1960 en parte por el empoderamiento de la mujer dentro de la economía y el acceso a los métodos anticonceptivos. De esta forma, la pirámide poblacional en Colombia crece a favor de la población adulta mayor de 40 años con mayor prevalencia de enfermedades crónicas (19).

Lo anterior es un preámbulo para evidenciar la importancia de la gestión de la donación de órganos y trasplantes, teniendo en cuenta que el listado de personas en espera de un órgano o trasplante en nuestro país es amplio y crece cada día, siendo de 3038 personas en el 2019 quienes se encontraban en búsqueda de un órgano o tejido para el mejoramiento de su calidad de vida y la de su familia, quienes sufren de forma indirecta la enfermedad del ser querido (7).

Las personas en lista de espera son pacientes crónicamente enfermos con múltiples comorbilidades que aumentan su riesgo de mortalidad. Según datos del INS, aproximadamente 10% de los enlistados a la espera de un órgano mueren sin ser trasplantados (14) (13).

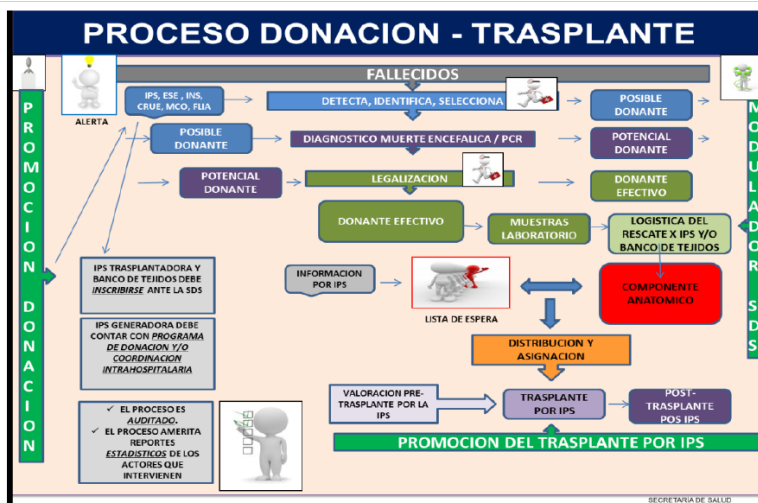
Colombia tiene una estructura legislativa instaurada a favor de la donación de órganos y trasplantes, enfatizando desde el año 2016 en la presunción legal de la donación, por medio de la ley 1805, la cual estipula que todo ser humano de nacionalidad colombiana es potencialmente donante, al declararse su muerte, a menos que haya firmado y legalizado su voluntad de negación en vida (2).

El presente proyecto de investigación es una iniciativa en pro de la vida con calidad, favoreciendo la búsqueda activa de órganos y trasplantes, teniendo en cuenta el respaldo de la ley 1805 del 2016, la cual considero pilar primordial para fundamentar las estrategias activas de donación en todo el país, concientizando a la sociedad y al sector salud en la importancia de la cultura de la donación (2).

Dentro de los factores que influyen en el proceso de donación se encuentran: la cultura de la población, las creencias, la religión de la población, el aporte gubernamental a proyectos que impulsen la donación, la estructura y la comprensión del sistema de gestión operativa por parte de los profesionales en salud y el conocimiento científico del tema de donación y trasplantes por parte de los médicos clínicos que laboran en el ámbito intrahospitalario, incluyendo

servicio de urgencias, hospitalización y UCI, que son los directos implicados en la captación de potenciales donantes (20).

Como médica con experiencia en UCI, he sido parte del proceso de donación, donde está implícito un equipo de gestión operativa de la donación, liderado por el coordinador de donación y trasplante, trabajando en pro de la notificación del potencial donante, el acompañamiento al duelo de los familiares, el mantenimiento del cuerpo del donante, la búsqueda activa de un órgano sano y del receptor compatible, con la esperanza de lograr el propósito final de promover la vida.



El proceso de donación y trasplantes tiene dos matices importantes que contrastan entre sí. En principio, la legislación es enfática en la presunción de la donación, pero por otro lado el personal médico se enfrenta al sufrimiento de los deudos por la pérdida de un ser humano, anteponiendo la ética y la moral a la ley, generando retos para abordar el tema de donación y trasplante con la mayor empatía, analizando las condiciones socioculturales de la familiar para generar mejor entendimiento y aceptación de la donación (20) (21) (22).

Las personas en lista de espera de órganos o tejidos son enfermos en contexto de enfermedades crónicas con daño irreversible de algún órgano, con mayor demanda hacia riñón, hígado y pulmón, como se evidencia en el siguiente cuadro, los cuales requieren de forma prioritaria un órgano o tejido para mejorar su pronóstico vital, son ellos quienes se benefician del estudio en cuestión, ya que se busca determinar la perspectiva de los médicos que laboran en las UCI con el fin de establecer estrategias y fomentar la donación de órganos y trasplantes en el ámbito intrainstitucional (7).

Tabla No. 5. Número de receptores en lista de espera, Colombia, corte 31 de diciembre de 2019

Órgano	Número de receptores
RINON	2822
CORAZÓN	21
HÍGADO	130
PULMÓN	37
INTESTINO	1
PÁNCREAS	3
RIÑÓN - CORAZÓN	1
RIÑÓN - HÍGADO	9
RIÑÓN - HÍGADO - PÁNCREAS	0
RIÑÓN - PÁNCREAS	14
TOTAL	3038

Fuente. Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes, RedDataINS®

Tabla No. 6. Número de pacientes en lista de espera, por IPS trasplantadora, corte 31 de diciembre de 2019

Bogotá hace parte de la regional con el número más representativo de donación y trasplante dentro de la RDDTOT. En la capital existen hospitales de tercer y cuarto nivel con UCI destinadas a las actividades trasplantadoras y generadoras de órganos, las cuales son dirigidas por especialistas afines al cuidado intensivo. Sin embargo, es desconocida la actitud de los profesionales respecto al proceso de la donación de órganos. Teniendo en cuenta que la actitud y conocimiento del galeno respecto al tema es un factor fundamental en el proceso de donación, surge el interés investigativo en analizar mediante un estudio descriptivo observacional de corte transversal variables puntuales que permitan dilucidar el conocimiento, práctica y creencias que influyen en la actitud ante la donación, ya que los profesionales de la salud son pilar fundamental en la detección, mantenimiento y primer contacto con los familiares del fallecido, por tanto pueden influir en el porcentaje de potenciales donantes (13) (14).

2. Marco teórico

La donación de órganos se realiza a nivel mundial según protocolos adaptados en cada país, en el 2016, el Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT) indicó que se realizaron 135.860 trasplantes de órganos sólidos a nivel mundial y 53.345 en las Américas”, revelando aumento general, tanto en donantes como en receptores. La mayor parte de las donaciones al 2016 estaban ubicadas en Estados Unidos con 31 dpm, seguido por Canadá con 21 dpm, sin embargo, las cifras no son semejantes en países de tercer mundo donde el promedio de donantes por millón es de 6.3 dpm (22).

A nivel mundial se ha incrementado la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas avanzadas; en América latina, la hipertensión arterial se encuentra en aproximadamente el 12 % de la población, desencadenando complicaciones como la enfermedad renal crónica terminal, por otro lado, la enfermedad hepática crónica de etiología infecciosa viral por hepatitis C ocupa el segundo aspecto para la indicación de trasplante de órgano sólido (22).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en asociación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) formularon un consenso directivo donde resaltan el aumento general de donantes de órganos y trasplantes en Latinoamérica, sin embargo también exponen su preocupación por la ausencia de estructuración de programas nacionales, los pocos recursos invertidos en el tema y por los elevados costos secundarios al mantenimiento y trasplante de componentes anatómicos que impactan la equidad del acceso a órganos y tejidos en el continente (22).

El plan de acción estratégico establecido por la OPS /OMS para ser cumplido entre 2019 y 2030 propone lograr equidad para el acceso de componentes anatómicos y promover la cultura de la donación voluntaria y altruista de órganos, bajo un marco legal estricto que fiscalice la transparencia del proceso de donación (22).

Analizando el marco legal en el contexto ético y moral la OPS /OMS evidencian que el consentimiento informado presuntivo ha aumentado la tasa de donación, sin embargo, en algunos casos ha chocado con la cultura de la población que se rehúsa a la donación y generan resistencia social ante este tema álgido. Otros países optan por el consentimiento explícito, por la voluntad de la persona en vida o de su familia. Esta realidad impulsa a OMS/OPS a enfocar sus esfuerzos en el uso de la tecnología y las redes sociales para incentivar la cultura de la donación (22).

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) de España tiene un plan estratégico de donación y trasplante de órganos el cual se actualiza cada 5 años, donde enfocan sus esfuerzos en aumentar los donantes por millón de población, instaurando estrategias que incrementen la detección de posibles donantes en todos los puntos de atención hospitalaria: seleccionan pacientes basados en criterios expandidos y donantes de riesgo no estándar, además de la implementación del protocolo de donación en asistolia, aumentando así las donaciones anuales a 49 donantes por millón de población, acercándose a 5500 trasplantes en el año 2019, estableciendo como meta 50 dpm al 2022 (23).

Dentro de las estrategias establecidas en España para lograr la tasa más alta de donantes por millón de habitantes a nivel mundial se encuentran los criterios extendidos de donación que permiten aumentar el número de candidatos potenciales a ser donantes de órganos; la donación de órganos en asistolia es otro concepto que se practica en España, obteniendo 8% de los órganos de esta fuente.

La clasificación de Maastricht, modificada en España en el año 2011, permite establecer donación no controlada y controlada en cuatro grupos según el estado del cuerpo en el momento de la identificación inicial del potencial donante (21). La ONT y la coordinación de trasplantes de España están regidas bajo la ley del consentimiento presunto, sin embargo, se han establecido normativas de máximo respeto hacia el duelo de los familiares del potencial donante, cuyo consentimiento es imprescindible para proceder a la extracción de órganos y tejidos, siendo esta estrategia un ejemplo de acato a la ética, moral y sensibilidad social (21).

En Colombia la tasa de donantes reales por millón de habitantes hasta el 2019 era aproximadamente 8, siendo el órgano más trasplantado el riñón, seguido por hígado. El tejido mayormente trasplantado el óseo, seguido del tejido ocular. La natalidad en nuestro país sigue siendo mayor que la mortalidad, en contraste la pirámide poblacional crece a favor de la población mayor de 40 años con mayor prevalencia e incidencia de comorbilidades crónicas, motivo por el cual las cifras de pacientes en espera de trasplante crecen anualmente, generando que la oferta de donantes no logre suplir la demanda (19) (1) (22).

La SDS de Bogotá establece una estructura organizada de la gestión operativa de la donación, enfocado en estrategias que la promuevan, por medio de la búsqueda y notificación activa de potenciales donantes, mediante detección activa con asistencia presencial de la red de donación a los hospitales, o pasiva por aviso del personal que atiende el caso de muerte encefálica, paro cardíaco o paciente con escala de coma Glasgow menor o igual a 5 a la red de donación (16).

El familiar del potencial donante es un actor fundamental en el proceso de donación ya que aporta datos clave respecto a antecedentes completos importantes en la historia clínica que permitan establecer pertinencia de la donación, por tanto, deben ser tenidos en cuenta y valorados durante el proceso. Los médicos de gestión de la donación tienen las aptitudes para realizar una entrevista familiar enfocada y empática (16).

Finalmente, la logística de trasplante es coordinada en conjunto con el INS que tiene el conocimiento de las personas en lista de espera, y la regional a cargo del caso, transportando el componente anatómico al enfermo compatible más cercano, con posterior entrega del cuerpo donante en condiciones estéticas y administrativas reglamentarias a las familias, ofreciendo el respectivo agradecimiento por el acto altruista para que continúen con el proceso de duelo según las creencias colectivas (16).

Los estudios relacionados con la actitud del médico respecto a la donación y trasplantes en Colombia han sido realizados por Tuesca et, al en 1999 quien realizó la recolección de 305 encuestas en la ciudad de Barranquilla por medio de una estrategia observacional transversal con base a la encuesta adaptada de Blanca, De Frutos y Rosel donde valoraban el conocimiento de los galenos respecto a la donación y trasplantes, y las actitudes ante dicho tema por medio de escala de Likert, evidenciando que habían diferencias importantes de conocimiento respecto a la donación entre médicos generales y especialistas con $OR=2.37$ $IC95\%$ 1.42-3.93, además concluyen que los médicos a esa fecha desconocían el marco legal frente al tema de interés, así pues los autores opinan sobre la importancia de capacitar de forma continua a los médicos y personal relacionado con la donación y trasplantes (18).

Posteriormente en el año 2018, en marco de la nueva ley vigente 1805 del 2016, la doctora Paula Orozco se interesó en las estrategias de salud gubernamentales enfocadas en la donación y trasplante de órganos, evidenciando que las campañas de donación son pocas y con un impacto insuficiente teniendo en cuenta la alta demanda de órganos según la amplia lista de personas en espera de un órgano o tejido a nivel nacional, poniendo como precedente que hasta el 35% de órganos viables no son utilizados debido a la negación de los familiares, lo cual la impulsó a realizar un estudio descriptivo observacional aprobado por el comité de ética médica de la Universidad de Manizales, en el que incluyó a 12 médicos que laboraban en las UCI de diferentes centros con alto nivel de complejidad, por medio de una encuesta que evaluaba su desempeño sociodemográfico y conocimientos respecto a la donación, concluyendo que el conocimiento respecto al tema en común es parcial, asociado a la desinformación de la normativa que rige la donación actualmente en Colombia, también resalta un punto importante referido por los encuestados quienes opinan que su rol no les permite afianzar conocimientos respecto a la donación teniendo en cuenta que no son médicos trasplantadores, sin embargo la actitud de los médicos ante el aprendizaje y desarrollo de programas para incentivar la donación fue favorable, sin embargo los médicos encuestados se sentían limitados ante el proceso de donación ya que ellos realizan el reporte de los potenciales donantes pero no estaban informados de todo el proceso que era acogido por la RDDTOT, lo que generaba un quebranto en el seguimiento del que en algún momento fue su paciente (11).

Como un plus de la investigación, los encuestados generaron sus propias opiniones resaltando la importancia de capacitar activamente al personal médico, incluso desde el pregrado, con el fin de afianzar conocimientos de forma continua, priorizando la donación y trasplante, así como se priorizan las enfermedades crónicas que actualmente son las que lideran el listado de las personas en espera de un órgano como son la enfermedad renal crónica y la falla cardíaca (11).

Este estudio deja en evidencia que la activación a la red de trasplante por los médicos de las UCI no es activa, ya que son pocos casos los que se reportan, sin embargo los pacientes potenciales donantes son vistos a diario en nuestras unidades donde hay diversidad de patologías incluyendo politraumatismos, enfermedades crónicas y agudas con desenlace fatal que llevan a paro cardiorrespiratorio, Escala de coma Glasgow menor a 5 y muerte encefálica, que son 3 razones básicas para el reporte obligatorio ante la red de donación y trasplante (11).

También en el año 2016 un estudio publicado en la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma el cual fue realizado en el hospital militar central de Lima, Perú donde encuestaron a médicos internos y médicos graduados mediante una encuesta validada y analizada relacionando variables de conocimiento y aspectos sociodemográficos, encontrando que las personas con actitud desfavorable eran jóvenes menores de 40 años, sexo femenino (45%), soltero/a (45.5%), religión diferente a la católica (65.4%), médicos con especialidad quirúrgica (42.6%) e internos de medicina (55.4%). Así mismo los encuestados con actitud favorable ante la donación eran en su mayoría mayores a 41 años, de sexo masculino (61.7%), casado/a (65.8%), religión católica (61.5%), médicos con especialidad clínica (76.4%) y la mayoría fueron médicos graduados con un 68.3%. en conclusión evidencian que el conocimiento y los factores sociodemográficos como la religión, el estado civil, la edad tienen una relación directa a favor de la donación, así mismo es de destacar que los médicos con especialidad clínica tuvieron una puntuación mayor respecto al conocimiento de la donación en un 76%, y en menor porcentaje los médicos de especialidades quirúrgicas así mismo los médicos internos tuvieron el menor porcentaje de conocimiento y favorabilidad respecto a la donación. Los autores recomiendan desarrollar e incentivar capacitaciones referentes a la donación de órganos de forma continua que abarquen a toda la población incluyendo profesionales en formación (24).

Diversos países como España han realizado estudios descriptivos multivariantes respecto a la actitud y el conocimiento respecto a la donación de órganos y trasplantes, evidenciando el interés y la disposición innata de los profesionales de la salud por aprender a cerca del abordaje y el proceso de donación y trasplantes según la legislación de cada país, (25) además países como México donde analizaron los conocimientos y actitudes de la población general evidencian que hay grandes vacíos de información y desconocimiento de la legislación que rige la donación y trasplante de órganos además del desconocimiento del proceso de donación y el papel que juega cada persona al fallecer (10).

3. Pregunta de investigación

3.1 ¿Cuál es la actitud de los médicos de las Unidades de cuidado intensivo de una institución generadora y trasplantadora de órganos de Bogotá, Colombia, respecto a la donación y trasplante de componentes anatómicos?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre donación de órganos, de los médicos de UCI de adultos de una institución generadora y trasplantadora en Bogotá, y establecer su relación con sus características sociodemográficas, laborales y académicas.

4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar el grupo de médicos de cuidados intensivos adultos desde el punto de vista sociodemográfico, laboral y académico.
2. Identificar el conocimiento del grupo sobre el proceso de donación de órganos y trasplantes.
3. Determinar las creencias y actitudes sobre la donación órganos de los médicos encuestados.
4. Establecer la relación entre las características sociodemográficas, religiosas, laborales, académicas, los conocimientos, las creencias, y las prácticas que influyen en la actitud ante la donación de órganos de órganos y tejidos.

5. Metodología

5.1 Tipo y diseño de estudio

Estudio descriptivo observacional de corte transversal, analítico, por medio de encuesta validada mediante alfa de Cronbach por Ríos et al, que evalúa la actitud de los médicos expertos en cuidado intensivo (UCI) de institución generadora y trasplantadora de órganos y tejidos de la ciudad de Bogotá, comparando diferentes variables dicotómicas entre sí para establecer posibles relaciones sociodemográficas, religiosas, laborales y académicas.

Aplicación de encuesta validada por Ríos et al, por medio de alfa de Cronbach, estructurada en 7 categorías que permiten establecer la actitud de los médicos

especialistas de las unidades de cuidado intensivo trasplantadoras y generadoras en la Fundación Santa fe de Bogotá.

La encuesta anónima aplicada a 2785 trabajadores de la salud fue fundamentada en el proyecto colaborativo internacional donante donde participaron 11 centros hospitalarios, 3 de España, 5 de México, 2 de Cuba y uno de Costa Rica. Ríos et al evaluó 7 aspectos psicosociales, seleccionando a los encuestados por medio de muestreo aleatorizado y estratificado incluyendo médicos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería y personal no sanitario, analizando los datos por medio de estadística descriptiva y tablas de contingencia con medición del chi cuadrado.

Teniendo en cuenta la población selecta elegida para este proyecto de investigación, se aplicará la herramienta a todos los médicos que laboran en las UCI adultos de la institución.

5.2 Población

Médicos que laboran en las UCI de adultos de una institución generadora y trasplantadora de órganos de la ciudad de Bogotá, D.C. Colombia. Médicos generales y especialistas graduados, con vínculo de trabajo en las instituciones a través de contrato laboral directo con las entidades participantes, vínculo de residentes con contrato especial con Adres y profesionales con contrato de prestación de servicios (OPS) con la institución participante, de cualquier antigüedad laboral y de todos los turnos. No tienen relación de subordinación con el grupo de investigación.

El número de médicos encuestados será tomado del total de rotantes durante la época de recolección de datos.

5.3 Tamaño muestral

El tamaño de muestra se calcula por medio de OpenEpi: Open Epi. Kevin M. Sullivan, Universidad Emory, basado en el código de John C. Pezzullo. **Interfaz** Andrew G. Dean, EpilInformatics.com,y Roger A. Mir

Tomando como referencia el tamaño de la población y proporción publicada por el Hospital Militar, 2016, de Valdez-Paulet y de Correa-López, publicado en Lima, Perú, quienes realizaron un estudio de actitud de los médicos ante la donación de órganos y trasplantes.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	218
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	57%±5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	139
80%	93
90%	120
97%	149
99%	164
99.9%	181
99.99%	191

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Tamaño de muestra de 139 participantes para un intervalo de confianza del 95%.

5.4 Criterios de selección

5.4.1 Criterios de inclusión

- Médicos graduados generales, residentes de cuidado crítico, anestesia, emergencias y medicina interna, y especialistas que laboren en las Unidades de cuidado intensivo.
- Médicos con vinculación formal que laboren en las UCI de la institución generadora y trasplantadora.

5.4.2 Criterios de inclusión

- Médicos hospitalarios, médicos residentes y especialistas que laboran en las UCI pediátricas o neonatológicas en institución trasplantadora y generadora de órganos, participantes que presten apoyo provisional en las UCI adultos.
- Médicos en formación con rotación temporal en esas instituciones con carácter de observadores que no pertenecen a los programas universitarios afines.

5.5 Definición y operativización de variables

Definiciones

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS LABORAL Y ACADÉMICA: Institución donde se realiza el estudio, edad, sexo, estado civil, categoría laboral. Tipo de unidad de cuidado intensivo.

VARIABLES DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA HACIA LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS: experiencia personal con la donación y el trasplante de órganos, opinión familiar e interpersonal respecto a la posibilidad de necesitar un órgano, conocer el concepto de muerte encefálica, y las creencias religiosas.

Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades o categorías
Institución	Institución donde se realiza el estudio	Cualitativa	nominal	Fundación santa Fe de Bogotá (Hospital A).
Edad	Años cumplidos desde el momento del nacimiento.	Cuantitativa	ordinal	
Sexo	Condición Biológica con la que se identifica el encuestado.	Cualitativo	nominal	1. Mujer 2. Hombre
Estado Civil	Situación de convivencia reconocida del encuestado en el momento de recolección de información.	Cualitativo	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades o categorías
Tipo de unidad de cuidado intensivo	Característica de la atención que presta la unidad de cuidado intensivo	cualitativo	nominal	Quirúrgica Médica Médico quirúrgica.
Categoría laboral	Clasificación del médico según nivel de desempeño laboral.	cualitativo	Nominal	Médico general Médico Intensivista Médico Internista Médico Anestesiólogo Médico Cirujano Médico Residente.
Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos	Valorar la perspectiva personal de cada individuo ante la necesidad de un órgano en algún momento de su vida Conocimiento subjetivo del término de muerte encefálica.	Cualitativo	Ordinal	Experiencia personal con donación y trasplante Posibilidad de necesitar un trasplante. Conoce el concepto de muerte encefálica
Variables de interacción social y conducta prosocial.	El encuestado expresa su opinión respecto a la donación de órganos de sus familiares, o seres queridos.	Cualitativo	Ordinal	Actitud hacia la donación de órganos de un familiar. Comentario familiar sobre donación y trasplante. Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante. Realizar actividades prosociales

Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Escala	Unidades o categorías
VARIABLES RELIGIOSAS Y DE ACTITUD HACIA EL CUERPO	<ol style="list-style-type: none"> Creencia religiosa del encuestado. Opinión acerca de mutilación, incineración, inhumación, autopsia. 	Cualitativo	nominal	<p>Religión del encuestado. Conocer la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante</p> <p>Preocupación por la mutilación tras la donación.</p> <p>Aceptación de la incineración</p> <p>Aceptación de la inhumación</p> <p>Aceptación de la autopsia si fuese necesaria</p>

6. Hipótesis

Hipótesis alternativa

Las variables sociodemográficas, laborales, académicas, y religiosas influyen directamente en la actitud del médico ante la donación de órganos y tejidos

Hipótesis nula

Las variables sociodemográficas laborales, académicas, y religiosas no influyen en la actitud del médico ante la donación de órganos y tejidos.

7. Sesgos

Control de sesgos:

Sesgos	Estrategia de control
Selección.	<ul style="list-style-type: none"> Control de sesgo con base al criterio de inclusión y exclusión. Solicitar a los participantes realizar una única encuesta a pesar de que laboren en las dos instituciones. Teniendo en cuenta que la

	<p>encuesta es anónima, no hay posibilidad de revisar los nombres de los participantes, por tanto, se compararan las variables sociodemográficas con el fin de verificar que no exista ninguna coincidencia con el resultado de las encuestas.</p>
Información	<ul style="list-style-type: none"> • La encuesta que se aplicará a los participantes ya está validada en Latinoamérica realizada por Ríos et-al, en idioma español con redacción clara. (17) • Se verifica revisión de términos aplicados en la encuesta para verificar claridad y adaptación transcultural. • La realización de la encuesta será por medio de aplicación web (survey monkey o cuestionarios de Google) con la finalidad que los participantes tengan facilidad de acceso al cuestionario por medio de sus celulares personales, fomentando el cuidado del medio ambiente, evitando el paso de elementos físicos de una persona a otra que se convierten en fómites los cuales aumentan el riesgo de paso de microorganismos.

8. Plan de análisis

Objetivo específico	Análisis estadístico
Caracterizar el grupo de médicos de cuidados intensivos adultos desde el punto de vista sociodemográfico, laboral y académico.	Análisis descriptivo por medio de frecuencias relativas, frecuencias absolutas, medidas de tendencia central y dispersión. (media, mediana, promedio, rango intercuartílico). Posteriormente se realizará correlación de variables por medio de X ² para establecer posibles influencias a favor o en contra de la donación.

Objetivo específico	Análisis estadístico
Identificar el conocimiento del grupo sobre el proceso de donación de órganos	Se establecerán frecuencias absolutas y frecuencias relativas, porcentaje, media, mediana, promedio, posteriormente se realizará correlación de variables por medio de X2.
Determinar las creencias y actitudes sobre la donación de órganos	Obtención de frecuencias absolutas, frecuencias relativas, medidas de tendencia central y dispersión, posteriormente correlación de variables por cualitativas por X2 para establecer alguna relación entre la religión, la actitud ante el cuerpo en el momento de fallecer y la donación de órganos.
Establecer la relación entre las características sociodemográficas, religiosas, laborales y académicas con los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos.	Recolección de información para hallar frecuencias absolutas, frecuencias relativas, medidas de tendencia central y dispersión. Asociación de variables cualitativas por X2s para establecer correlación entre características sociodemográficas, religiosas, laborales y académicas con los conocimientos, creencias actitudes y practicas ante la donación y trasplante.

Por medio de un estudio descriptivo observacional, analítico, se realizará la encuesta aplicada a los profesionales médicos que laboran en las unidades de cuidado intensivo de la Fundación Santa fe, la cual permitirá evaluar variables sociodemográficas que puedan estar relacionadas con la actitud ante la donación y trasplantes y así mismo la selección de potenciales donantes de órganos, el análisis se realizará de forma porcentual teniendo en cuenta las siguientes variables con base en una encuesta validada por Ríos et al, que será presentada por medio de formulario de Google o survey monkey, y posteriormente escalada a la base de datos en SPSS.

- Variables sociodemográfica: donde se describen el sexo y estado civil las cuales son variables cualitativas nominales, al igual que la edad que es una variable cuantitativa continua que serán analizadas en relación a la perspectiva de la donación, y permitirán establecer las características demográficas de la población.
- Variables de conocimiento y actitud hacia la donación y el trasplante de órganos: cuya característica es cualitativa nominal, analizada por medio

de porcentajes con el fin de analizar la introspección y personalización del tema a nivel individual, como seres humanos proclives a la enfermedad, es una pregunta que genera la posibilidad de un entorno vulnerable en el médico que habitualmente atiende los enfermos. Además, el conocimiento de la muerte encefálica es un factor primordial para la detección y reporte de los potenciales donantes y determina de forma directa el número de donaciones y trasplante a nivel mundial. El porcentaje de respuestas a favor permite evaluar el grado de conocimiento ante el tema. Para la evaluación de esta variable se plantean 3 ítems en forma de pregunta.

- Experiencia personal con la donación y el trasplante de órganos
 - Creer en la posibilidad de necesitar un trasplante para uno mismo en el futuro.
 - Conocer el concepto de muerte encefálica
- Variable interacción social y conducta prosocial descrita como cualitativa nominal, permite analizar la empatía hacia la donación de órganos reflejada en la necesidad de una familiar, con el fin de identificar cuáles factores influyen en las decisiones de donación en la familia, e identificar actividades del individuo que impulsen la donación de órganos y trasplantes, Por medio de los siguientes ítems.
- Actitud hacia la donación de los órganos de un familiar
 - Comentar con la familia la donación y el trasplante.
 - Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante
 - Realizar actividades de tipo prosocial
- Variable religión y actitud hacia el cuerpo es una variable cualitativa nominal que permite establecer la relación entre las creencias y la perspectiva de la donación de órganos y trasplantes, por medio de los siguientes ítems.
- Afiliación religiosa del encuestado
 - Conocimiento de la actitud de su comunidad religiosa hacia la donación y el trasplante.
 - Preocupación por la mutilación tras la donación
 - Aceptación de la incineración
 - Aceptación de la inhumación
 - Aceptación de la autopsia si fuese necesaria

9. Alcance

Los resultados del análisis de datos recolectados serán una herramienta para establecer el impacto de la actitud de los médicos frente al número de donación y trasplantes a nivel nacional, estos datos serán presentados al Instituto Nacional de Salud con el fin de establecer planes estratégicos que mejoren las tasas de donación por millón de habitantes a nivel nacional, así mismo se busca extender el estudio enfocados en otros factores de riesgo como el ámbito cultural de la población, y el aspecto gubernamental.

Se tiene como meta publicar este estudio en revistas indexadas a fines de temas de humanización y calidad de vida, con el fin de ser una base de estudio y punto de partida para nuevas investigaciones respecto a la donación.

10. Proceso de recolección de la información

La información se obtendrá por medio de una encuesta tomada de Ríos et al, la cual fue validada por medio de alfa de Cronbach, aplicada en dos continentes y descrita en español, dicha encuesta será aplicada a los médicos que desempeñan funciones en las unidades de cuidado intensivo trasplantadoras y generadoras de La fundación Santa Fe, de la ciudad de Bogotá, quienes de forma voluntaria y anónima participaran resolviendo cada uno de los ítems, con el fin de valorar los factores sociodemográficos que se relacionan con la percepción del personal médico respecto a la donación y trasplante de órganos.

10.1 Selección de los participantes del estudio

En cuanto se cuente con carta de aprobación por comité técnico epidemiológico y comité de ética de investigación en el cual las instituciones autorizan la recolección de información y manejo de datos, se procederá a solicitar formalmente a los jefes de departamento de las Unidades de Cuidado Intensivo, los datos de los médicos especialistas, residentes y médicos generales que laboran en las unidades de cuidado intensivo incluyendo los turnos correspondientes que ellos laboran con el objetivo de explicar el contenido y la finalidad de la encuesta que tiene un tiempo de resolución de 3 a 5 minutos, la cual se compartirá digitalmente a su celular o dispositivo de preferencia. El médico tomará la decisión individual de participar o no en el estudio, el cual no incluye datos personales del profesional encuestado.

Los médicos especialistas o con contrato laboral directo al igual que los médicos residentes que participan en la investigación, tendrán un representante caracterizado por ser especialista o residente de otras áreas diferentes al

cuidado intensivo, quien velará por sus derechos ante el comité corporativo de ética de investigación y además representará los valores culturales, sociales y morales del participante, en el caso que se sientan presionados a participar en el estudio para informar al comité de ética en forma confidencial.

Dicho representante en conjunto con investigador principal explicará que como población subordinada su participación no implicará repercusiones de ninguna índole, así como tampoco se tendrán consideraciones especiales por participación en el mismo, la cual es libre y voluntaria.

El representante está comprometido a responder dudas y necesidades sobre los derechos de los participantes en una investigación y si es el caso contactarlo de forma confidencial con el Comité Corporativo de Ética de Investigación.

10.2 Convocatoria de los participantes

Los participantes serán informados por medio de correo electrónico o grupos virtuales liderados por el jefe del departamento acerca de la realización de la encuesta la cual se hará en sus lugares de trabajo según los turnos correspondientes, abarcando de esta forma médicos de turno mañana, tarde y turno nocturno con el fin de impactar en toda la población de médicos que laboran en las unidades de cuidado intensivo.

Al final se analizarán los datos por medio de un software para análisis estadístico SPSS.

Así se conocerá la actitud de los médicos expertos en UCI respecto al proceso de donación y trasplante de órganos en Bogotá ciudad capital de Colombia, para analizar posibles asociaciones entre el comportamiento de las donaciones según la ley vigente y la influencia que genera la actitud del intensivista frente al proceso de donación y trasplantes.

11. Aspectos éticos

El estudio se realizó dentro de los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos según la Declaración de Helsinki - 59ª Asamblea General, Fortaleza Brasil, 2013.

Se tuvo en cuenta las regulaciones locales del Ministerio de Salud de Colombia Resolución 8430 de 1993 en lo concerniente al Capítulo I "De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos".

La presente investigación Se limitará el acceso de los instrumentos de investigación únicamente a los investigadores según Artículo 8 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud. Todos los integrantes del grupo de investigación estarán prestos a dar información sobre el estudio a entes organizados, aprobados e interesados en conocerlo siempre y cuando sean de índole académica y científica, preservando la exactitud de los resultados y haciendo referencia a datos globales y no a pacientes o instituciones en

particular. Se mantendrá absoluta confidencialidad y se preservará el buen nombre institucional profesional. El estudio se realizará con un manejo estadístico imparcial y responsable.

No existe ningún conflicto de interés por parte de los autores del estudio que deba declararse.

- Subordinación participantes- investigadores:

Los participantes del estudio no tienen ningún tipo de subordinación con los investigadores ya que no hay de por medio contrato ni dinero para la resolución de la encuesta.

- Subordinación Participantes especialistas y médicos- Institución prestadora de servicio de salud:

Los participantes en calidad de especialistas graduados se encuentran directamente subordinados por la institución prestadora de servicio quien tiene vinculo por contrato laboral según común acuerdo entre las dos partes.

Subordinación Médicos residentes en formación- ADRES.

Respecto a los médicos residentes en formación quienes también participan en el proyecto, se encuentran subordinados bajo un contrato no laboral, especial que está dirigido por ADRES. de igual forma existe un vínculo académico con cada institución por donde el estudiante ejerce sus prácticas, comprometiéndose a cumplir el reglamento indicado; finalmente existe una subordinación académica por parte de la Universidad en la cual se encuentra matriculado el residente.

12. Aspectos éticos

12.1 Cronograma

Actividades	1	2	3	4
2021	Presentación de la propuesta de investigación a los tutores metodológicos y estadístico.	Contacto con red de donación de órganos, fundaciones promotoras de donación de órganos, actores de participación que orienten el enfoque de la propuesta inicial	Organización del enfoque del protocolo de investigación	Estructuración del protocolo de investigación, búsqueda activa de literatura en Science direct, Pubmed.
2021	Desarrollo del protocolo de investigación con base en la literatura revisada	Presentación a los tutores del protocolo de investigación		
2022	Corrección de las observaciones realizadas por los tutores de investigación	Definir viabilidad de la metodología y de la herramienta de investigación	Cálculo de la muestra necesaria para validez del estudio	
2022	Aprobación del protocolo de investigación por la universidad	Búsqueda de las instituciones trasplantadoras para realizar el estudio	Presentación del protocolo de investigación a los tutores.	
2022	Aprobación por parte de las instituciones trasplantadoras para realizar el proyecto de investigación			
2022	Recolección de datos por medio de realización de encuestas.		Aplicación de encuestas a los médicos de las unidades de cuidado intensivo de Fundación Santa Fe de Bogotá.	

<i>Primer semestre del 2023</i>	Análisis de datos en software estadístico SPSS			
<i>Segundo semestre del 2023</i>	Análisis de datos del INS comportamiento del número de donantes durante los años 2014 al 2019.	Comparación de los años 2014 al 2016 (antes de la ley de presunción de donación) en relación con el 2017 al 2019 (después de la ley de presunción de la donación.)		
<i>Octubre noviembre 2023</i>	Presentación de los resultados a la universidad del Rosario	Presentación de los resultados ante las instituciones que participaron en el proyecto de investigación.	Envío del trabajo de investigación a revistas afines al tema de donación y trasplante para fines de publicación indexada del proyecto investigativo.	

12.2 Presupuesto en pesos colombianos

Rubro	Financiado	Contrapartida	Valor Total
Transporte y desplazamiento	\$525.000	\$225.000	\$750.000
Construcción de base de datos, diseño de encuesta	\$ 385.000	\$ 165.000	\$ 550.000
Asesorías tutor temático doctorado valor por hora: 78.360	\$548520	\$235080	\$783.600
Asesorías tutor metodológico con maestría por hora: 65.350 pesos colombianos	\$633850	\$196050	\$653.500
Búsqueda de artículos con cobro adicional no disponibles en bases de datos de la Universidad: 20 dólares cada uno	\$164000	\$70.000	\$234,000
Investigador principal categoría profesional por hora : 22.700 pesos colombianos	70%	30%	A establecer
TOTAL	\$ 2256370	\$ 891130	\$ 2971100

Contrapartida del 30%

- Transporte y desplazamiento al centro médico encuestado durante 3 meses, aproximadamente dos días por semanas en distintos horarios con el fin de obtener información del personal de turno mañana, turno tarde y turno noche: 750.000
- Construcción de bases de datos, diseño de la encuesta: 550.000
- Asesorías tutor temático doctorado valor por hora: 78.360 pesos colombianos (Total horas semanales 1).

- Asesorías tutor metodológico con maestría por hora: 65.350 pesos colombianos (Total horas semanales 1)
- Búsqueda de artículos con cobro adicional no disponibles en bases de datos de la Universidad: 20 dólares cada uno.
- Investigador principal categoría profesional por hora: 22.700 pesos colombianos (Total horas semanales 5).

13. Resultados

13.1 Caracterización de la población según variables sociodemográficas, laborales y académicas.

Tabla 1 - Distribución de las características sociodemográficas, laborales y académicas (n = 151)	
Edad años, n (%)	
Entre 20 - 30	37 (24.5%)
Entre 31 -40	70 (46.4%)
Entre 41 - 50	20 (13.2)
Mayor de 50	24 (15.9)
Sexo, n (%)	
Mujer	55 (36.4%)
Hombre	96 (63.6%)
Estado civil, n (%)	
Soltero	82 (54.3%)
Casado	60 (39.7%)
Viudo	1 (0.6%)
Separado	6 (3.9%)
Divorciado	2 (1.3%)
Tipo de centro hospitalario, n (%)	
Institución trasplantadora	67 (44.4%)
Institución generadora	23 (15.2%)
Institución generadora y trasplantadora	44 (29.1%)
Hospital no relacionado con el trasplante	11 (7.3%)
NS/NR	6 (4.0%)
Categoría laboral, n (%)	
Médico general	8 (5.3%)
Médico intensivista	55 (36.4%)
Médico internista	9 (6.0%)
Médico anestesiólogo	13 (8.6%)
Médico cirujano	15 (9.9%)
Médico residente MCCI	30 (19.9%)
Médico residente otra especialidad	21 (13.9%)

Se realizó una encuesta por medio de la plataforma REDCAP, obteniendo 151 formularios resueltos en su totalidad, el grupo etario que predominó en este estudio fueron médicos entre los 30 y 40 años en un 46%; de todos los encuestados 62% fueron hombres laborando en el área de cuidado intensivo y

54 % de la población total reportó estar soltero en el momento de la recolección de datos.

En la Fundación Santa Fe de Bogotá, 29 % de la población de médicos encuestados respondió de forma correcta que la institución es tanto generadora como trasplantadora de órganos, sin embargo, un 71% de la población no tuvo claridad sobre el tipo de relación que tiene el hospital con la donación y trasplante de órganos en Colombia.

Entre los 151 encuestados 55 (36%) fueron especialistas en cuidado intensivo, seguido por 30 (19%) residentes de medicina crítica y cuidado intensivo.

Se identificaron además diversidad de especialidades participando de forma activa en el cuidado intensivo, donde: 6% de los encuestados fueron internistas, 13.9% médicos residentes de otras especialidades, anestesiólogos en un 8.6%, cirujanos en un 9.9%, y médicos generales un 5% de la población, impactando en la atención integral y multidisciplinaria del paciente crítico.

13.2 Conocimiento y prácticas hacia la donación y el trasplante de órganos

Tabla 2 - Conocimiento y prácticas hacia la donación y el trasplante de órganos (n = 151)	
Conocimiento sobre el concepto de muerte encefálica, n (%)	
Conoce el concepto	138 (91.4)
No conoce el concepto	9 (6.0%)
Concepto erróneo de muerte encefálica	4 (2.6%)
Conocimiento criterios potencial donante, n (%)	
Muerte encefálica	72 (47.7)
Muerte encefálica, paro cardiorrespiratorio	22 (14.6%)
Ninguna de las anteriores	4 (2.6%)
Paro cardiorrespiratorio, Glasgow <5, muerte encefálica	53 (35.1%)
Formación en donación y trasplante, n (%)	
Si	43 (28.5)
No	108 (71.5%)

Respecto a la educación en donación y trasplante de órganos y tejidos, únicamente 53 (35%) de los encuestados respondió de forma correcta los 3 criterios para reporte de potenciales donantes de órganos y tejidos, 72 (47%)

médicos piensan erróneamente que el reporte de potenciales donantes solo se hace en el contexto de muerte encefálica limitando la oportunidad de reporte y donación activa de CA.

Los médicos consideran que durante su formación no hay suficiente educación acerca de la donación y trasplante de órganos en un 71%, mientras que el 28.5% de los encuestados consideran que la formación en donación es suficiente.

13.3 Actitud y percepción personal ante la donación y el trasplante de órganos.

Tabla 3 - Actitud y percepción personal ante la donación y el trasplante de órganos. (n = 151)	
¿Realiza actividades de tipo prosocial, que incentiven la donación de órganos en diferentes ámbitos intra y extrahospitalarios? n (%)	
Sí	50 (33.1)
No	61 (40.4%)
No, pero me gustaría	40 (26.5%)
Actitud hacia donación de órganos de un familiar, n (%)	
Sí, autorizaría la donación	98 (64.9)
Respetaría su voluntad u opinión en vida	50 (33.1%)
No autorizaría la donación	2 (1.3%)
NS/NR	1 (0.7%)
Posibilidad de necesitar un trasplante de órgano o tejido para un familiar o para usted mismo, n (%)	
Si	124 (82.1)
No	15 (9.9%)
No está seguro	12 (7.9%)

Se le preguntó a los encuestados sobre la posibilidad de necesitar un trasplante de órgano o tejido en algún momento de su vida; 124 (82.1%) médicos afirman creer necesitar un trasplante de órgano para ellos o sus familiares en el futuro, La mayor parte de la población encuestada 138 (91%) afirma conocer el concepto de muerte encefálica.

La mayoría de los médicos encuestados 98 (64%) autorizarían la donación de órganos de su familia, el 33% respetan la decisión de su familiar en vida, el 1.3% refirieron que no autorizarían la donación de órganos y/o tejidos de su familiar.

13.3 Interacción social y conducta prosocial ante la donación y el trasplante de órganos.

Tabla 4 - Interacción social y conducta prosocial ante la donación y el trasplante de órganos. (n = 151)	
¿Cuáles cree que son los factores que influyen de forma negativa en la donación y trasplante de órganos?, n (%)	
Negación familiar	86 (56.9)
Cultura de la donación	125 (82.8%)
Reporte de potenciales donantes por parte de los profesionales	61 (40.4%)
Protocolos establecidos de donación	31 (20.5%)
Aporte gubernamental para los proyectos de promoción	41 (27.1%)
Inclusión temática del tema en los pénsum de pre/posgrado	67 (44.3%)
En su entorno familiar se ha entablado una conversación respecto a la donación y el trasplante, n (%)	
Si	113 (74.8)
No	38 (25.2%)
¿Conoce la opinión de su pareja hacia la donación y el trasplante de órganos y tejidos?, n (%)	
Sí, a favor de la donación y trasplante	102 (67.5)
Sí, en contra de la donación y trasplante	4 (2.6%)
No tengo pareja	26 (17.2%)
No la conozco	19 (12.5%)
¿Realiza actividades de tipo prosocial, que incentiven la donación y trasplante de órganos y tejidos en diferentes ámbitos intra y extrahospitalarios?, n (%)	
Sí	50 (33.1)
No	61 (40.4%)
No, pero me gustaría	40 (26.5%)

Según su experiencia clínica en las UCI los encuestados refirieron que los factores que influyen de forma negativa en la donación son principalmente: ausencia de cultura de la donación a nivel social en un 83.3%, negación familiar en un 57%, falta de inclusión en la temática de donación y trasplantes en el currículo del pregrado y posgrado en un 44%, y en menor proporción, escaso reporte de potenciales donantes por parte del profesional a cargo, bajo aporte gubernamental para construcción y realización de proyectos en pro de la donación y el trasplante, falta de protocolos de donación y trasplante.

La mayoría de los médicos han entablado en sus conversaciones familiares el tema de la donación y trasplante de órganos, tanto con familiares como con su pareja, en 74% y 70% respectivamente.

Las actividades de tipo prosocial intra y extrainstitucionales son realizadas por gran parte de los encuestados hasta en un 33%. Detectamos un porcentaje importante de la población que está interesada en participar en este tipo de actividades.

13.4 Religión, donación y trasplante de órganos.

Tabla 5 - Variables religiosas que influyen en la donación de órganos (n = 151)	
Creencia religiosa n (%)	
Cristiano	10 (6.6)
Católico	79 (52.3%)
Otras religiones	3 (1.9%)
Ateo/agnóstico	35 (23.1%)
Ninguna de las anteriores	18 (11.9%)
NS/NR	6 (3.9%)
Conoce la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante de órganos y tejidos n (%)	
Sí, a favor	48 (31.7)
Sí, en contra	5 (3.3%)
No la conozco	52 (34.4%)
NA/NR	46 (30.4%)

El 52% de la población está afiliada a la religión católica, seguido por 23% de la población que se declara agnóstico.

La religión puede ser un factor a favor de la donación y trasplantes, ya que un 31.8 % de los médicos profesa una religión que está de acuerdo con la donación de órganos, sin embargo, hasta un 34.4% no conoce la relación entre la donación y su religión, mientras que un 30.5% de los encuestados no describe afiliación religiosa.

En esta cohorte solamente el 6.6% de las personas encuestadas es cristiano, mientras 11 % declara profesar otras confesiones religiosas.

13.5 Creencias hacia el cuerpo, donación y trasplante de órganos.

Tabla 6 - Creencias hacia el cuerpo, donación y trasplante de órganos (n = 151)	
¿Usted aceptaría la incineración de su cuerpo tras el fallecimiento? n (%)	
Sí	129 (85.4)
No	12 (7.9%)
No estoy seguro	10 (6.6%)
¿Usted aceptaría la inhumación (entierro) de su cuerpo tras el fallecimiento? n (%)	
Sí	88 (58.3)
No	49 (32.4%)
No estoy seguro	14 (9.3%)
¿Usted aceptaría la autopsia? n (%)	
Sí	124 (82.1%)
No	19 (12.6%)
NS/NR	8 (5.3%)
¿Donaría sus órganos después de morir? n (%)	
Sí los donaría (tengo carné de donante)	52 (34.7%)
Sí los donaría (no tengo carné de donante)	87 (58.0%)
No los donaría	6 (4.0%)
NA/NR	5 (3.3%)

La mayor parte de la población está de acuerdo con la incineración (85.4%), inhumación (58.3%) y autopsia (82.1%).

El 92 % de los médicos donarían sus órganos, sin embargo, solamente el 34% de los encuestados cuenta con carné de donante.

13.6 Relación entre las características sociodemográficas, religiosas, laborales y académicas con los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos.

Se realizó un análisis de carácter exploratorio entre variables donde no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la necesidad de trasplante para el encuestado o su círculo familiar, $p=0.22$. Tampoco se encontraron diferencias entre la edad de los encuestados y la voluntad de donación de órganos al morir, $p=0.96$

Respecto a la donación de órganos al morir: 55 (91%) de los médicos casados donaría sus órganos, mientras 74 (92%) de solteros donaría sus órganos evidenciando una favorabilidad hacia la donación independiente de su estado

civil No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel educativo y la voluntad de donación de órganos al morir, $p=0.103$. Sin embargo, los médicos intensivistas refirieron contar con el carné de donante (46.15%) seguidos de los médicos residentes de otras especialidades en un 19.23%.

En su mayoría, los médicos intensivistas refirieron realizar actividades de tipo prosocial que incentiven la donación y trasplante de órganos y tejidos en diferentes ámbitos intra y extrahospitalarios con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.02$). Respecto a la conducta prosocial de la donación y trasplante no se ve influenciada por edad ($p=0.24$).

En cuanto a la religión, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre: el tipo de religión y la edad $p=0.07$, sexo de los participantes. $p=0.12$, nivel profesional, $p=0.25$, donación de los propios órganos al morir, $p=0.75$, diálogo familiar acerca de la donación y trasplantes, $p=0.59$.

En relación con el conocimiento de los conceptos, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre la identificación de concepto de muerte encefálica o criterios de potencial donante cuando se comparó con la edad. Si bien el 91% de los participantes tienen clara la definición de muerte encefálica, llama la atención el desconocimiento de la definición exacta en el 9% de los intensivistas, sin significancia estadística. La identificación de los 3 criterios correctos para reporte de un potencial donante fue: médicos residentes de MCCI (40%), médicos residentes de otras especialidades (52%), intensivistas (43%) quienes están familiarizados correctamente con la definición, sin embargo se observa con preocupación que el 100% de los anestesiólogos, el 80% de los cirujanos, 78% de los internistas desconocen las indicaciones para reporte de un potencial donante, con una $p=0.03$, significativa.

Respecto a la formación en donación y trasplante, existe relación estadísticamente significativa entre el grupo de edad entre 30 a 40 años quienes tienen formación de donación y trasplante hasta en un 41%, versus otros grupos de edad que en su mayoría refiere no tener formación, $p=0.01$. Sin diferencias cuando se compara con el nivel profesional.

El 4% de los médicos encuestados tiene claro que no donaría sus órganos al morir, ningún médico internista ni intensivista muestra objeción ante la donación. La mayor favorabilidad fue del 96% por parte de médicos intensivistas, 94% médicos residentes de otras especialidades, 88% médicos residentes de MCCI donaría sus órganos, sin embargo, más del 50% de los encuestados no cuenta con carnet de donación.

Adicionalmente 6.8 % de los residentes de MCCI no donaría sus órganos, siendo el grupo que muestra menor favorabilidad ante la donación, con una p no significativa.

La decisión de donar los órganos de un familiar al morir es congruente con la decisión de donar los órganos propios al morir con una p significativa de <0.001 . Sin embargo, el 66% de la población a favor de la donación no tiene carné de donante.

El 50% de los residentes de MCCI no acepta la inhumación, y el 20% de ellos no acepta la autopsia, siendo el grupo con más preocupación hacia el cuerpo al morir.

14. Discusión

La construcción y realización del proyecto de investigación en cuestión generó impacto en la regional número 1 de la red de donación y trasplantes, que abarca el centro del país, específicamente la Fundación Santa Fe de Bogotá quienes participaron de forma activa en el proceso de recolección de datos, logrando sensibilizar al personal de salud ante el tema de donación, trasplante y reporte de potenciales donantes de órganos y tejidos al cuestionar acerca de 7 variables que permitieron obtener conclusiones ante la favorabilidad de la donación por parte de los médicos con interacción en cuidado intensivo.

El análisis sociodemográfico revela la amplia gama en el perfil profesional, en su mayoría conformada por hombres (63.6%), edades entre 31 y 40 años (46.4%) y de predominio solteros (54.3%), laborando mancomunadamente en UCIs polivalentes de la institución, donde se tratan pacientes adultos de muy alta complejidad con todo tipo de patologías, integrando el conocimiento e intervención de diversas especialidades y subespecialidades, haciendo partícipes a los residentes de diferentes universidades y programas incluyendo neurología, emergencias, neurocirugía, medicina interna, anestesiología en el proceso de atención del paciente crítico en cuidado intensivo.

Los médicos expresan conductas prosociales de favorabilidad al abordar el tema de donación y fin de vida con familiares, parejas, amigos, comunidades cercanas, e incluso realizar una introspección acerca de la propia necesidad de un órgano según sus antecedentes y hábitos de vida $P= 0.001$, lo que demuestra el carácter altruista, la sensibilización y lucha por superar las brechas de conocimiento y derribar tabúes ante un tema poco aceptado en la población general- Este resultado es concordante con el estudio de Rios et al quienes vieron una fuerte de favorabilidad con la promoción del diálogo en un entorno familiar y comunitario (3).

Comparado con el estudio de de Ríos et al realizado en España y países latinoamericanos como México, Cuba y Costa Rica, donde el 78% de los encuestados donaría sus órganos al morir, hay mayor favorabilidad en la población de nuestro estudio, donde 92% donarían sus órganos al morir. Sin embargo, España mantiene el número de donantes por millón de habitantes más alto en el mundo. Este hallazgo puede estar asociado al tipo de población encuestada ya que todos fueron médicos con interacción directa en el cuidado intensivo. Adicionalmente en nuestro estudio resaltamos que incluso ante un estado de intenso dolor por la pérdida de un ser querido, los encuestados aceptarían la donación de CA, dejando clara la calidad humana y carácter altruista y que caracteriza al personal de salud que aborda los pacientes críticamente enfermos en la unidad de cuidado intensivo (3).

Los resultados de nuestro estudio evidencian que los participantes entre 31 y 40 años han tenido formación en donación hasta en 41% versus otros grupos etarios que niegan formación al respecto con $p= 0.01$. Lo anterior demarca las barreras de conocimiento, al demostrar que solamente el 29% de los médicos reconocen de forma correcta el tipo de relación que tiene su institución con la donación; de igual forma hay dudas en identificar los criterios de un potencial donante en el 47% de los médicos. El personal con mayor asertividad fue liderado por residentes y médicos intensivistas evidenciando p significativa 0.03.

Dentro de los factores que impactan en la donación, 71% expresan déficit en la formación continua en donación y trasplante, lo cual dificulta la comprensión y aplicación del modelo estructural de la red de donación; la negación familiar 56%, cultura de la donación 82%, aporte económico gubernamental insuficiente 27% que se correlaciona con el incumplimiento en la instrumentalización de la Ley 1805 del 2016 a pesar de la presunción de la donación.

Al igual que en el estudio de la doctora Orozco el personal de salud tiene un conocimiento parcial ante los protocolos de donación y trasplante y la relación entre el entorno hospitalario de la institución y la donación de órganos y tejidos, estableciendo obstáculos de tiempo y oportunidad en el proceso de identificación y reporte de donantes que finalmente impacta en la lista de espera del paciente crónicamente enfermo que guarda su esperanza en encontrar un órgano o tejido para mejorar su calidad de vida y la de su familia (11).

El desconocimiento de protocolos fue identificado como factor en contra de la donación y va enlazado de forma estrecha con la necesidad expresada por los encuestados de tener formación educativa de donación y trasplante de órganos y tejidos en pregrado, posgrado con base en temáticas nacionales, internacionales y protocolos de la RDDTOT que permitan abordar los casos

clínicos, tanto de receptores como de potenciales donantes, de forma integral y conjunta, favoreciendo el trabajo en equipo.

Trabajar en el conocimiento, educación y aprendizaje activo es visto en este estudio como una oportunidad de mejora para fortalecer los lazos en los procesos de donación y trasplante entre el INS; en la búsqueda de la literatura se conocen estudios desde el año 2009 del doctor Rubén Camargo quien analizó diferentes regionales en Colombia a lo largo de 10 años evidenciando que el conocimiento promedio, en los trabajadores de cuidado intensivo es de 69%, mayor a los porcentajes presentados en nuestro estudio, adicionalmente resalta que Medellín presentó el mayor nivel de conocimiento a nivel nacional 85% (27).

Realizar actividades educativas que promuevan el reporte de potenciales donantes en las tres condiciones reglamentadas por el INS (paro cardiorrespiratorio, Escala de coma Glasgow <5 y muerte encefálica) desde el primer contacto con el paciente en el triage, salas de cirugía, hospitalización general, UCI, e incluso en el ámbito prehospitalario es una herramienta que fomenta la captación oportuna de órganos y tejidos a nivel nacional.

Hasta un 58 % de los encuestados que donarían sus órganos al momento de morir, no tienen carnet de donación, descrito en el artículo 42 del Decreto 2493/04 como *"documento único que identifica a la persona que expresó su voluntad de donar componentes anatómicos de acuerdo con lo dispuesto en el presente decreto, el cual será expedido sin costo por las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplante"*. En la experiencia personal como médico de cuidado intensivo, he evidenciado que este hallazgo puede ser una limitante en el momento de realizar el proceso de selección del donante, ya que en ausencia de un documento legal, y a pesar de la ampliación de presunción legal de donación, la familia cercana puede tomar una decisión de negativa de la extracción de componentes desde la perspectiva del duelo ante la pérdida de su familiar. Por lo anterior es importante incentivar la identificación formal del donante por medio de un documento, pese a lo estipulado por la Ley 1805 del 2016.

Las creencias religiosas estuvieron presentes en gran parte de la población encuestada (64.9%), sin embargo, un 23% se declara agnóstico o sin ningún tipo de creencia religiosa, en contraste con el estudio de Ríos et al que evaluó personal sanitario administrativo y asistencial, donde apenas el 9% se considera agnóstico o ateo. El alto porcentaje de participantes ateos en nuestro estudio puede asociarse al tipo de población encuestada donde solamente se incluyeron profesionales médicos enfocados en áreas críticas que según los resultados tienen menor contacto con las creencias religiosas puntuales. (10).

Los médicos intensivistas e internistas abarcan el porcentaje más alto de agnósticos y así mismo son la población con total claridad de donar sus órganos y tejidos al morir en un 100%, sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa en la población encuestada.

Respecto a la preocupación ante el cuerpo, la mayor parte de la población acepta que se realicen los procedimientos de incineración, inhumación y autopsia, lo anterior habla de un alto nivel de aceptación de la muerte y bajo nivel de preocupación ante el destino que pueda tomar el cuerpo al fallecer.

España tiene un sistema exitoso de coordinación de trasplantes dirigido principalmente por médicos intensivistas quienes realizan el proceso de detección y procuración de los órganos para convertirlos en donantes efectivos (26); Esta estrategia puede ser un ejemplo por seguir para países como Colombia donde es necesario fortalecer enlaces estrechos entre la RDDTOT y las instituciones sanitarias en pro de incrementar el rescate de órganos y tejidos. La gestión operativa de la donación y trasplante tiene un largo camino para lograr suplir la demanda de órganos y tejidos a nivel mundial ya que la escasez de órganos aun es el común denominador tanto en Colombia como EE UU y Europa (26).

Un sistema de donación líder como parte de los cuidados de fin de vida depende de la evaluación continua del modelo de donación de órganos donde se enfatice en la identificación temprana de potenciales donantes, referencia oportuna de donantes de órganos en conjunto con las IPS y EPS, ampliación de los criterios de elegibilidad a donantes en asistolia controlada, capacitación del personal sanitario respecto a los protocolos de donación y la comunicación de malas noticias y la sensibilización de la sociedad (26).

14.1 Limitaciones

La naturaleza transversal del diseño impide establecer relaciones de causalidad, ya que solo se recopilaron datos en un punto específico en el tiempo y los datos se basaron en auto reportes de los participantes. Para enriquecer los resultados de futuros estudios similares se sugiere aumentar el tamaño muestral en todas las regionales de la RDDTOT y hacer partícipes a sociedades médicas como la Asociación de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (AMCI), además realizar mediciones post intervenciones educativas o actividades prosociales en los diferentes espacios educativos en los que se desenvuelven los participantes. Respecto a los sesgos consideramos que estas encuestas abiertas son conocidas por ser contestadas por gente interesada en el tema, lo que puede incurrir en un sesgo de autoselección (17,28), para evitar este tipo de sesgo, la herramienta fue presentada presencialmente en las "grandes sesiones" de cada servicio donde asistían residentes y especialistas; Contamos con el apoyo de coordinadores de cada programa quienes compartieron en tiempo real la

encuesta por QR o link y adicionalmente permitieron hasta 10 minutos para la intervención, resolución y dudas que surgían en el público.

Adicionalmente puede existir sesgo de deseabilidad social que implica que los encuestados pueden dar respuestas que consideran socialmente aceptables o deseables en lugar de respuestas verdaderas y honestas, lo que podría afectar la precisión de los datos (17,28).

Teniendo en cuenta el carácter de resolución virtual por medio de autoinforme, existe inclinación hacia el sesgo de respuesta, por lo tanto el formato de respuestas dicotómico fue reducido al mínimo para evitar la aquiescencia (17, 28).

Existe riesgo de subcobertura teniendo en cuenta que no todos los dispositivos necesariamente cuentan con internet 24/7 sin embargo se dio la posibilidad de acceso a red institucional en la Fundación Santa Fe de Bogotá, adicionalmente la herramienta fue diseñada para ser resuelta en dispositivos Android y apple tanto móviles como fijos o de escritorio (29).

14.2 Fortalezas

El estudio cuenta con la participación interdisciplinar de residentes pertenecientes a diversas instituciones de educación superior reconocidas en el país, adicionalmente médicos de las especialidades más importantes en el área de la salud, quienes tienen diferentes niveles de formación.

El protocolo de investigación y la realización del instrumento investigativo fue asesorado por expertos en bioética, cuidado intensivo y derecho médico quienes intervinieron de forma activa en la recolección y análisis de datos.

El estudio es una puerta abierta para promover la investigación activa a cerca de la donación y el trasplante en Colombia, y se propone aplicar la herramienta de investigación abarcando la totalidad de médicos intensivistas pertenecientes a la AMCI, adicionalmente la intención es trabajar de la mano con la RDDTOT para realizar un estudio masivo que impacte a nivel nacional permitiendo establecer la actitud de los médicos en Colombia ante la donación y trasplante de órganos y dar validez externa al presente estudio.

Con el fin de disminuir las respuestas socialmente deseables se garantizó confidencialidad y anonimato, la aplicación de la herramienta fue realizada en tiempo real, desde sus dispositivos personales para generar mayor percepción de privacidad y evitar fómites en época de Covid 19, adicionalmente se solicitó sinceridad y se realizó acompañamiento personalizado para resolución de dudas durante el proceso (17,28).

15. Conclusión

Identificamos algunos factores que pueden estar relacionados con la actitud hacia la donación, y un deseo claro por parte de los encuestados de ampliar su formación científica de la mano con el conocimiento estructural de los protocolos y leyes que rigen la donación y trasplante de componentes anatómico en Colombia.

En concordancia con los estudios de Orozco, Valdés, Tuesca, consideramos imperativa la necesidad de educación activa ante la donación y trasplante de órganos en el ambiente prehospitario, hospitalario, universitario, comunitario, con el fin de promover la cultura de la donación de órganos y tejidos.

Dentro del estudio se evidencia que las razones que impiden la donación en Colombia son: ausencia de cultura de la donación a nivel social, negación familiar a pesar de la vigencia de la presunción de donación, falta de inclusión en la temática de donación y trasplantes en el currículo del pregrado y posgrado, sin dejar atrás el escaso reporte de potenciales donantes por parte del profesional a cargo, bajo aporte gubernamental para construcción y realización de proyectos en pro de la donación y el trasplante, falta de protocolos de donación y trasplante.

La mayor parte de la población creó en la necesidad de un órgano en algún momento de su vida, evidenciando la consciencia ante la fragilidad de la salud y la vida, que va de la mano con los valores y principios altruistas de donar sus órganos de forma desinteresada y la poca preocupación respecto al destino que puede tomar el cuerpo al fallecer ya que como se demuestra en los resultados la gran mayoría de médicos aceptan la inhumación, incineración y autopsia sin temer a la mutilación del cuerpo al morir.

La religión, edad, nivel profesional, estado civil no influyen de forma estadísticamente significativa en la decisión ante la donación en nuestro grupo de médicos encuestados.

La donación hace parte de los cuidados de fin de vida por tanto debe ser ampliamente conocido por todo el personal sanitario (administrativo y asistencial) además de sensibilizar a la población general.

16. Referencias

1. Ospina M, Instituto Nacional de Salud, foro trasplante en Colombia una esperanza de vida Foros Semana – febrero 22, 2018. 2018;1-7.
2. El congreso de Colombia; Ley 1805 del 4 de Agosto 2016. Ley 1805 4 Agosto 2016. 2016;1-7.
3. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J, et al. Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios. *Cirugía Española*. 2014;92(6):393-403.
4. Colombia C de la R. Ley 0073 de 1988. 1988.
5. Congreso de Colombia. Trasplantes Ley 919. 2004.
6. Instituto Nacional de Salud. Resolución 0214 de 2015. 2005.
7. Instituto Nacional de Salud, Informe ejecutivo preliminar, Red Nacional de Donación y Trasplantes - Información trasplante de órganos 2017-2021..
8. Briñol P, Falces C, et al, Actitudes, Psicología social (3a. ed.). Madrid: Mc Graw-Hill. 918p.2007.
9. García Álvarez, D, Hernández Lalinde, J, Ureña Villamizar, Y, Suddy Olarte, P, Medina Azuaje, V Medición y comparación de la actitud docente hacia la salud mental en la escuela. [Internet]. España: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física; 2022 [citado: 2024, enero] 12 páginas
10. Lozano G, Liberman S Et al, Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México, Universidad Veracruzana, *Revista de psicología y salud*. 2014, Vol. 15 Núm. 1 (2005)
11. Orozco P. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las unidades de Cuidados intensivos de Manizales (Colombia) respecto a la donación de órganos, 2016. *Arch Med*. 2018;279-88.
12. Chaparro GR. La presunción de la donación de órganos en Colombia: reflexiones para el debate, *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2017;17(33):92-106.
13. Rodríguez N, Segura A et al. Ficha técnica indicador. 2015 [citado 27 de agosto de 2020]. p. 1-7 Observatorio de salud de Bogotá, sistema integrado de gestión control documental. Disponible en: http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/fichas_tecnicas_osb/enf-cronicas/OSB_enfermedades_cronicas_organos.pdf
14. Ludy Gonzalez, Secretaría Distrital de Salud a través de la Red de donación y trasplantes, Estadísticas donacion y trasplantes de organos y tejidos en Bogota DC. I trimestre 2020. [Internet]. 2020 [citado 27 de

- agosto de 2020]. p. 1 Donación de órganos | SALUDATA. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/donacion-de-organos/>
15. Matesanz R. El diagnóstico de la muerte encefálica en Latinoamérica. *Med Intensiva*. 2009;33(9):413-4.
 16. Grupo profesionales del Area Alexandra Betancourt, dirección de provisión de servicios de salud sistema integrado de gestión control documental, lineamientos de gestión operativa de la donación de la coordinación regional n.1 red de donación y trasplantes. 2016;1-69.
 17. Manterola C, Otzen T. Segas en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.*, 33(3):1156-1164, 2015.
 18. Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos Julio-noviembre de 1999 | Tuesca | *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. [citado 13 de junio de 2020]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4164/5612>
 19. Ministerio de Salud y Protección Social, Envejecimiento demográfico. colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Bogota DC, Junio 2013. ;
 20. Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, Instituto Nacional de Salud, Gobierno de Colombia. [citado 5 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTEjidos>
 21. D escudero, J Otero, *Medicina intensiva y donación de órganos. ¿Explorando las últimas fronteras?*, *Medicina Intensiva* 2015 Vol. 39. Núm. 6, páginas 366-374 (Agosto - Septiembre 2015). DOI: [10.1016/j.medin.2015.01.008](https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.01.008).
 22. Consejo directivo, sesión del comité regional de la OMS para las Américas, estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030. OPS/OMS Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019 .
 23. Domínguez-Gil B, Coll E, Marazuela R. Plan estratégico en donación y trasplante de órganos 2018-2022. *Sistema español de donación y trasplante*, Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social, Organización Nacional de Trasplantes. ONT. 2018;1-51.
 24. Karla M. Valdez-Paulet et al, Nivel de conocimiento y actitudes sobre la donación y trasplante de órganos y tejidos de los médicos e internos de medicina del hospital militar central - julio 2016, *revista facultad de medicina humana*, Julio 2016. DOI [10.25176/RFMH.v17.n3.1190](https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n3.1190)
 25. Deulofeu R, José Blanca M, Twose J, Matesanz R, representación de los investigadores del grupo de trabajo del plan estratégico de negativas familiares de la Organización Nacional de Trasplantes en. *Actitud y*

- conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España. *Med Clin (Barc)*. :1-8.
26. Lewis A, Koukoura A, Tsianos GI, Gargavanis AA, Nielsen AA, Vassiliadis E. Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance. *Transplant Rev (Orlando)*. 2021 Apr;35(2):100585. doi: 10.1016/j.trre.2020.100585. Epub 2020 Oct 11. PMID: 33071161
27. Camargo R, Vargas R, Conocimiento sobre el proceso de donación y trasplante de órganos en trabajadores de unidades de cuidado intensivo de Colombia(1999-2009) *Acta Colombiana de cuidados intensivos*. Sept 2009.
28. Louzán Mariño, R. (2020). Mejorar la calidad de las evaluaciones de riesgos psicosociales mediante el control de sesgos. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 23(1), 68-81
29. Bethlehem, J. Selection bias in web surveys. *International Statistical Review*, 78(2), 161-188 2010.

17. Anexos

Al participar en este estudio usted no corre ningún tipo de riesgo para su salud ni trabajo ya que este estudio se realiza por medio de una encuesta completamente anónima, cuya resolución se hace mediante el planteamiento de 7 variables, que incluyen preguntas sencillas, sin exponer sus datos personales.

Usted requiere un dispositivo móvil donde podrá acceder al link de la encuesta de actitud personal ante la donación de órganos y trasplantes.

La resolución de las preguntas tomará 3 a 5 minutos, puede realizarla desde donde usted se encuentre y a la hora que usted disponga, al finalizar sus respuestas serán incluidas en una base de datos para posteriormente realizar una comparación de variables.

Agradezco de antemano su participación en este estudio que pretende incentivar la donación de órganos y trasplantes.

17.1 Formato de recolección de información (encuesta)

VARIABLE DEMOGRAFICA

1. Institución a la cual pertenece:

Fundación Santa Fe de Bogota

2. Tipo de centro hospitalario.
Institución trasplantadora
Institución generadora
Institución Generadora y Trasplantadora
Hospital no relacionado con el trasplante.
NS/NR

VARIABLE SOCIOPERSONAL

1. Edad:
Entre 20- 30 años
Entre 30- 40 años
Entre 40-50 años
Mayores de 50 años.
2. Sexo:
Hombre
Mujer
NS/NR
3. Estado civil
Soltero
Casado
Viudo
Separado
Divorciado

VARIABLE LABORAL

1. Tipo de Unidad de cuidado intensivo.
Medica
Quirúrgica
Medico quirúrgica.
2. Categoría profesional.
Médico general
Medico Intensivista
Médico Internista
Medico Anestesiólogo
Médico Cirujano
Médico Residente
3. Actividad laboral relacionada con el trasplante
Si
No

VARIABLE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS HACIA LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DEL MEDICO.

1. ¿Tiene experiencia personal con la donación y el trasplante de órganos?
Si
No
NS/NC

2. ¿Cree en la posibilidad necesitar un trasplante para usted mismo en el futuro?
si
no
dudas
NS/NC

3. ¿Conoce el concepto de muerte encefálica?
Si conoce el concepto
No conoce el concepto
Concepto erróneo de muerte encefálica
NS/NC

4. Identificar los criterios para reporte de potenciales donantes ante la red de donación y trasplantes.
Paro cardiorrespiratorio, Glasgow menor a 5, Muerte encefálica.
Muerte encefálica, paro cardiorrespiratorio
Muerte encefálica.
Ninguna de las anteriores

5. En su percepción y experiencia personal cuál cree que es el factor que impacta de forma negativa en el número de órganos y trasplantes en nuestro país?.
Negación familiar
Cultura de la donación a nivel social
Reporte de potenciales donantes por parte de los profesionales
Protocolos establecidos de donación.
Aporte gubernamental para los proyectos que promuevan la donación.
Inclusión de la temática de donación y trasplantes en pensum del pregrado.
6. ¿Considera que durante su formación médica, hay suficiente educación a cerca de donación y trasplante?
-Si
-No

VARIABLE INTERACCIÓN SOCIAL Y CONDUCTA O PRÁCTICA PROSOCIAL QUE INFLUYE EN LA ACTITUD ANTE LA DONACION

1. Respecto a la actitud hacia la donación de los órganos de un familiar.

Si, los donaría.
No los donaría.
Respetaría su opinión.
NS/NC

2. En su entorno familiar se ha entablado una conversación respecto a la donación y el trasplante?

Si
No
NS/NR

3. ¿Conoce la opinión de su pareja hacia la donación y el trasplante de órganos?

Si, a favor.
No la conozco
Si, en contra
No tengo pareja.

4. ¿Realiza actividades de tipo prosocial, que incentiven la donación de órganos en diferentes ámbitos intra y extrahospitalarios?

Si
No
No pero me gustaría
NS/NR

VARIABLES RELIGIOSAS QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD ANTE LA DONACION

1. ¿Cuál es su creencia religiosa?

Católico
Cristiano
Otras religiones
Ateo/Agnóstico
NS/NR

2. ¿Conoce la actitud de su religión hacia la donación y el trasplante de órganos?

Si, a favor.
Si, en contra
No la conozco
NS/NC

VARIABLES CREENCIAS HACIA EL CUERPO QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD ANTE LA DONACIÓN DE CADAVER.

1. ¿Le preocupa la mutilación tras la donación?

Me preocupa
No me preocupa

NS/NC

2. ¿Usted aceptaría la incineración de su cuerpo tras el fallecimiento?

Si

No

NS/NR

3. ¿Usted aceptaría la inhumación (entierro) de su cuerpo tras el fallecimiento?

Si

No

NS/NC

4. ¿Usted aceptaría la autopsia de su cuerpo tras el fallecimiento si fuese necesaria?

5. Si

No

NS/NC.

6. ¿Donaría sus órganos después de morir?

Si, los donaría.

No los donaría

NS/NR

17.2 Consentimiento informado

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: ACTITUD DEL MÉDICO DE CUIDADO INTENSIVO FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTES EN INSTITUCIÓN GENERADORA Y TRASPLANTADORAS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL AÑO.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este consentimiento donde damos un breve resumen del contexto y la intención del mismo, le invitamos a participar en este estudio que busca información acerca del ámbito sociodemográfico, actitud, religión y el conocimiento del médico de la unidad de cuidado intensivo respecto a la donación y trasplante de órganos.

Por favor, lea cuidadosamente esta información sobre el estudio de investigación titulado: actitud del médico de cuidado intensivo frente a la donación de órganos y trasplantes en institución generadora y trasplantadora de la ciudad de Bogotá.

1. Siéntase en completa libertad de preguntar al personal del estudio todo aquello que no entienda.
2. Una vez haya comprendido la información, se le preguntará si desea participar del estudio. En caso afirmativo, deberá firmar este documento y recibirá una copia.

DESCRIPCIÓN GENERAL

El proyecto de investigación nace de la necesidad de más de 3000 Colombianos que se encuentran en lista de espera de donación de órganos y tejidos (LED), en su mayoría con patologías crónicas y múltiples comorbilidades que impactan en su calidad de vida y la de sus familiar, teniendo en cuenta que la esperanza de vida de la población ha aumentado, lo que impacta directamente en la demanda de atención y costos en salud. Dentro de los factores que impactan la donación de órganos se encuentra la identificación, notificación y mantenimiento de potenciales donantes de órganos, lo cual depende de los médicos, en especial de aquellos que laboran en las unidades de cuidado intensivo, por tanto el objetivo es identificar su actitud personal ante la donación y trasplantes con el fin de generar propuestas en pro de la donación que impacten directamente en la LED .

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Cuál es la actitud de los médicos de las Unidades de cuidado intensivo de institución trasplantadora y generadora de órganos de Bogotá, respecto a la donación y trasplante de órganos?

¿POR QUÉ FUE USTED ELEGIDO PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

1. Médicos graduados que cuentan con tarjeta profesional, médicos residentes de cuidado critico en formación y especialistas que laboren en las Unidades de cuidado intensivo.
2. Médicos que laboren en Unidad de Cuidado Intensivo de institución trasplantadora y generadoras de Clínica Fundación Santa Fe.
3. Médicos que tengan experiencia en unidad de cuidado intensivo y estén dispuestos a desarrollar la encuesta de forma voluntaria.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Al participar en este estudio usted no corre ningún tipo de riesgo para su salud ni trabajo ya que este estudio se realiza por medio de una encuesta completamente anónima, cuya resolución se hace mediante el planteamiento de 7 variables, que incluyen preguntas sencillas, sin exponer sus datos personales.

Dentro de los beneficios a nivel social se hace hincapié en la promoción de la donación de órganos y trasplante con la finalidad de lograr el aumento del número de donantes por millón de habitantes en Colombia, teniendo en cuenta la Ley vigente 1805 del 2016 que incentiva la donación de órganos y trasplantes por medio de la presunción de donación de órganos, disminuyendo la realización de terapias crónicas como la diálisis que aumentan el costo de salud a nivel nacional.

¿COMO SERÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO?

La participación en el estudio es sencilla y rápida, usted requiere un dispositivo móvil donde leerá el presente consentimiento informado y posteriormente al dar su aprobación para participar en el estudio, se abrirá el link donde se despliega la encuesta consistente en 7 variables que analizan su actitud personal ante la donación de órganos y trasplantes.

La resolución de las preguntas tomara de 3 a 5 minutos, puede realizarla desde donde usted se encuentre y a la hora que usted disponga, al finalizar sus respuestas serán incluidas en una base de datos para posteriormente realizar una comparación de variables.

Agradezco de antemano su participación en este estudio que pretende incentivar la donación de órganos y trasplantes.

GARANTÍAS DE SU PARTICIPACIÓN

Participar en el estudio no tiene ningún costo. El desarrollo de la encuesta se realiza de forma virtual con el fin de disminuir el consumo de papel y ejercer proyectos amigables con el ambiente.

Ni usted, ni otra persona involucrada en el estudio, recibirá beneficios políticos, económicos o laborales como compensación por su participación.

Su participación será completamente voluntaria y tendrá el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio si usted así lo desea. Igualmente, si en algún momento desea que la información que usted brinda no sea utilizada por los investigadores, lo podrá comunicar y respetaremos su decisión.”

MANEJO DE LOS DATOS DE INVESTIGACIÓN

La información se mantendrá bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier otra información que pueda identificarlo personalmente.

Toda la información que se obtenga de este estudio de investigación se utilizará únicamente con el propósito que aquí se comenta. Los investigadores de este estudio son los únicos autorizados para acceder a los datos que usted suministre.

Le informaremos de los resultados obtenidos en el estudio. También podrá contactar al personal del estudio e informarnos cualquier situación anormal o inesperada en cualquier momento.”

La información recolectada se almacenará inicialmente en plataforma de encuestas de survey monkey o Google, posteriormente se organizara en SPSS, se expondrán los resultados ante la Universidad del Rosario y Las instituciones de salud que abrieron sus puertas a la encuesta, finalmente se buscara publicar as conclusiones en revistas indexadas.

ACEPTACIÓN

Por favor marque con una “X” en caso que acepte o no acepte lo siguiente:

Autorizo a los investigadores del estudio para:	Acepto	No acepto
1. Aplicar la encuesta de 7 variables desarrollada entre 3 a 5 minutos y de carácter completamente anónimo.		