

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“PERCEPCIONES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA”**

Estudio cualitativo con metodología fenomenológica realizado
en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, 2019

Tesis

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

Paola Alejandra Orozco Talé

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre de 2019

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

La bachiller:

1. PAOLA ALEJANDRA OROZCO TALÉ 201210441 2458192740101

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

**"PERCEPCIONES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA"**

Estudio cualitativo con metodología fenomenológica realizado
en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, 2019

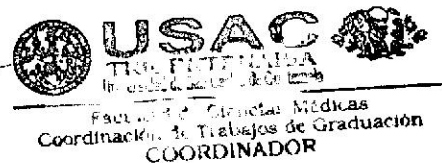
Trabajo asesorado por la Licda. María Marta Isabel Azmitia Sprinymuhl y revisado por la Dra. Claudia Regina Calvillo Paz de García, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firman y sellan la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el once de septiembre del dos mil diecinueve

César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5.950

Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador



Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
Decano



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

1. PAOLA ALEJANDRA OROZCO TALÉ 201210441 2458192740101

Presentó el trabajo de graduación titulado:

**"PERCEPCIONES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA"**

Estudio cualitativo con metodología fenomenológica realizado
en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, 2019

El cual ha sido revisado por el Dr. Melvin Fabricio López Santizo, y al establecer que cumple con los requisitos establecidos por esta Coordinación, se le AUTORIZA continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los once días de octubre del año dos mil diecinueve.

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"

Melvin Fabricio López Santizo
Médico y Cirujano
Matrícula 17871
Dr. Melvin Fabricio López Santizo
Profesor Revisor



César O. García G.
Doctor en Salud Pública
Colegiado 5,950

César O. García G.
Vo.Bo.
Dr. C. César Oswaldo García García
Coordinador

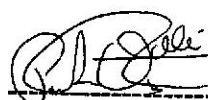
Guatemala, 10 de octubre del 2019

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

Dr. García:

Le informo que yo:

1. PAOLA ALEJANDRA OROZCO TALÉ



Presenté el trabajo de graduación titulado:

**"PERCEPCIONES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA"**

Estudio cualitativo con metodología fenomenológica realizado
en el Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, 2019

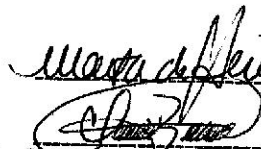
Del cual la asesora y la revisora se responsabilizan de la metodología,
confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la
pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesora: Licda. María Marta Isabel Azmitia Sprinymuhl

Revisora: Dra. Claudia Regina Calvillo Paz de García

Reg. de personal 2010547

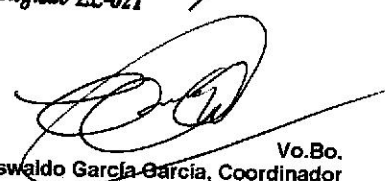

Claudia R. Calvillo Paz
Doctora en Salud Pública
Colegiado EL-021



USAC



Facultad de Ciencias Médicas
Coordinación de Trabajos de Graduación
COORDINADOR


Vo.Bo.
César Oswaldo García García, Coordinador

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: por instruirme y construirme como profesional.

A los catedráticos de la Universidad de San Carlos: por guiarme en la adquisición de conocimientos.

A los pacientes del sistema de salud pública: por sus enseñanzas.

A mi revisora Dra. Claudia Calvillo y asesora Licda. Marta Azmitia: por su disposición y valiosa orientación en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A los médicos especialistas del Hospital Regional de Cuilapa: por su participación en el estudio.

ACTO DE DEDICO

A Dios por darme la vida, por llenarme de fuerza y esperanza cada día.

A mis padres Juan Orozco y Nineth Talé por su apoyo incondicional, consejo incansable y paciencia inagotable.

A mis hermanos Josué y Gabriela Orozco por su confianza y fe en mí.

A Gloria, José Luis, Jorge, José y Luis por su amor y disposición incondicional.

A Diego, Pablo, Ana, Jorge y Celeste por ser luz en mi vida.

A Luis, Derick, Andy, Mario, Héctor, por escucharme en los momentos difíciles, llenarme de energía y celebrar conmigo cada logro.

Paola Alejandra Orozco Talé

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la percepción sobre la donación de órganos en el personal médico especialista del Hospital Regional de Cuilapa, julio y agosto del año 2019. **MÉTODOLOGÍA:** Estudio cualitativo fenomenológico, se realizó una entrevista semiestructurada a cinco médicos especialistas. Se clasificó: categoría social, cultural y personal, para finalmente construir la percepción; se disponen los resultados dentro de una matriz de análisis de datos cualitativos, para la concordancia de categorías se utilizó el software ATLAS.ti 8. El riesgo bioético de la investigación es categoría I. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los médicos especialistas del Hospital Regional de Cuilapa perciben la donación de órganos como escasa, difícil y poco accesible, reconocida como un tema importante, la sociedad guatemalteca aún presenta prejuicios relacionados principalmente con el "respeto" al cadáver; son percibidas como las principales barreras la desinformación y recursos insuficientes. Para los médicos especialistas donar significa personalmente dar una segunda oportunidad, refieren estar dispuestos a donar riñones, así como córneas y recomiendan identificar a las personas que desean ser donadores por medio del CUI (CÓDIGO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN).

Palabras clave: Donación de órganos, trasplante, percepción.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA	3
2.1 Marco de antecedentes	3
2.2 Estado del arte	6
2.3 Marco teórico	10
2.4 Marco histórico	12
2.5 Marco conceptual	14
2.6 Marco geográfico	15
2.7 Marco legal	16
2.8 Marco metodológico	16
3. OBJETIVOS	25
4. METODOLOGÍA	27
4.1 Tipo de investigación	27
4.2 Unidad de análisis	27
4.3 Población	27
4.4 Selección de sujetos de estudio	28
4.5 Categorías a estudio	28
4.6 Recolección de datos	29
4.7 Método de análisis	31
4.8 Alcances y límites de la investigación	32
4.9 Aspectos éticos de la investigación	33
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSIÓN	49
7. CONCLUSIONES	53
8. RECOMENDACIONES	55
9. APORTES	57
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
11. ANEXOS	67

1. INTRODUCCIÓN

Trasplante es el acto quirúrgico por el cual se traslada un órgano, tejido o células funcionales sanas¹ provenientes de un donador a una persona que sufre una deficiencia orgánica y necesite el restablecimiento de su función², secundario a lesión grave e irreversible³. Mundialmente los principales órganos donados son riñón, hígado, corazón, páncreas y pulmón, respectivamente³. El donante cadavérico debe fallecer en un hospital autorizado para explantar o trasplantar y la defunción deberá ser secundaria al cese irreversible de las funciones cerebrales o cardiorrespiratorias y sin posibilidad de recuperación⁴, la donación en asistolia y la colaboración entre especialidades médicas para la detección de posibles donantes, son las principales recomendaciones mundiales⁵.

Mundialmente se reconoce a España como el líder en la donación de órganos con una tasa de cuarenta y siete DPMH (DONADORES POR MILLÓN DE HABITANTES), en cuanto a la lista de espera en el año 2018 el Registro Mundial reporta en lista 56 399 personas, aproximadamente diez de estos fallecen cada día⁵. En América: Uruguay, Colombia, Ecuador y Venezuela establecen que al fallecer todo ciudadano mayor de edad se considera donante a menos que exprese previamente su oposición escrita⁶. De acuerdo con los datos del Registro Latinoamericano de Trasplantes durante el año 2015 Cuba lidera la región con una tasa de trece punto nueve DPMH, mientras Guatemala se encuentra en el último lugar con cero punto nueve DPMH⁶.

En Guatemala se realiza trasplante renal y de córnea⁷, durante el año 2016 se registraron únicamente ocho donadores renales cadavéricos⁸, la lista de pacientes en espera incrementa cada día; mientras que el número de donantes es insuficiente para las miles de personas en espera⁹, de los 6 424 guatemaltecos en espera de un trasplante renal 40 % son jóvenes sin comorbilidades, un promedio de cuarenta y tres de ellos fallecen mensualmente¹⁰, por otra parte, en la lista de espera de trasplante de córnea se encuentran aproximadamente 300 personas¹¹, estos datos hacen de interés nacional promover la cultura de donación de órganos y tejidos.

De acuerdo con el instituto de registro y estadística nacional el 10.2% de la población guatemalteca tiene algún tipo de discapacidad¹⁰, Guatemala cuenta con tres hospitales nacionales que realizan trasplante renal y dos unidades oftalmológicas que realizan

trasplante de córnea¹², además, se cuenta con veinte hospitales regionales¹³ los cuales pueden identificar oportunamente a donadores y referir a personas con necesidad de trasplante, con lo cual se beneficia a los pacientes en espera.

La guía hacia el acto de donar aporta a las personas con discapacidades la oportunidad de mejorar significativamente su calidad de vida, ser útiles dentro de la sociedad y disminuye el índice de discapacidad nacional, lo cual condujo a realizar la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción sobre la donación de órganos en el personal médico especialista del Hospital Regional de Cuilapa?, se propuso construir la percepción tomando en cuenta la categoría social, cultural y personal, información necesaria para el diseño de estrategias de salud pública a favor de la donación⁵. Para la recopilación de datos se realizó una entrevista semiestructurada se clasificaron las respuestas por categorías, se realizó el análisis y se compararon con los antecedentes concluyendo la percepción de los médicos entrevistados.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco de antecedentes

De acuerdo con un estudio realizado en África los médicos especialistas consideran que las creencias religiosas no afectan a la donación de órganos en vida, pero opinan que tienen un impacto negativo en la donación cadavérica debido a la existencia de mitos derivados de la religión. Se concluye que la confusión en torno a la postura de la religión perjudica fundamentalmente a la tasa de donación cadavérica¹⁴.

En un estudio de CAP sobre la donación de órganos en Marruecos se evidencio que el 62.3 % de la población presenta bajo nivel de conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos, el 48.8 % se negaron a donar sus órganos, el riesgo de error médico y la creencia en el tráfico de órganos fueron los principales motivos de rechazo. La edad avanzada, género femenino y bajo nivel educativo aumenta la probabilidad de rechazo a la donación de órganos¹⁵.

Un estudio realizado en Asia a todos los médicos, paramédicos y personal de enfermería que trabajan en seis unidades de cuidados intensivos o de emergencia en el hospital de la India obtuvo como resultado que el 55 % está de acuerdo con la donación de órganos después de la muerte y el 27 % indeciso. Los factores que influyeron positivamente en su disposición a donar después de la muerte fueron la actitud favorable del cónyuge, las creencias religiosas que apoyan la donación de órganos y el conocimiento del programa de trasplante de órganos del hospital. El estudio refleja que un conocimiento incompleto conduce a la confusión¹⁶.

Se evaluaron los CAP de la población Palestina con respecto a la donación de órganos el 71 % de los encuestados presenta un nivel de conocimiento adecuado, la televisión es la principal fuente de información y promoción. El 26 % considera la donación solo después de la muerte y el 67 % solo a un familiar cercano, el 100% cree que su órgano puede ser mal utilizado y el 64 % cree que representa un riesgo para la salud, el 55 % considera la donación culturalmente inaceptable. Las creencias religiosas y los temores a complicaciones fueron los principales obstáculos para la donación de órganos. El sexo femenino, estado civil único, alto nivel educativo y poseer un empleo se asocian a una actitud positiva hacia la donación de órganos¹⁷.

Un CAP realizado en Australia a médicos emergenciólogos concluye que la mayoría apoya la donación de órganos, aunque muchos no están seguros que facilitar el proceso sea su función. Alrededor de una cuarta parte del personal médico y de enfermería no han recibido educación alguna sobre el tema, además, haber participado en actividades relacionadas con el trasplante se asoció significativamente con una buena actitud hacia la promoción de la donación. El estudio refleja la necesidad de educación en los profesionales de la salud¹⁸.

De acuerdo a un estudio realizado en Rumania sobre las causas de rechazo a la donación de órganos en estudiantes de medicina el 38.6 % de los estudiantes no desean donar órganos de familiares ni propios, invocaron con mayor frecuencia factores emocionales y morales como el deseo de preservar la integridad corporal y el respeto hacia la persona fallecida¹⁹.

Con el objetivo de definir los factores que influyen en las decisiones de consentimiento para la donación de órganos, en Inglaterra se realiza una encuesta en línea a 1 549 residentes adultos se concluye que el 80 % considera donar alguno o todos sus órganos. La integridad corporal, los efectos sobre la calidad de la atención recibida y la creencia de ser demasiado viejos para donar son conceptos erróneos que inhiben el consentimiento²⁰.

En Madrid se realizó un meta-análisis sobre la percepción social de la donación de órganos, las razones de las personas que mantienen una actitud desfavorable son: miedo a la declaración prematura de la muerte para extraer los órganos, temor a la extracción de órganos en vida, dudas acerca de la justa distribución y rechazo al tráfico de órganos. Los factores relacionados con las creencias religiosas y supersticiones; como la creencia acerca de la resurrección y la reencarnación, el deseo de un funeral tradicional, el relacionar la firma del consentimiento de donación con el adelanto de la muerte y el miedo a la deformación del cuerpo²¹.

En un hospital universitario holandés, se realiza una revisión retrospectiva de todos los donantes de órganos con muerte cerebral efectuados entre 1987 y 2009 en la cual se concluyó que no están claras las causas por las cuales el rechazo a la donación de órganos se encuentra en aumento²².

En Chile un estudio con el objetivo de conocer el grado de conocimiento sobre la donación de órganos entre los profesionales sanitarios demuestra que existe un gran desconocimiento sobre el tema y una serie de errores conceptuales, los cuales se manifiestan con el bajo número de donantes efectivos que se obtienen en los establecimientos hospitalarios del país²³.

Se evaluó a 600 colombianos sobre las actitudes y creencias frente a la donación y trasplante de órganos, se obtuvo como resultado que el 90.6 % de participantes está de acuerdo con la donación de órganos, 95.36 % no ha recibido información sobre donación, 34.98 % tiene un concepto desfavorable sobre el modelo de trasplantes colombiano. El nivel educativo resultó ser un factor protector y la edad mayor a cincuenta y cinco años un factor de riesgo para actitudes positivas ante la donación, concluyeron que pese a que existe una buena actitud ante la donación desconocen el proceso, para aumentar las cifras nacionales de donación se debe promover en los ciudadanos la comunicación con sus familiares sobre la decisión de donar, aclarar la brecha semántica respecto a la muerte encefálica, y potenciar la figura del donante vivo²⁴.

Para evaluar la política pública en materia de donación de órganos en USA (ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA) se midió la capacidad de los médicos para identificar pacientes elegibles como donantes, en conclusión, los familiares tienen menos probabilidades de ser abordados si el paciente es mujer, se encuentra en un piso médico general, quirúrgico o de medicina interna. Solo el 46.5 % de las familias de donantes elegibles aceptaron donar órganos, el 34.5 % aceptó donar tejidos y el 23.5 % aceptó donar córneas²⁵.

En el estudio factores que influyen en el consentimiento de las familias para la donación de órganos sólidos para trasplante realizado en Ohio el 50 % de los casos concluyo efectivamente en donación. El análisis revela que el conocimiento previo de los deseos de los pacientes se asocia significativamente con la disposición a donar, las familias con mayor información sobre la donación de órganos al igual que las familias con más contacto con el personal de salud son más propensas a donar²⁶.

Una revisión bibliográfica realizada en México sobre la visión del personal de salud hacia la donación y el trasplante de órganos concluye que a pesar de los avances en materia de donación y trasplantes en América Latina y el Caribe, los estudios sobre el tema son

prácticamente inexistentes en la región, excepto en Brasil. La mayoría de médicos apoyan la donación de órganos, sin embargo, no están dispuestos a donar los órganos de sus familiares ni los propios²⁷.

En Centro América, Costa Rica realiza un estudio con el objetivo de describir la percepción de los médicos intensivistas con relación a la donación de órganos. Como resultado se obtuvo que únicamente diez médicos han solicitado donación a familiares de pacientes fallecidos. Siete médicos refieren tener formación en procura de órganos y la mayoría tiene poco conocimiento de la normativa legal trasplantológica del país. Se concluye que los médicos que participaron en el estudio están dispuestos a colaborar con la procura de órganos, pero deben recibir mayor formación al respecto²⁸.

A fin de conocer las actitudes, conocimientos y creencias de la población hondureña respecto al proceso de donación y trasplante en el año 2017 se realiza un estudio entre familiares de pacientes de los servicios, donantes de sangre, familiares de occisos, personal médico y paramédico de hospitales nacionales se concluye que pese a que el 70 % de los entrevistados tiene una actitud positiva hacia la donación, las principales limitantes son: no conocer la voluntad de los familiares respecto a la disposición de sus órganos (43 %), información escasa (42 %), temor al daño o desfiguración del cadáver (31.4 %) y no saber a dónde acudir para autorizar el procedimiento (31 %) ²⁹.

2.2 Estado del arte

Por medio del trasplante de órganos es posible mejorar la calidad de vida de personas que presentan insuficiencia de algún órgano, disminuir el índice de discapacidad y reducir el gasto público en ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles). Ante la escasez de órganos para trasplante es necesario fomentar la cultura de la donación. Una estrategia poco explorada es el efecto de la educación en donación de órganos en los profesionales de la salud. La educación apropiada y una actitud positiva por los médicos podrían influir positivamente en la actitud de la población general³⁰.

Las personas con alguna incapacidad física o mental y las mujeres embarazadas no pueden ser donadores¹. En Guatemala, una persona que fallece por paro cardiorrespiratorio podrá donar córneas¹¹ y si fallece por muerte encefálica, además, podrá donar sus riñones, respecto a la edad para ser donador, no existe límite siempre que los órganos se conserven¹¹.

La muerte encefálica se define como el cese irreversible de las funciones corticales cerebrales y del tronco encefálico²¹. El artículo 26 de la Ley Para la Disposición de órganos y tejidos humanos especifica que la muerte encefálica ocurre al presentar los siguientes signos: coma profundo sin respuesta a estímulos, apnea, ausencia de reflejos cefálicos y espinales, electroencefalograma isoelectrico sin modificación ante estímulos, ausencia de ingesta reciente de alcohol, barbitúricos, bromuros o hipotermia, persistentes durante un mínimo de veinticuatro horas¹.

El estado de coma debe ser evaluado al documentar la ausencia de respuestas motoras a estímulos dolorosos como la presión del nervio supraorbitario, de la articulación temporomandibular o del lecho ungueal. Se debe documentar pupilas midriáticas entre 4-6 mm sin respuesta al estímulo luminoso. No debe haber presencia de movimientos oculocefálicos provocados por el giro rápido de la cabeza, el tímpano debe ser irrigado con agua fría y no debe haber desviación tónica hacia el estímulo frío. Evaluar el reflejo córneoal ausente, toca el borde de la córnea con un aplicador, y reflejo tusígeno explorado con succión bronquial³².

El tratamiento del paciente como donador debe iniciar inmediatamente después que ocurre la muerte encefálica. Las medidas empleadas para la manutención adecuada de los órganos para trasplante incluyen: mantener una presión arterial promedio en 70 mmHg, diuresis de 0.5 a 3 mL/kg/hora, presión venosa central (PVC) entre 8 y 12 mmHg, frecuencia cardiaca de 60 a 120 latidos por minuto y hemoglobina mayor de 10 g/d. Además, conservar la perfusión con soluciones cristaloides y drogas vasopresoras³².

El aumento de los donantes efectivos depende de tres factores fundamentales:

1. Detección y seguimiento de casos.
2. Existencia y aplicación de protocolos que faciliten la detección e identificación de los posibles donantes.
3. Colaboración interdisciplinaria para el mantenimiento de los posibles donantes³.

El número de pacientes que fallecen por muerte encefálica y que llegan a ser donantes reales se sitúa alrededor de 0.5-2% del total de las muertes hospitalarias⁵. Las contraindicaciones medicas absolutas para llevar a cabo la donación de órganos son: positividad o sospecha de VIH, neoplasia maligna actual, hipertensión con afectación

visceral, sepsis con fallo hemodinámico. Contraindicaciones relativas: desconocimiento de antecedentes personales, isquemia prolongada, positividad Virus Hepatitis B o C³².

Después de realizado el diagnóstico se le informa a la familia la posibilidad de que su familiar se convierta en donador de órganos, se les explica ampliamente el proceso y se resuelven las dudas que puedan surgir, se firma el consentimiento de disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante. La ley prohíbe la extracción de órganos en establecimientos que no cuenten con la licencia específica y no se realiza en caso de que la persona fallezca fuera de un hospital¹. Posterior al explante el aspecto externo del donante cambiara poco o nada, de manera que a simple vista no se observen cambios, además, se debe de agradecer a la familia donante⁴.

En 1984 se realiza el primer trasplante renal por el seguro social en Guatemala, presenta un promedio de veintidós trasplantes por año, hace veintitrés años es fundada la unidad de trasplante renal en el HGSJDD³³, en el Hospital Roosevelt; en el año 2003 se realiza el primer trasplante renal pediátrico, desde entonces se han realizado noventa y ocho trasplantes pediátricos por medio de la Fundación para el Niño Enfermo Renal (Fundanier)³⁴. En noviembre 2016 inició funciones el Banco de Córneas de Guatemala y en marzo 2017 se realizó el primer trasplante de córnea proveniente de donador cadavérico guatemalteco³⁵. La donación de órganos es un proceso altamente influenciado, la experiencia personal, la religión, cultura y el acceso a la información disponen a una persona o comunidad hacia el rechazo o aceptación del tema. En conclusión, la educación a los médicos podría ser parte de la solución a la escasez crónica de donadores de órganos y tejidos con fines de trasplante en el país.

Donación de órganos como necesidad de salud

Se conoce que la amplia demanda de órganos es un tema que afecta tanto a pacientes adultos como pediátricos, sin distinción de género o etnia³. Al igual que con la enfermedad renal terminal, diversas enfermedades pueden ser tratadas con un trasplante de órganos como medida terapéutica, o bien, mejorar la calidad de vida de la persona receptora, sin embargo, no se ha logrado fomentar una cultura de donación en Guatemala. La escasa práctica de la donación y el aumento de los pacientes que requieren un trasplante como parte de su tratamiento han dejado al país en un déficit en cuanto a esta necesidad de salud⁶. La

investigadora considera importante estudiar al personal que puede verse involucrado en la promoción de la donación de órganos para conocer sus percepciones y si cuentan con las herramientas necesarias para conducir al potencial donador hacia el acto de donar.

Organizaciones en Guatemala

En el país, existen diversas asociaciones que se encargan de promover la práctica de la donación de órganos. Donaré quienes en su sitio web comparten: los beneficios de donar órganos, como aportar económicamente, información de contacto y como auto registrarse como donador³⁵. Bancórneas se encarga de la promoción, distribución y realización de trasplante de córnea con origen y receptor en Guatemala³⁶. Fundanier única entidad a nivel nacional, especializada en la atención de niños y niñas que padecen enfermedad renal terminal³⁴. FUNDHEPA, fue fundada con la colaboración de Taiwán para establecer una unidad de trasplante hepático en el país³⁷, lo cual aún se encuentra en vías de desarrollo. A pesar de la existencia de estas organizaciones y las actividades promotoras que realizan, aún existe un déficit de conocimiento en la población sobre el tema.

Hospitales en Guatemala

En Guatemala únicamente se realiza trasplante renal y de córnea⁷. Para el año 2016 UNAERC y el IGSS reportan 6 424 pacientes candidatos a trasplante renal¹⁰, Bancórneas presenta una lista de espera de aproximadamente 300 personas¹¹. En el HGSJDD, Hospital Roosevelt y el IGSS se realiza trasplante renal. La unidad nacional de oftalmología y el hospital Rodolfo Robles realizan trasplante de córnea¹².

Religión

Las creencias religiosas influyen en las decisiones y comportamiento de los seres humanos, una gran cantidad de religiones apoya y aprueba la donación de órganos. Para el catolicismo los trasplantes son moral y éticamente aceptados considerados un acto de amor y caridad. La Iglesia Cristiana fomenta la donación de órganos y tejidos considera que fuimos creados para compartir el amor de Dios, alienta a sus miembros a inscribirse como donantes de órganos y apoyar mediante la oración a aquellos que han recibido un trasplante. La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días reconoce a la donación como un acto

desinteresado que genera gran beneficio. En todos los casos la decisión de donar o trasplantar órganos o tejidos con fines médicos, es tomada por el individuo o la familia del miembro fallecido³⁸.

A partir del principio bíblico que señala a la sangre como símbolo de vida y la vida sólo puede ser otorgada por El Creador, un testigo de Jehová no consume carne animal que pueda contener sangre del mismo modo que no da ni recibe sangre entera, respecto a la donación de órganos, no debe regirse con preceptos religiosos sino por su propia conciencia, el trasplante de córnea no supone problema para el donante ni para el receptor, contrario a la donación de médula ósea y trasplante renal³⁹.

Acceso a la información

Donaré es la principal organización en Guatemala, se encarga de crear cultura de donación, motiva a las personas a donar sus órganos y tejidos. Cuentan con un sitio web en donde se encuentra información acerca de eventos a realizarse y un carné que puede descargarse y portar para acreditarse como donador de órganos³⁵. Otra organización es Bancórneas que cuenta con un formulario para los individuos que desean donar sus córneas el cual se puede descargar desde su sitio web¹², además, de contar con afiches informativos en instituciones públicas y centros oftalmológicos. A pesar de contar con información en línea, a consideración de la investigadora, no todas las personas tienen la facilidad de acceder a la misma lo que representa un límite para la diseminación de información acerca de donación de órganos a personas que no tienen acceso al Internet o que no visitan los lugares donde se encuentran los afiches mencionados.

2.3 Marco teórico

2.3.1 Teoría de formación de actitudes

Indica que las personas poseen actitudes hacia la mayoría de los estímulos que les rodean, estos pueden ser: raíces en el aprendizaje, aspectos genéticos o por el desarrollo social. La formación de las actitudes se basa en tres teorías que influyen mediante procesos de creencias y condicionamiento⁴⁰:

- Condicionamiento instrumental: Es decir, a través de recompensas y castigos que recibimos por dicha conducta.
- Por modelo o imitación de otros individuos o grupos.
- Por refuerzo observacional de las consecuencias de otros⁴⁰.

2.3.2 TPC (TEORÍA DEL COMPORTAMIENTO PLANIFICADO)

Ajzen sostiene que las actitudes sociales surgen de la interacción entre las expectativas conductuales y su valoración por parte de cada sujeto. La conducta humana es voluntaria y la intención conductual se ve estrechamente vinculada con el comportamiento de una persona. Existen tres factores que ayudan a predecir la acción humana⁴¹:

- Creencias de comportamiento: Se refiere a la evaluación propia de la conducta, basándose en la creencia conductual que relaciona: el comportamiento a las consecuencias probables del mismo. Por ejemplo, si una persona sostiene que al morir el donar sus órganos salvará la vida de varias personas, genera un impacto positivo, esta persona será más propensa a realizar dicha acción⁴¹.
- Creencias normativas: Se refiere al sentimiento de responsabilidad de un individuo basado en las vivencias propias, expectativas o influencia social para realizar un comportamiento. Por ejemplo, si una persona cree que el donar órganos es una acción bien vista por la sociedad, manifestara interés por realizar dicha acción⁴¹.
- Creencias controladas: Se basa en el sentimiento individual de una persona sobre el control total sobre su propio comportamiento. Por ejemplo, si una persona desconoce el procedimiento de donación y teme a no sobrevivir al procedimiento, o que al fallecer su cuerpo será ultrajado, esta persona estará predispuesta a rechazar el procedimiento⁴¹.

2.3.3 Teoría de acción social

La teoría desarrollada por Weber y Talcott se basa en asumir que la principal limitante para la donación de órganos es la barrera sociocultural, fundamenta que la realidad social es comprendida a través del significado que el agente le da a sus acciones con la finalidad de interaccionar con un agente externo, toma en cuenta las creencias religiosas, culturales,

voluntad del individuo, sentimientos y perspectivas¹⁵. Weber divide la acción social en cuatro tipos⁴²:

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

Estos cuatro tipos de acciones se conocen como realidad social; esto permite comprender el conjunto de acciones al dividirlo en dos subgrupos, las acciones racionales e irracionales, entendiéndose interés y sentimientos respectivamente. Weber, considera que la unidad fundamental de la realidad social es la acción humana, atribuyéndole a esta un "marco de referencia" en donde esta acción debe ser interpretada, basándose en un contexto psicológico, biológico, social y cultural⁴².

El acto de donación de órganos, según los dos subgrupos de la acción social, se encuentra usualmente englobado en las acciones irracionales, debido a que generalmente es guiada por valores como el amor, solidaridad, altruismo, etc., implica usualmente sacrificio hacia otro individuo con una necesidad específica⁴².

Pearson considera que la decisión de los actores a su vez es basada en la necesidad de satisfacer prerequisites de un sistema social⁴²:

- Adaptarse a un medio, la economía.
- Obtención de objetivos, política.
- Integración al sistema, aldeas.
- Estabilidad normativa, la familia⁴².

2.4 Marco histórico

El primer trasplante del que se tiene registro se trata de un trasplante de córnea realizado en 1906⁴³, el mismo año se realiza un injerto renal proveniente de un cerdo en el codo izquierdo de una mujer de 50 años con insuficiencia renal terminal, con el cual se descubre

la incompatibilidad entre especies. Al mismo tiempo, Carrell realizó trasplantes experimentales de riñones, tiroides, paratiroides, corazón y ovario, su trabajo fue reconocido con el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1912⁴³.

El primer caso de donante renal cadavérico ocurrió en 1933, trasplantan una joven con grupo sanguíneo B con un riñón proveniente de un hombre con grupo sanguíneo O, se describe por primera vez la incompatibilidad de grupo. En 1954 se realizó el primer trasplante renal con éxito, al trasplantar un riñón entre gemelos univitelinos. En 1960 se asocia el uso de glucocorticoides post trasplante. En 1964 realizó el primer trasplante renal a partir de un cadáver de manera exitosa⁴⁴.

A nivel latinoamericano, en México en 1963 el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), llevó a cabo el primer trasplante renal proveniente de un donador vivo. A partir de 1965 en países latinoamericanos como Uruguay, Venezuela, Argentina y Chile se inicia la donación de órganos⁴³. La Sociedad Latinoamericana de Trasplante, constituida en 1980, y la Sociedad Panamericana de Diálisis y Trasplante fundada en 1987, se fusionan para formar en 1999 STALYC, quienes se encargan de informar los avances en tema de trasplante y registra la actividad de trasplantes en latino américa y el caribe³.

En Guatemala en el año 1988, se realiza el primer trasplante renal pediátrico en el HGSJDD, en el año 1995 se realiza la primera cirugía de trasplante cadavérico renal a un paciente pediátrico originario de Alta Verapaz cuyos padres analfabetas autorizaron el procedimiento utilizando sus huellas digitales, se realiza trasplante renal hasta la actualidad⁴⁵, Fundanier; fundada en 2003 especialista en enfermedad renal terminal³⁴ continua con la atención de pacientes pediátricos y traslada los procedimientos al Hospital Nacional Roosevelt. El HGSJDD registra más de 500 procedimientos realizados, en general el sistema de salud refiere al menos 700 procedimientos, mortalidad menor al 5 % y rechazo de aproximadamente el 5 % de los procedimientos¹⁰.

La primera donación cadavérica de córneas se realizó en el año 2010, ambas córneas fueron extraídas en el Hospital Regional de Occidente beneficiando a dos mujeres implantadas en el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, en noviembre 2016 inicia funciones Bancórneas¹². FUNDHEPA, fundada con la colaboración de Taiwán establece la unidad de trasplante hepático del país³⁷, lo cual aún se encuentra en vías de desarrollo.

Donaré creado en el 2004, con el objetivo de crear la cultura de donación, cuenta con el proyecto de crear una unidad de trasplante de medula ósea en beneficio de aproximadamente 200 pacientes pediátricos y 150 adultos guatemaltecos, atendería a la población del sur de México, Guatemala, El Salvador y Honduras⁴⁶.

2.5 Marco conceptual

Acceso a la información sobre Donación de Órganos en Guatemala: Información oficial respecto al tema como ser donador, cuales órganos se trasplantan en Guatemala se encuentra disponible en páginas electrónicas como Aprende Guatemala, Donare, Bancórneas, Fundhepa, y físicamente en hospitales nacionales.

Barrera Ideológica de la Donación de Órganos: Resistencia generada por prejuicios socioculturales hacia la donación de órganos proveniente de una persona sana o cadavérico⁴⁷.

Creencia de Donación de Órganos: convicción de la relación del comportamiento a las consecuencias probables del mismo. Por ejemplo, si una persona sostiene que al donar sus órganos genera un impacto positivo, estará más propensa a realizar dicha acción⁴⁶.

Cultura en donación de órganos: Conjunto costumbres y conocimientos de un grupo social, que permite desarrollar criterio a favor de la donación de órganos⁴⁷.

Donación de órganos, tejidos o células humanas: Cesión hecha por la persona en forma gratuita, informada y voluntaria, expresa y escrita, en vida o de un cadáver, de la donación de sus órganos¹.

Donante: Persona que voluntariamente cede un órgano, sangre, etc., destinados a personas que lo necesitan^{1,2}.

Donante Cadavérico: Persona a la que se le ha diagnosticado muerte cerebral, que aparentemente no muestra contraindicaciones médicas que representen un riesgo potencial para los posibles receptores de sus órganos o tejidos^{1,2}.

Donante vivo: Persona sana, civilmente capaz, que libre y voluntariamente, dispone y autoriza que un órgano, tejido o célula humana le sea explantada en vida para efectos de trasplante¹.

Explante: Acto quirúrgico mediante el cual se remueve un órgano, tejido o células funcionales a una persona viva o cadáver^{1,2}.

Órgano Donado: Componente que ha sido explantado sano del cuerpo que ejerce una función fisiológica^{1,48}.

Participación en Trasplante de Órganos: Formar parte del proceso de trasplante desde la detección de un posible donador, promoción, asistencia quirúrgica o rehabilitación del donador o receptor.

Percepción: Interpretación de un mensaje según la realidad objetiva del receptor⁴⁸.

Receptor de órgano: Persona a quien se trasplantará un órgano o tejido procedente de otra persona o cadáver¹.

Significado Personal: Hechos en la vida de una persona debido a una situación específica que influyen en su aceptación o rechazo hacia un tema⁴².

Significado Social: Perspectiva de la conducta de una persona desde su interior⁴².

Trasplante: Acto quirúrgico mediante el cual se traslada un órgano, tejido o células funcionales sanas a una persona que sufre una deficiencia orgánica y necesita el restablecimiento permanente de su función¹.

2.6 Marco geográfico

El hospital regional de Cuilapa, centro de referencia regional cuenta con atención de especialidades médicas, nefrología, urología, neurología, medicina crítica, medicina interna.

2.7 Marco legal

El estado de Guatemala tiene la obligación de velar por la salud de sus habitantes, promover, rehabilitar y recuperar la salud de las personas, para lo cual es indispensable la emisión de los instrumentos legales, el artículo 157 decreto 171 de la constitución de la república de Guatemala atribuye al congreso decretar, reformar y derogar leyes que la gobernabilidad requiera, emite inicialmente los acuerdos gubernativos 740-86 capítulo primero -Reglamento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos o cadáveres-¹.

Posteriormente el decreto 91-96 – Ley para la disposición de órganos y tejidos humanos- define como donador, a la persona civilmente capaz que libremente disponga de un órgano par o tejido para efectos de trasplante, define como trasplante, al acto quirúrgico mediante el cual se traslada un órgano sano a una persona que sufre de una deficiencia orgánica. Además, dicta requisitos para ser donador o receptor, definición y regulación para bancos de órganos y tejidos, disposiciones de los cadáveres de personas desconocidas; los cuales al no ser reclamados dentro de las setenta y dos horas siguientes al diagnóstico de muerte cerebral no se requiere permiso alguno para su disposición con fines de trasplante, investigación o docencia¹.

La iniciativa 47-12, una actualización al decreto 91-96 se encuentra en tercera lectura en el congreso nacional de la república, indica de forma explícita que: es de interés público promover la cultura de donación libre, voluntaria e informada de órganos, tejidos y células humanas en el territorio nacional, puesto que, representa una alternativa terapéutica y mejora calidad de vida. Establece la necesidad de formar de un consejo nacional de trasplantes como institución asesora del MSPAS en todos los temas relacionados con la disposición y trasplantes. Sanciona el acto ilegal que conlleve extracción, conservación, suministro, comercio y utilización de órganos, tejidos o células humanas de personas vivas o de cadáveres, con prisión de ocho a dieciocho años¹.

2.8 Marco metodológico

La fenomenología estudia la forma en que las personas producen situaciones y construyen los significados de las mismas, en esencia, busca descubrir las formas de comprensión que

la gente tiene de fenómenos específicos para encuadrarlos dentro de categorías conceptuales. No realiza clasificaciones sobre el mundo tal cual, sino sobre las concepciones de las personas sobre el mundo⁴⁹.

Entre las características básicas de la Investigación Fenomenológica:

- Considera a la experiencia subjetiva la base del conocimiento.
- Estudia los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, considera su marco referencial.
- El interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan los estímulos que les rodean⁴⁹.

La investigación fenomenológica es aplicable a numerosas cuestiones educativas y en torno a distintas disciplinas. Por ejemplo, cómo se perciben la donación de órganos y qué barreras podrían presentar los sujetos a estudio.

2.8.1 Diseño; El diseño de la investigación fenomenológica debe contener:

A. Pregunta problema y objetivo: ¿Cuál es la percepción de la donación de órganos y las barreras que presenta el personal médico especialista del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa, durante los meses de julio y agosto del año 2019?

B. Método y técnicas de investigación: La técnica seleccionada es la formulación de preguntas, por medio de la entrevista semiestructurada, se realizan dimensiones que al ser analizadas y comparadas exponen la percepción de los médicos especialistas sobre el tema, para ello se investigara sobre el significado social, cultural y personal, se clasificaran las dimensiones por medio del software ATLAS.ti 8 para investigación cualitativa.

B.1 Técnica de Observación

Es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la actividad social, sin manipulación ni modificación.

B.2 La entrevista

Se considera el método de recolección de información más importante en la investigación cualitativa. Durante la entrevista se busca capturar la perspectiva del entrevistado, para lo cual, se requiere de habilidades prácticas y teóricas. Una buena entrevista formula la interrogante respecto a lo que se desea investigar; dará dirección en busca de resolver el objetivo de la investigación, al mismo tiempo, la escucha activa y empática permite establecer una atmosfera de confianza, organizada y ética, produce así, información de calidad⁴⁹.

B.2.1 Entrevista semiestructurada

Las entrevistas semiestructuradas son conducidas mediante preguntas abiertas y pretenden explorar en profundidad experiencias de los participantes de la investigación, tiene una estructura y un propósito claro. Una entrevista se desarrolla ordenada a un fin, en forma cuidadosa y con un enfoque de escucha activa. Implica consideraciones éticas: proteger los derechos del entrevistado, respetar y preservar su autonomía al elegir participar, libertad para compartir hasta donde se sienta cómodo y dejar el estudio en cualquier momento. Así mismo, se asegura el anonimato y confidencialidad⁴⁹.

B.1.2.1 Categorías

Para el surgimiento de categorías a partir de los datos lo primero que debe hacerse luego de las entrevistas es transcribir la información para codificar los datos. La codificación es un proceso en el cual el investigador identifica palabras persistentes, frases o temas de todo lo transcrito. Para realizar la categorización de los datos el investigador debe rebuscar en los datos codificados y se debe agrupar en categorías⁴⁹.

Características de las categorías: deben poseer sentido por si solas y presentar un panorama de todos los datos, los nombres deben surgir de los datos, debe tener sentido con otras categorías del estudio y debe ser creíbles a las personas que se les ofrece la información⁴⁹.

B.3 Grabación de Audio

Toda entrevista debe grabarse para lograr que el análisis sea fiel a la experiencia desde el punto de vista del participante⁴⁹, y para ello se solicita la autorización del entrevistado, se explican las razones del uso de la grabadora y se indica la manera en que se resguarda el anonimato y confidencialidad de cada grabación.

B.4 Lugar de la entrevista

El espacio para desarrollar la entrevista debe permitir la privacidad, comodidad y bienestar; agradable, sencillo, limpio y luminoso, que estimule al participante a compartir su experiencia⁴⁹.

El cierre es claro, se pregunta al entrevistado si está listo para concluir, se da la posibilidad de compartir aspectos que aún sean importantes para el entrevistado. Al terminar, se agradece por la generosidad de compartir su experiencia y refuerza que su testimonio es importante para cumplir los objetivos de la investigación.

B.5 Notas de Campo

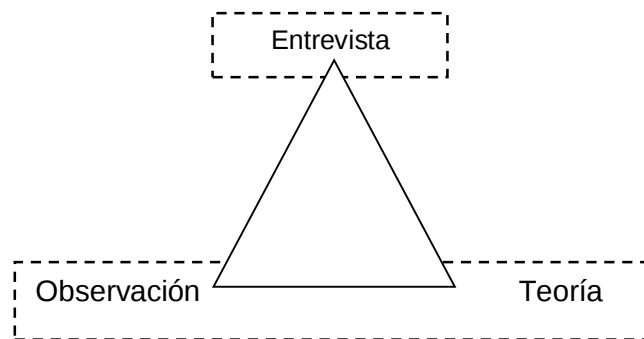
Inmediatamente después de la entrevista se escriben las notas de campo, señala el contexto y espacio en el que la entrevista tuvo lugar, características de la entrevista o del entrevistado que se consideren importantes, frases particulares y aspectos que el investigador observa, por ejemplo, una respuesta verbal positiva acompañada de un lenguaje corporal negativo. La transcripción de la entrevista se realiza lo antes posible, para evitar que se pierda el contacto interno con la experiencia del entrevistado. Se debe transcribir palabra por palabra, la saturación se presenta al no aparecen nuevas categorías o descripciones de experiencias sobre el fenómeno en cuestión⁴⁹.

C. Técnicas de análisis de contenido

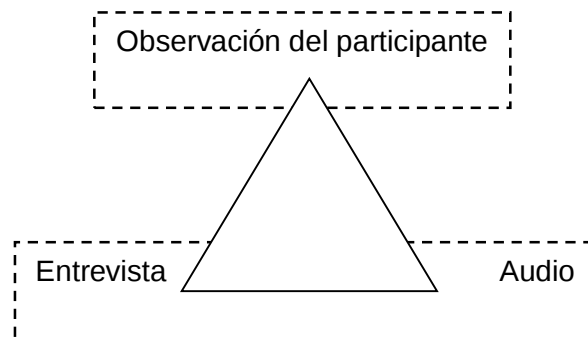
C.1 Triangulación de los datos:

Se comparan los resultados obtenidos por múltiples fuentes y perspectivas para reducir la oportunidad de parcialidad sistémica. El fenomenólogo lee toda la información que dispone, profundiza en los datos hasta lograr una estrecha comprensión global, una vez conseguida, delinea todas las unidades de significado y decide cuáles son importantes para cumplir los objetivos de su investigación, busca describir la estructura fundamental del fenómeno, finalmente en el resultado se describe la visión del grupo en general y lo esencial de cada experiencia humana particular⁵⁰. Existen cuatro tipos de triangulación:

Por fuente: los datos recolectados por diferentes fuentes, personas y recursos.



Por métodos: son utilizadas diferentes estrategias de recolección de datos.



Por investigador: El cual involucra el uso de más de un investigador para analizar los datos y evalúa esquemas codificados.

Por teorías: múltiples teorías y perspectivas son consideradas durante el análisis de datos y su interpretación.

Se compararán los datos obtenidos durante la entrevista registrada en la grabadora con las notas de campo y los datos obtenidos por la observación con las respuestas descritas en el marco de antecedentes, además, se comparó con el contenido obtenido con lo cual se disminuye el riesgo de sesgo y aumenta la validez de los resultados.

D. Interpretación y conclusiones.

D.1 Interpretación de datos e información:

En el proceso fenomenológico el análisis de datos se inicia tan pronto como se obtiene la información, la investigadora busca suspender tanto como le sea posible los significados propios, para entrar en el mundo único de los sujetos investigados. El análisis basado firmemente en los datos recabados, se logra al describir las características principales de nuestras variables, forma conceptos y asociaciones entre los mismos, para entender el significado de un comportamiento humano debemos comprender su significado funcional, es decir, integrado⁵⁰.

D. 2 Presentación de resultados

Finalmente, en el informe final de la investigación se identifica, analiza y discuten los resultados, se responde a las preguntas de investigación⁴⁵, para garantizar los resultados obtenidos con la metodología utilizada, se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- Propiedad; resultados adecuados, orientados a cumplir con los objetivos planteados y propios de los médicos especialistas participantes.
- Claridad de las descripciones y exposición de resultados; con ayuda del sistema de categorización de resultados.

- Comprensión; extensión o inclusión de todos los datos necesarios, esto se garantiza por medio de la entrevista semiestructurada la cual permite al investigador y participante profundizar en detalles de interés.
- Credibilidad, los resultados son confiables por su lógica y adecuada argumentación. Reconocidos como reales o verdaderos, objetivo alcanzable pues el investigador vuelve a los informantes durante la recolección de la información para confirmar que los hallazgos son ciertos.
- Significatividad; se refiere a la importancia y relevancia de los resultados obtenidos. Conocer la percepción del personal médico permite el diseño de estrategias de salud pública que orienten a la promoción y formación de cultura en donación y trasplante de órganos.
- Originalidad; novedad e independencia⁴⁸. Actualmente en Guatemala no se cuenta con ningún estudio previo sobre el tema.
- Auditabilidad; Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, la cual se logra cuando otro investigador ajeno a la investigación presente sigue la pista original y puede encontrar hallazgos similares en otra investigación.
- Transferibilidad: Posibilidad de transferir los resultados a otro contexto o grupo en este caso quien indica si se transfiere a otro tipo de contexto o no es quien lo lee.

2.8.2 Desarrollo:

La investigación fenomenológica sigue las fases siguientes⁵⁰.

- Fase exploratoria:
 - » Inmersión en el contexto sociocultural.
 - » Estudio, profundización y sistematización de referentes.

- Fase descriptiva:

- » Recopilación de datos e información.
- » Análisis y organización de datos
- » Codificación y categorización de información
- » Elaboración de matrices descriptivas y explicativas.
- » Interpretación y sistematización de la información.
- » Planificación de la observación focalizada.

- Fase de focalización:

- » Observación focalizada.
- » Desarrollo de entrevistas.
- » Configuración teórica-conceptual.
- » Fase de configuración teórica.

2.8.3 Validez:

Determinada por el grado de coherencia interna de los resultados y por la ausencia de contradicciones con resultados de otras investigaciones, los resultados reflejan una imagen clara y representativa de la realidad. La validez externa, consiste en determinar hasta qué punto las conclusiones de los estudios previos son comprobadas en nuestro grupo de estudio y si nuestros resultados son replicables⁵⁰.

3. OBJETIVOS

3.1 General

Establecer la percepción sobre la donación de órganos en personal médico especialista del Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa durante los meses de julio y agosto del año 2019.

3.2 Específicos

3.2.1 Indagar el significado social para el médico especialista del Hospital Regional de Cuilapa sobre la donación de órganos.

3.2.2 Describir la influencia de la cultura sobre los médicos especialistas del Hospital Regional de Cuilapa en tema de donación de órganos.

3.2.3 Describir el significado personal de la donación de órganos para el médico especialista del Hospital Regional de Cuilapa.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Cualitativo fenomenológico

4.2 Unidad de análisis

4.2.1 Unidad de análisis

Datos obtenidos de la entrevista semiestructurada, diseñada para conocer la percepción sobre la donación de órganos y cuáles son las barreras del personal médico que dificultan su promoción, la percepción se construyó a partir de la categoría social, cultural y personal. El muestreo se realizó mediante técnica de bola de nieve, se incluyeron las especialidades médicas relacionadas con el tema.

4.2.2 Unidad de información:

Médicos especialistas trabajadores del Hospital Regional de Cuilapa relacionados con pacientes con muerte cerebral o en capacidad de ser donador de órganos.

4.3 Población

4.3.1 Población a estudio

Se entrevistó a un médico especialista en Nefrología, Medicina Interna, Cuidados Médicos, Neurología y Urología, un total de 5 médicos especialistas.

4.3.1.1 Perfil del sujeto de estudio

Médico especialista de cualquier género, trabajador del Hospital Regional de Cuilapa, que accedió a participar en el estudio de forma voluntaria.

4.3.1.2 Perfil del investigador

Bachiller en Ciencias y Letras con Orientación en Medicina Paola Alejandra Orozco Talé, estudiante del séptimo año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, pensum cerrado el 31 de enero 2019 de la Licenciatura de Médico y Cirujano.

4.4 Selección de sujetos de estudio

4.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1.1 Criterios de inclusión

- Médico especialista relacionado con la donación de órganos.
- Trabajador del Hospital Regional de Cuilapa

4.4.1.2 Criterios de exclusión

- Trabajadores que no deseen participar en el estudio

4.5 Categorías a estudio

4.5.1 Social

Se refiere al significado como comunidad de la donación de órganos: Qué opinión tiene sobre la situación de donación de órganos en Guatemala

4.5.2 Cultural

Se refiere a la influencia de las costumbres y conocimientos sobre el significado de la donación de órganos: Razones que considera como barrera para la donación de órganos.

4.5.3 Personal

Se refiere al significado de la donación de órganos para el entrevistado: Conocimientos sobre la donación de órganos y experiencia en donación de órganos.

Tabla 4.1 Categorías a estudio

CATEGORÍA	SUB CATEGORÍA	INDICADOR
SOCIAL	Significado como comunidad de la donación de órganos.	Opinión sobre la situación de donación de órganos en Guatemala.
CULTURAL	Influencia de las costumbres y conocimientos sobre el significado de la donación de órganos.	Razones que considera como barrera para la donación de órganos.
PERSONAL	Significado de la donación de órganos para el entrevistado.	Pensamiento sobre la donación de órganos. Participación en donación de órganos. Disposición para donar sus órganos. Razones.

4.6 Recolección de datos

4.6.1 Técnicas de recolección de datos

Observación Científica; intencionada sin manipulación ni modificación de la actividad tal como se desarrolló en correlación con las respuestas verbales. Se busca notar con detalle lo sucedido en el campo de investigación. Ver Anexo 3.

Instrumento de recolección de datos:

Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas; El instrumento utilizado es un cuestionario con preguntas abiertas no se realizaron preguntas sobre datos generales o nombres para protección de la identidad, consta de tres secciones, clasificadas por categoría de estudio, la primera sección social, segunda sección cultural y la tercera sección personal se indago sobre la aceptación o rechazo al tema, se toma en cuenta la categoría social: se consultó su opinión sobre la situación de donación de órganos en Guatemala, categoría cultural: razones que considera como barrera para la donación de órganos y categoría

personal: Pensamiento sobre la donación de órganos, participación en donación de órganos, disposición para donar sus órganos y las razones. Ver Anexo 1.

Notas de campo; señalan el contexto o espacio físico en el cual se realizó la entrevista y características o detalles de interés para la investigación.

Grabación digital; durante la recolección de datos se solicitó autorización para grabar el audio durante la entrevista, para su análisis posterior a cada entrevista se asignó un código que garantiza confidencialidad.

Tabla 4.2 Código de archivo.

Especialidad:	Código:
Urología	U
Nefrología	N
Neurología	NR
Medicina interna	MI
Cuidados médicos intensivos	CMI

4.6.2 Procesos

Paso 1: Aprobación de anteproyecto por COTRAG (COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN).

Paso 2: Elaboración de protocolo.

Paso 3: Autorización por el comité de docencia del hospital regional de Cuilapa.

Paso 4: Aprobación de protocolo por COTRAG.

Paso 5: Revisión por comité de bioética.

Paso 6: Autorización por comité de bioética.

Paso 7: Se redactó una carta dirigida al comité de docencia del hospital regional de Cuilapa solicitando a los profesionales participar en el estudio, se solicitara el espacio y tiempo para realizar la entrevista.

Paso 8: Se redactó una carta invitando a cinco médicos especialistas de las especialidades mencionadas a ser parte del estudio.

Paso 9: Se solicitó una reunión con cada médico especialista a participar en el estudio.

Paso 10: Posterior a una introducción sobre el tema se expuso el objetivo del estudio.

Paso 11: Se explicó y solicitó firmar el consentimiento informado.

Paso 12: Se realizó la entrevista y se resolvieron dudas que el entrevistado presento.

Paso 13: Se revisaron las notas de campo.

Paso 14: Se agradeció al participante y se concluyó la actividad.

Paso 15: Se transcribió la información obtenida de la entrevista, relacionándola con las notas de campo y el audio recolectado.

Paso 16: Se formaron categorías y cuadro de concurrencia utilizando el software ATLAS.ti 8. número de referencia de cleverbridge: 185652127.

Paso 17: Se realizó una matriz de datos cualitativos.

Paso 18: Se realizó el informe final.

Paso 19: Presentación de Informe final al comité de docencia del hospital regional de Cuilapa.

Paso 20: Presentación del trabajo de graduación a COTRAG.

4.6.3 Horario de actividades

Se planifico la recolección de datos de la siguiente manera:

Tabla 4.3 Horario de actividades del investigador.

Hora	Actividad
8:00	Llegada al Hospital
9:00	Revisión del espacio físico.
9:15	Instalación y prueba de audio.
12:00	Recepción de participante.
12:15	Presentación e Introducción a la actividad.
13:30	Desarrollo de la entrevista
14:15	Resolución de dudas.
14:30	Agradecimiento
14:45	Revisión y análisis de notas y audio.
14:00	Despedida del participante.
16:30	Desmontaje del área física.

4.7 Método de análisis

4.7.1 Reducción de datos

A. Separación de unidades de contenido: se separaron los indicadores en base a criterios temáticos, es decir, serán reducidos en función de la sub categoría que se evalúa, significado

como comunidad de la donación de órganos, influencia de las costumbres y significado de la donación de órganos para el entrevistado.

B. Identificación y clasificación de elementos: una vez separadas las unidades de análisis se clasificaron conceptualmente y codificaron dentro de la categoría establecida; social, cultural y personal, para esto se utilizó la ayuda del software ATLAS.ti 8 número de referencia de cleverbridge: 185652127.

C. Síntesis y agrupamiento: Se redujeron los datos obtenidos a un solo concepto, es decir, la construcción de la percepción de los médicos especialistas en base a las categorías evaluadas.

4.7.2 Disposición y transformación de datos

Se muestran los datos obtenidos de forma gráfica y organizada para su fácil comprensión. Se realizó una matriz de datos cualitativos, en cuyas celdas se aloja información verbal de forma breve.

4.7.3 Obtención de resultados y verificación de conclusiones

Se reducen todos los datos obtenidos a conclusiones que sirvan para dar respuesta a las preguntas de investigación en forma directa²⁵. Con todos los datos transliterados, se destacaron expresiones y frases significativas para resolver las interrogantes que se plantean en los objetivos específicos y la construcción de la percepción del personal médico.

4.8 Alcances y límites de la investigación

4.8.1 Sesgos

Se previó para este estudio los siguientes sesgos.

A. Sesgo de muestreo, al ser un estudio cualitativo en donde la muestra es por bola de nieve. Se controló al identificar a los sujetos potencialmente difíciles de encontrar con características de interés para el estudio, se seleccionó la variante de bola de nieve discriminatoria exponencial con este fin.

B. Sesgo de información, sesgo de fidelidad a la respuesta del entrevistado. Se controló con la presencia de una grabadora de voz durante la entrevista. La cual se transcribió literalmente previo al análisis, se realizó triangulación de datos.

C. Sesgo de información debido al informante. Se controló al ser la investigadora la única persona en realizar la entrevista.

D. Sesgo de clasificación errónea. Se utilizó el software ATLAS.ti 8, el cual clasifica las repuestas por categorías, además, una tabla de concurrencia.

4.8.2 Alcances de la investigación

Se describe por categorías los diversos fenómenos u eventos que influyen en la percepción de los médicos especialistas del hospital regional de Cuilapa sobre la donación de órganos, por medio de técnicas descriptivas se estandarizaron las diversas opiniones utilizando la triangulación de datos obtenidos por método, por fuente y se compraron por medio de la matriz de datos cualitativos.

4.9 Aspectos éticos de la investigación

4.9.1 Principios éticos generales

Por medio de esta investigación se pretende analizar la actitud de aceptación o rechazo de los médicos especialistas del hospital regional de Cuilapa, como resultado de las creencias, significado personal y social sobre la donación de órganos, proporcionar herramientas lingüísticas que permiten ampliar el conocimiento sobre el tema y contribuir a la formación de cultura donante. Se comunican los resultados al comité de docencia del Hospital Regional de Cuilapa.

Se respetó la autonomía de los sujetos a estudio, en donde por libre albedrío deciden participar o no de la investigación y a abandonarla en el momento que lo deseen, antes de iniciar con el proceso de la entrevista se solicitara firmar de consentimiento informado el cual contiene la información acerca de los objetivos, riesgos y posibles beneficios del estudio.

Se aplicó el principio ético de no mal eficiencia, no se busca el daño a la población a estudio bajo ninguna circunstancia. A través de esta investigación no se realiza ninguna acción que pueda provocar perjuicio al bienestar físico, psicológico o social del personal a estudio. Se aplicó el principio ético de beneficencia que busca con los resultados obtener herramientas que favorezca la realización de un plan de acción que mejore la situación actual de donación y trasplante del país.

Se evaluó la investigación utilizando las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el CIOMS (CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE LAS CIENCIAS MÉDICAS) en colaboración con la OMS la cuales buscan proteger a los seres humanos en una investigación, sobre el valor social y científico, la investigación busca generar conocimiento y medios necesarios para promover la salud de las personas, con base en conocimiento previo. Sobre la rendición pública de cuentas; se cumplirá con la ética de la publicación establecida para la investigación y sus resultados, tanto los negativos como los no concluyentes. Sobre conflictos de interés; el objetivo primario de una investigación es generar conocimiento para promover la salud de las personas, en la presente investigación no existe conflicto de intereses.

4.9.2 Categoría de riesgo

El riesgo de la investigación es de categoría I, el presente estudio no realiza modificación de variables psicológicas, sociales o fisiológicas de los habitantes que participaron en el estudio.

5. RESULTADOS

5.1 Proceso de Entrevista

Para obtener la información se realizó una entrevista semiestructurada a cada médico especialista en el Hospital Regional de Cuilapa, departamento de Santa Rosa. La entrevista se llevó a cabo en un día por participante, durante aproximadamente 40 minutos, se utilizó el código previamente asignado para garantizar confidencialidad como se especifica en el consentimiento informado. Se inició con una introducción al tema, se proporcionó el consentimiento informado y se procedió a realizar las preguntas planificadas de forma abierta, sin brindar opciones de respuesta, se consultó sobre dudas o sugerencias previas al cierre de la entrevista. Se anotaron y tomaron en cuenta todas las respuestas y comentarios obtenidos; y se compararon con las expresiones físicas realizadas por el entrevistado. (Ver Anexo 3 tabla 11.1)

5.2 Resultados

De los cinco médicos especialistas invitados a participar de la entrevista semiestructurada sobre la percepción de la donación de órganos en Guatemala todos ellos aceptaron, los médicos participantes perciben la situación de donación de órganos en Guatemala en una situación crítica, sin garantía, estadísticamente mala, poco desarrollada, escasa y difícil, reconocida como un tema importante, existe falta de cultura, falta de recepción de paciente cadavérico como posible donador, además, falta de consenso familiar. No se cuenta con recurso económico, espacio físico, medicamentos de mantenimiento y las pruebas de compatibilidad son de alto costo. Se cuenta con mala información, es necesario informar a la población sobre qué es y sus beneficios, promoción sobre cuando y donde donar para aumentar la frecuencia. Considerado tema tabú en la sociedad guatemalteca. Los donantes frecuentemente son mujeres.

Se perciben como principales barreras la falta de información asociado al bajo nivel académico de la mayoría de población resultando en falta de cultura de donación, como país falta tecnología, personal entrenado, los recursos hospitalarios son insuficientes, existe poco acceso a temas de salud. El miedo a firmar la autorización por falta de consenso familiar. Creencias como insuficiencia con un riñón, miedo a que la familia corra riesgo, religiones

como los testigos de Jehová o como que el fallecido busca su órgano, la discriminación por estrato social y económico. Consideran el trasplante de órganos como un tema importante una excelente opción que permite mejorar la vida de otras personas dando una segunda oportunidad, permite seguir adelante, aumenta la productividad y calidad de vida del receptor. Considerado una obra de amor.

Siguiere que el CUI podría ser una forma rápida y estándar nacional para identificar a quien desea ser donador, además, se debe aumentar la información y crear programas nacionales como programas médicos multidisciplinarios en hospitales regionales. Los médicos entrevistados cuentan con experiencia como médico tratante, gestor y como parte del equipo multidisciplinario en el quirófano. El protocolo 2006 IGSS requiere un consentimiento voluntariamente firmado por un familiar, junto a un informe del INACIF con diagnóstico de muerte cerebral, el acta pasa a dirección médica y se procede a realizar el procedimiento quirúrgico, según la lista de espera. Los participantes están dispuestos a donar todos los órganos posibles, las razones principales son: conciencia de la necesidad existente y la dificultad de conseguir un donador, ayudar a dar una segunda oportunidad, cambiarle la vida a alguien, beneficiar a quien lo necesita, además, de la satisfacción de aportar.

Tabla 5.1 Categoría Social

Sub Categoría	Neurología	Cuidado Critico	Urología	Nefrología	Medicina Interna	Investigadora
Situación de donación en Guatemala	<i>“Crítica, casi en 0, no da garantía como ser humano de ser receptor de órganos cuando sea necesario”</i>	<i>“Mal según las estadísticas”</i>	<i>“Poco desarrollada”</i>	<i>“La donación cadavérica es escasa y difícil”</i>	<i>“Es un tema importante”</i>	La percepción sobre situación de donación de órganos en Guatemala es crítica, sin garantía, estadísticamente mala, poco desarrollada, escasa y difícil, es reconocida como un tema importante.
		<i>“Falta cultura de donación. Falta de recepción de paciente cadavérico posible donador”</i>		<i>“Falta de consenso familiar”</i>		Existe falta de cultura, falta de recepción de paciente cadavérico como posible donador, falta de consenso familiar.

		<i>"Falta de recurso Económico, espacio físico y medicamentos de mantenimiento por el receptor. Alto precio de las pruebas de compatibilidad"</i>				No se cuenta con recurso económico, espacio físico, medicamentos de mantenimiento y las pruebas de compatibilidad son de alto costo.
			<i>"Mala información, debemos aumentar la educación sobre sus beneficios. Se necesita promoción para aumentar la frecuencia"</i>		<i>"Informar a la población sobre qué es y beneficios. Promover cuando y donde donar"</i>	
			<i>"Es un tema tabo"</i>	<i>"Tabo en la sociedad"</i>		Se cuenta con mala información, es necesario informar a la población sobre qué es y sus beneficios, promoción cuando y donde donar

						para aumentar la frecuencia.
				“Los donantes vivos son principalmente mujeres”		Es un tema tabo en la sociedad guatemalteca.

Triangulación:

En Guatemala durante el año 2016 se registraron únicamente ocho donadores renales y ocho donadores de córnea¹¹, en un estudio se evidencio que siete de diez pobladores del municipio San Vicente pacaya presentan un alto nivel de motivación personal en cuanto a la donación y nivel medio de barreras debido a mitos y creencias propias⁴², lo cual se explica por la teoría de la acción social: tomamos decisiones basados en el valor moral y las costumbres de nuestros semejantes. En un estudio realizado en Colombia el 34.98 % de los participantes tienen un concepto desfavorable del modelo de trasplantes²⁴, por lo cual se considera que el aumento de los donantes efectivos depende de tres factores fundamentales:

1. Detección y seguimiento de casos.
2. Existencia y aplicación de protocolos que faciliten la detección e identificación de los posibles donantes.
3. Colaboración interdisciplinaria para el mantenimiento de los posibles donantes⁵.

El género femenino se asocia a una actitud positiva hacia la donación²⁵, antecedentes teóricos que coinciden con las respuestas obtenidas durante la recolección de datos.

Gráfica 5.1
Triangulación de Categoría Social:

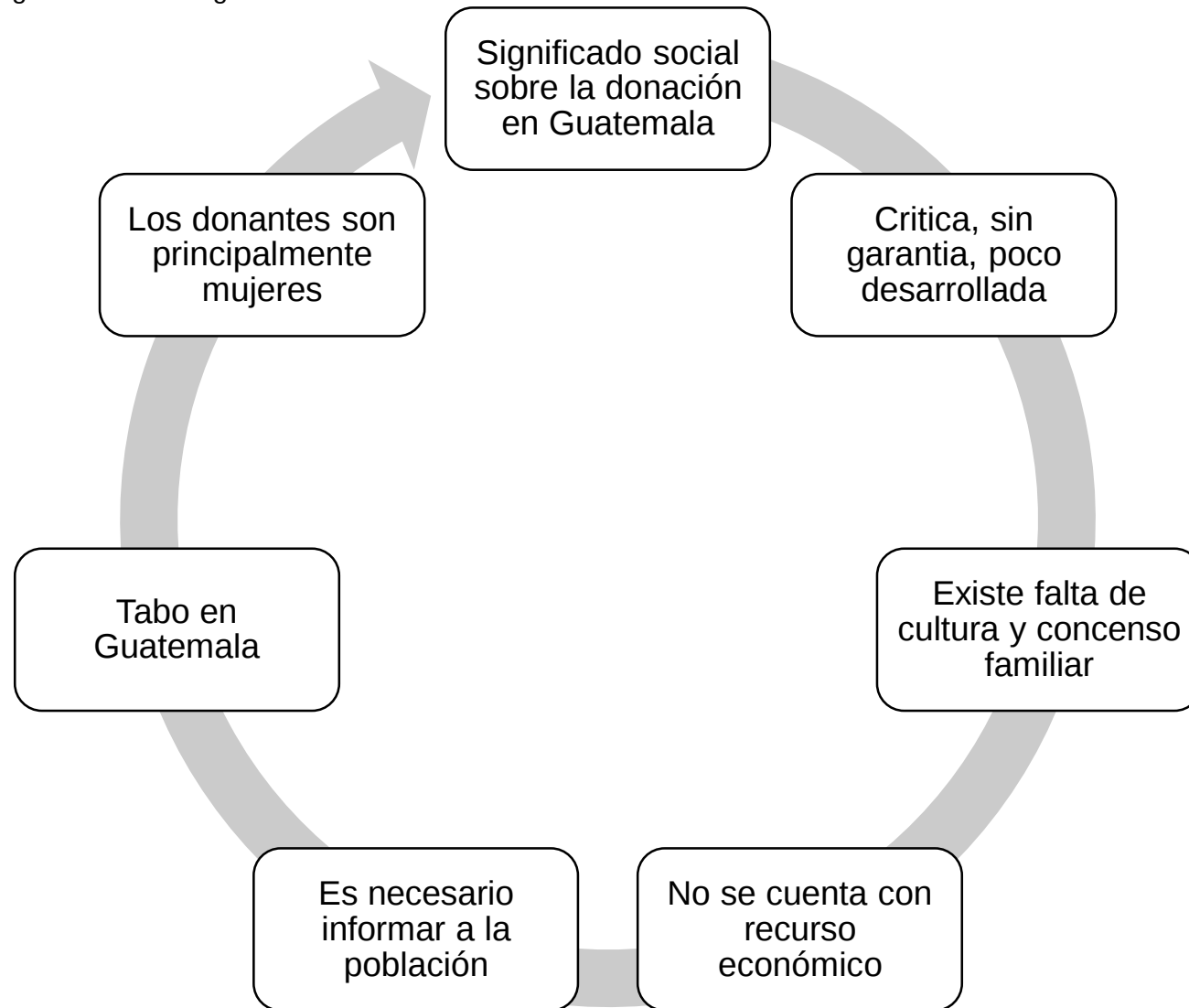


Tabla 5.2 Categoría Cultural

Barreras para la donación	"Falta Cultura de donación"	"Falta de Educación"	"Poca Información"	"Nivel Académico de quien autoriza la donación"	"No hay información"	Los médicos participantes perciben como barrera principal la falta de información asociado al bajo nivel académico de la mayoría de población lo cual resulta en falta de cultura de donación.
	"Como país falta tecnología, personal entrenado"	"Recursos Hospitalarios Insuficientes"	"Poco acceso a temas de salud"		"Recursos Hospitalarios Insuficientes"	Como país falta tecnología, personal entrenado, los recursos hospitalarios son insuficientes, existe poco acceso a temas de salud.
	"Miedo de los familiares a autorizar"			"Falta de Consenso familiar"	"Miedo a firmar"	El miedo a firmar la autorización por falta de consenso familiar.
		"Creencia de insuficiencia con un solo riñón. Miedo a que un familiar corra riesgo. Religiones como los testigos de Jehová no lo permiten"		"Creencias como que el fallecido busca el órgano"		Creencias como insuficiencia con un riñón, miedo a que la familia corra riesgo, religiones como los testigos de Jehová ó como que el fallecido busca su órgano.

		<i>“Discriminación por estrato social y poder económico”</i>				Discriminación por estrato social y económico.
--	--	--	--	--	--	--

Triangulación:

Probablemente secundario a la falta de información en el tema los guatemaltecos pobladores del municipio San Vicente Pacaya presentan un nivel medio de barreras debido a mitos y creencias propias de su cultura¹⁵, lo cual coincide con la teoría de creencias controladas; si una persona desconoce el procedimiento estará predispuesta al rechazo⁴⁸. Un análisis hecho en Ohio revela que el conocimiento previo de los deseos del paciente se asocia con la disposición familiar a donar²⁶. Según un estudio previo las principales limitantes dentro de la población hondureña son: no conocer la voluntad de los familiares, información escasa y no saber a dónde acudir para autorizar el procedimiento²⁴. Los médicos africanos opinan que las creencias religiosas tienen un impacto negativo en la donación cadavérica⁹, mientras los médicos asiáticos refieren que las creencias religiosas que apoyan la donación y el conocimiento del programa son factores protectores¹¹. En Madrid las creencias acerca de la resurrección y reencarnación representan una barrera para la donación¹⁶, lo cual hace importante aclarar que un testigo de Jehová no da ni recibe sangre entera, el trasplante no supone problema si no cuenta con sangre dentro del órgano.

Grafica 5.2
Triangulación de Categoría Cultural:

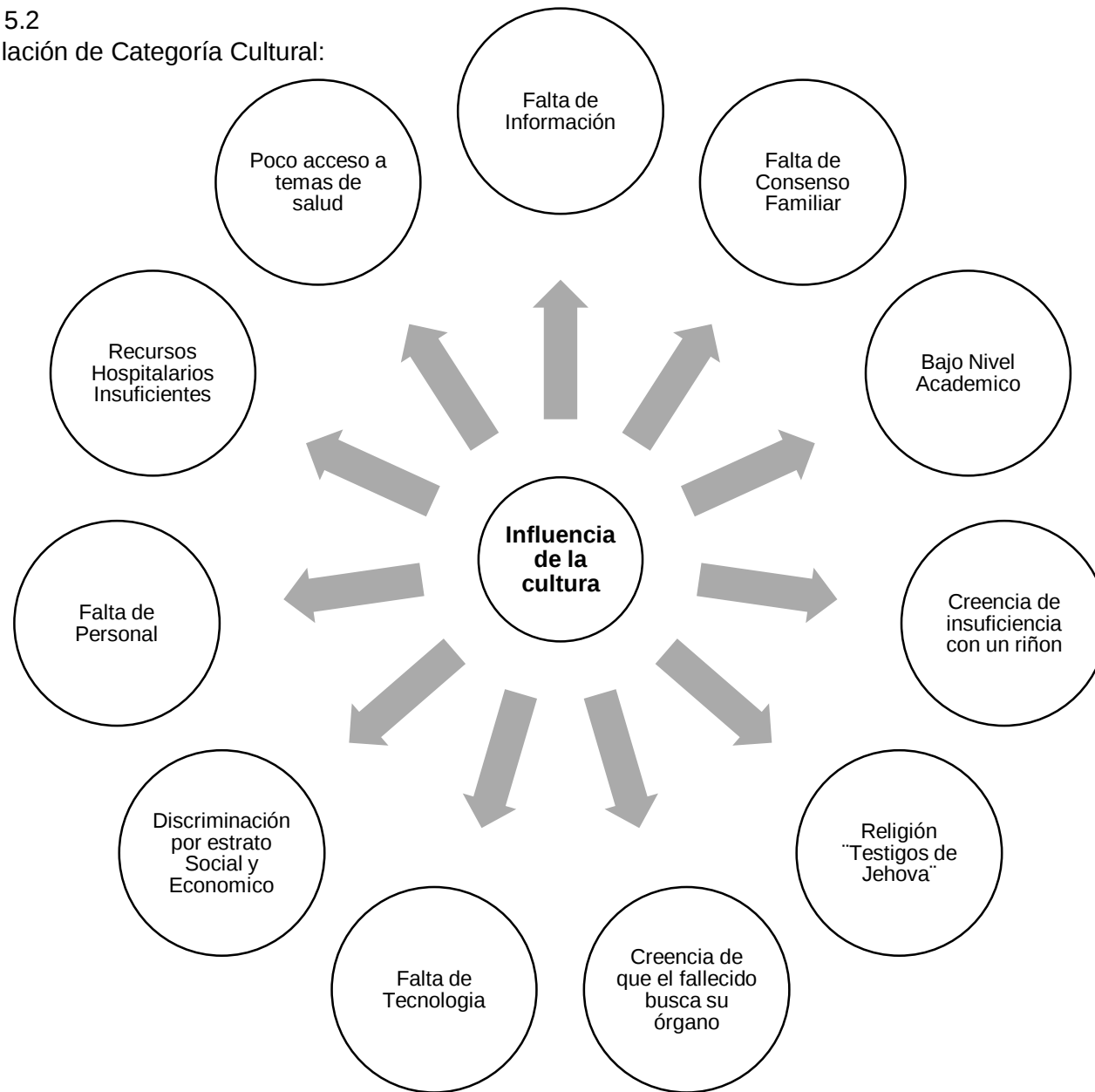


Tabla 5.3 Categoría Personal

Pensamiento sobre la donación	<i>"Es una segunda oportunidad, es importante, da la posibilidad de cambiar el órgano y seguir adelante. Es una obra de amor hacia la raza humana"</i>	<i>"Excelente, cambia vidas, aumenta la calidad de vida de la persona que lo necesita, aumenta la productividad de una persona"</i>	<i>"Es una excelente opción"</i>	<i>"Estoy de acuerdo en apoyar a las personas que presentan la necesidad"</i>	<i>"Es importante, puede mejorar la vida de otras personas"</i>	Es una excelente opción, importante, permite mejorar la vida de otras personas dando una segunda oportunidad, permite seguir adelante, aumenta la productividad y calidad de vida del receptor. Considerado una obra de amor.
		<i>"El CUI debería incluir si desea ser donador de órganos"</i>		<i>"Debería colocarse en el CUI para los que desean donar"</i>		El CUI podría ser una forma rápida y nacional para identificar a donadores
			<i>"Se debe aumentar la información y crear programas nacionales"</i>			

			<i>“Implementar un programa multidisciplinario a hospitales regionales”</i>			Se debe aumentar la información y crear programas nacionales.
Participación	<i>“Si, durante trasplantes renales, como ayudante y como médico tratante durante la residencia”</i>	<i>“Si, como médico cuidador de potenciales donadores, gestionado autorizaciones por familiares, como observadora del equipo multidisciplinario en trasplante cadavérico”</i>	<i>“Si, en trasplantes renales, como parte del equipo multidisciplinario y como observador. Los pacientes aumentan la esperanza de vida en 10 años”</i>	<i>“Si, en trasplante renal, el protocolo 2006 IGSS requiere un consentimiento voluntariamente firmado por un familiar, junto a un informe del INACIF con diagnóstico de muerte cerebral, el acta pasa a dirección médica y se procede a realizar el procedimiento quirúrgico, según la lista de espera”</i>	<i>“Si, cuento con tres pacientes trasplantados, uno de ellos presento rechazo; y pacientes con IRC en diálisis”</i>	Implementar programas médicos multidisciplinarios en hospitales regionales.
Disposición a donar	<i>“Si, donaría todo lo que pueda”</i>	<i>“Si”</i>	<i>“Si, donaría todos los órganos posibles”</i>	<i>“Sí, todos los posibles”</i>	<i>“Si donaría todos los órganos posibles”</i>	Los médicos entrevistados cuentan con experiencia como médico tratante, gestión

						y como parte del equipo multidisciplinario en el quirófano. El protocolo 2006 IGSS requiere un consentimiento voluntariamente firmado por un familiar, junto a un informe del INACIF con diagnóstico de muerte cerebral, el acta pasa a dirección médica y se procede a realizar el procedimiento quirúrgico, según la lista de espera.
Razones	“Segunda oportunidad de seguir en la tierra, por ayudar”	“Para cambiarle la vida a alguien”	“Beneficiar a alguien más que lo necesite”	Por conciencia de la necesidad que existe en Guatemala y la dificultad de conseguir un órgano vivo o cadavérico. Si puedo ayudar con gusto lo haría”	“Es satisfactorio dar algo de uno mismo a alguien más”	Si, los participantes están dispuestos a donar todos los órganos posibles.

Triangulación:

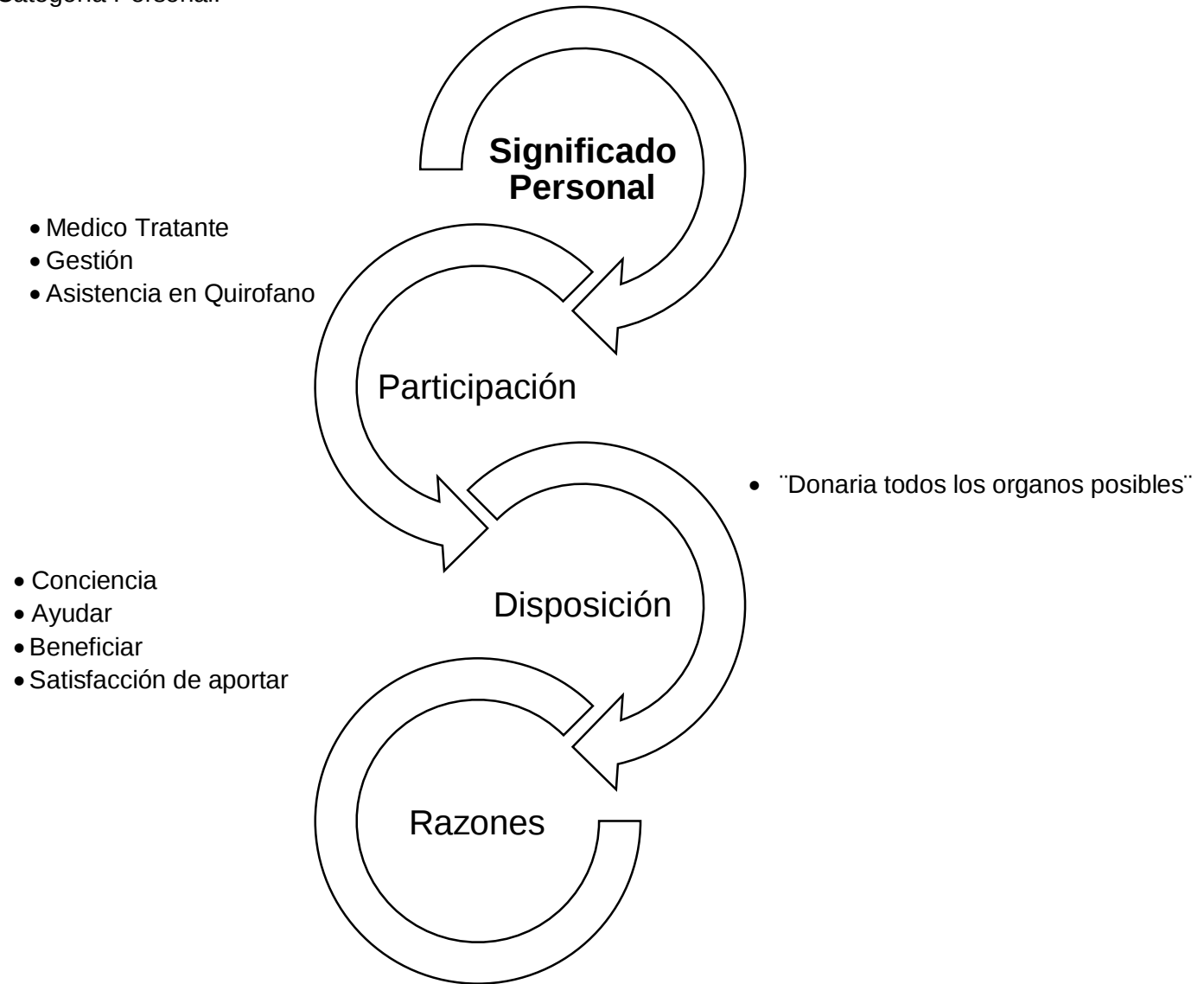
Un estudio realizado en Guatemala concluye que el 89 % de los estudiantes de la USAC refieren disposición para donar¹⁴, el 55 % de los médicos asiáticos están de acuerdo con la donación¹¹, en Inglaterra se evidencio que el 80 % de los participantes considera donarían alguno o todos sus órganos¹⁵, en Colombia el 90.6 % de los participantes está de acuerdo con la donación¹⁹, en la población hondureña el 70 % de los entrevistados tiene una actitud positiva hacia la donación²⁴.

El humano dirige sus actividades según las raíces en el aprendizaje⁴⁷. Un CAP realizado en Australia evidencia que haber participado en actividades relacionadas con el trasplante se asoció con una buena actitud hacia la promoción de donación¹³. En un estudio realizado en Costa Rica el 76 % de los médicos participantes habían gestionado la donación. El 53 % tenía formación en el tema, sin embargo, todos los médicos estaban dispuestos a colaborar con la procuración²³.

Según la teoría de las creencias de comportamiento; si una persona sostiene que al morir el donar sus órganos salvará la vida de varias personas, genera un impacto positivo, esta persona será más propensa a realizar dicha acción⁴⁸, apoyado por la teoría de la valoración racional, en la cual la decisión es basada en el valor moral⁴⁹ es probablemente la razón por la cual todos los médicos participantes refieren disposición a donar sus órganos.

Grafica 5.3

Triangulación de Categoría Personal:



6. DISCUSIÓN

Se analizan los datos obtenidos por medio de la entrevista semiestructurada y las actitudes físicas de los entrevistados, los datos se encuentran dispuestos de forma simple y resumida para su fácil comprensión dentro de la matriz de datos cualitativos (Ver Anexo 3 tabla 11.1), cada análisis de entrevistas se relaciona con la teoría (Anexo 3 tabla 11.2) para luego discutir desde el punto de vista de la investigadora, con lo cual, se establece la percepción sobre la donación de órganos en los participantes; se indaga sobre el significado social, la influencia de la cultura y el significado personal de la donación de órganos en los médicos especialistas.

Al comparar los resultados obtenidos con los antecedentes teóricos, la mayoría de las respuestas dadas por los médicos especialistas en Guatemala coinciden con las respuestas obtenidas en países con poblaciones y culturas similares como Colombia, Honduras y Costa Rica^{24,28,29}, las respuestas obtenidas en Colombia son las más similares a las obtenidas en Guatemala, las respuestas obtenidas en India son las menos coincidentes¹⁶. La categoría con respuestas más similares a los estudios previos es la categoría cultural, probablemente debido a creencias y tradiciones propias de la región latinoamericana (Ver anexo 3 tabla 11.3).

Según los registros nacionales la situación de donación de órganos es estadísticamente mala, además, de ser percibida por los médicos como difícil y poco accesible. Como fortaleza para el estudio existe una buena actitud por parte de los pobladores y de los médicos ante la donación, refieren motivación para apoyar el proceso. Crea la oportunidad de promocionar el tema entre la población en general haciendo uso de la teoría de acción social^{42,52}, volverlo una costumbre popular podría aumentar la frecuencia y perpetuar el acto. Basados en los estudios previos se debe trabajar en la imagen del sistema de elección de receptores^{28,29}, formar un sistema ordenado y sencillo para convertirse en donador. El género femenino se considera factor protector hacia la donación de órganos en Guatemala²⁵.

Los médicos participantes perciben la situación social de donación de órganos en Guatemala como crítica, sin garantía, estadísticamente mala, poco desarrollada, escasa y difícil; adjetivos que se ven reflejados en el registro nacional de procedimientos. Es de fortaleza para el estudio el reconocimiento como un tema importante afectado por la falta de

cultura, falta de recepción de paciente cadavérico como posible donador, falta de consenso familiar, consideran que en el área de salud pública no se cuenta con recurso económico, espacio físico, medicamentos de mantenimiento sumado al alto costo de las pruebas de compatibilidad, en la sociedad guatemalteca se cuenta con escasa información, por lo tanto se cuenta con la oportunidad de hacer de carácter público qué es la donación, sus beneficios, promocionar el acto explicando cuando y donde donar, estas acciones podrían aumentar la frecuencia, dado que aún es un tema tabo en la sociedad guatemalteca. Según el registro nacional los donantes son principalmente mujeres.

La sociedad guatemalteca aun presenta prejuicios ante el tema de donación, relacionados principalmente al "respeto" al cadáver. No se cuenta con recurso económico, espacio físico, medicamentos de mantenimiento y las pruebas de compatibilidad son de alto costo. Se cuenta con la oportunidad de educar a la población sobre la magnitud de la necesidad en salud y la escasa calidad de vida de las personas con deficiencias visuales o insuficiencia renal crónica podría motivarlos a colaborar e involucrarse en el proceso⁵². Los antecedentes teóricos consultados no refieren escases de recursos intrahospitalarios como barrera para la donación y trasplante de órganos, por lo que Guatemala se enfrenta al reto de abastecer o priorizar sus recursos, como primer paso (ver Anexo 3 Tabla 11.2).

La comunicación familiar previa sobre los deseos del paciente se considera un factor protector hacia la disposición familiar a autorizar la donación²⁰. Es importante aclarar los términos de resurrección o reencarnación e informar sobre la postura de cada corriente religiosa⁴², resaltando que la decisión debe ser tomada por el paciente y guiada por un profesional de la salud³⁹, Guatemala un país multicultural y plurilingüe presenta la necesidad de aclarar la postura según la cultura maya por sus líderes regionales⁵³.

Entre las fortalezas del estudio los participantes perciben la donación de órganos como una excelente opción, un tema importante que permite mejorar la vida de otras personas dando una segunda oportunidad, les permite seguir adelante, aumenta la productividad del receptor, cumpliendo con el antecedente teórico la mayoría presenta actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos⁴⁰. Además, sugieren el CUI podría ser una forma rápida y estándar para identificar a quien desea ser donador. Es oportuno aumentar la información y crear programas nacionales. Implementar o trasladar programas médicos multidisciplinarios a hospitales regionales⁵³.

Los médicos presentan inclinación hacia la donación debido al proceso de aprendizaje sobre las funciones del cuerpo humano y esfuerzo realizado durante el proceso, además, de conocer la epidemiología y secuelas de la enfermedad renal crónica y opacidad de córnea. Dos médicos relataron el proceso necesario en Guatemala para gestionar la autorización de donar, cumpliendo con la teoría del comportamiento; la mayoría de personas dispuestas a donar lo autorizan creyendo que sus órganos ayudar a dar una segunda oportunidad, cambiarle la vida a alguien, beneficiar a quien lo necesita, además, de la satisfacción de aportar algo, percibiéndolo como bueno⁴², fortalece el estudio y la donación de órganos en Guatemala.

Dentro de los datos recolectados un médico menciona la importancia de contar con el recurso económico para mantener el tratamiento post trasplante y la accesibilidad a realizar pruebas de compatibilidad, además, menciona que formar un acuerdo entre hospitales regionales podría aumentar la frecuencia; se traslada al paciente cadavérico en capacidad de donar a un hospital de referencia nacional, lo cual no es recomendable sin embargo, se cuenta con la oportunidad de autorizar al hospital regional de Cuilapa como centro explantador con equipos multidisciplinarios de médicos capacitados para el procedimiento y trasladar el órgano o bien trasladar al equipo de médicos desde un hospital de tercer nivel puesto que se cuenta con un acuerdo con Aeroclub para traslado de médicos y órganos para trasplante.

7. CONCLUSIONES

Se concluye que la situación de donación de órganos es percibida por los médicos especialistas entrevistados como escasa, difícil y poco accesible lo cual se comprueba con la estadística nacional. Sin embargo, existe una buena actitud por parte de los pobladores y de los médicos ante la donación; los participantes presentan motivación para apoyar el proceso. Promocionar el tema entre la población en general haciendo uso de la teoría de acción social, volverlo una costumbre popular aumentaría los índices y perpetuaría el acto. Basados en los estudios previos se debe trabajar en la imagen del sistema de elección de receptores, enfocado principalmente al género femenino, formar un sistema ordenado y sencillo para convertirse en donador. Los médicos entrevistados refirieron experiencia en el trabajo multidisciplinario lo cual es básico para el correcto funcionamiento y aporta fortalezas técnicas y sociales al programa.

Para los médicos especialistas el significado social de la donación de órganos en Guatemala es crítico, estadísticamente poco desarrollada, escasa y difícil. Sin embargo, es reconocida como un tema importante afectado por la falta de cultura, falta de recepción de paciente cadavérico como posible donador, falta de consenso familiar, consideran que en el área de salud pública no se cuenta con recurso económico, espacio físico, medicamentos de mantenimiento sumado al alto costo de las pruebas de compatibilidad, en la sociedad guatemalteca se cuenta con escasa información, es necesario hacer de carácter público qué es la donación, sus beneficios, promocionar el acto explicando cuando y donde donar, estas acciones podrían aumentar la frecuencia, dado que aún es un tema tabo en la sociedad guatemalteca.

Sobre la influencia de la cultura los médicos entrevistados refieren que la sociedad guatemalteca aun presenta prejuicios relacionados al "respeto" del cadáver, según el registro nacional los donantes son principalmente mujeres por lo que el género femenino se considera factor protector hacia la donación de órganos en Guatemala. Actualmente no se cuenta con medicamentos de mantenimiento y las pruebas de compatibilidad son de alto costo, educar a la población sobre la necesidad en salud y escasa calidad de vida de las personas con deficiencias podría motivarlos a participar. Es importante aclarar la postura de cada corriente religiosa, resaltando que la decisión debe ser tomada por el paciente y guiada por un

profesional de la salud, Guatemala un país multicultural y plurilingüe presenta la necesidad de aclarar la postura según la cultura maya.

Para los participantes la donación significa personalmente una excelente opción, un tema importante que permite mejorar la vida de otras personas dando una segunda oportunidad, les permite seguir adelante, aumenta la productividad del receptor, cumpliendo con el antecedente teórico la mayoría presenta actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos. Además, sugieren el CUI podría ser una forma rápida y estándar para identificar a quien desea ser donador. Se debe aumentar la información y crear programas nacionales. Implementar o trasladar programas médicos multidisciplinarios a hospitales regionales.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Al Área de Salud de Santa Rosa

8.1.1 Aumentar la accesibilidad al servicio de trasplante; el hospital cuenta con área de cuidados intensivos, la cual podría ser evaluada y autorizar al hospital como centro explantador o bien trasladar al equipo de médicos desde un hospital de tercer nivel puesto que se cuenta con un acuerdo con Aeroclub para traslado de médicos y órganos para trasplante.

8.1.2 Información a la población a través de medios de comunicación masiva sobre la cantidad de personas en lista de espera, quiénes y cómo se puede ser donante, beneficios para el receptor, definición de muerte cerebral, aclarar la postura religiosa, postura de la cultura maya y promover la comunicación familiar.

8.2 A la Dirección del Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa

8.2.1 Establecer equipos multidisciplinarios específicos; incluir trabajadores sociales y psicólogos, encargados especialmente de la procura, desde la identificación del donante, asistencia a la familia hasta el registro del éxito o rechazo del trasplante.

8.3 Al Hospital Regional de Cuilapa

8.3.1 Educar a todos sus pacientes sobre donación y potenciar la figura de donante tanto vivo como cadavérico.

8.4 A las Facultades de Ciencias Médicas y Hospital Regional de Cuilapa

8.4.1 Fomentar la cultura de donación y reforzar la formación del médico de pregrado y especialistas sobre el programa de los trasplantes.

9. APORTES

La presente investigación aporta a los médicos especialistas participantes actualización sobre el tema, además, se aporta la construcción de la percepción del médico especialista lo cual servirá de antecedente para futuras investigaciones e iniciativas de ley. Se presentan los resultados obtenidos al comité de docencia e investigación del Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, fundación Donare y Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guatemala. Congreso de la República. Diario de Centro América, Decreto 91-96, Ley para la Disposición de Órganos y Tejidos Humanos. Tomo CCLV, Número 28 (20 Nov 1996)
2. Diccionario médico Universidad de Navarra [en línea]. Navarra, España: Universidad de Navarra; 2016 [citado 8 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trasplantedeorganos/>.
3. Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa. Registro mundial de trasplantes. Newsletter Transplant [en línea]. 2014 Sept 1 [citado 4 Dic 2018]; 19 (1); 14-27. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202014.pdf>
4. Donación y trasplante: Circunstancias de la muerte [en línea]. Catalunya: Generalitat; 2011. [citado 17 Feb 2019]; Donación; [aprox. 2 pant.]. Disponible en: http://trasplantaments.gencat.cat/es/la_donacio/quan_i_com/circumstancies_de_la_mort
5. Comisión de Trasplantes del Consejo de Europa. Reporte mundial de trasplantes. Newsletter Transplant [en línea]. 2017 Sept 8 [citado 12 Mayo 2019]; 23(1); 30-39. Disponible en: www.ont.es
6. La donación de órganos sigue en mínimos en América Latina pese a los avances de Cuba y el Cono Sur. Agencia EFE [en línea]. 15 Oct 2016 [citado 18 Mayo 2019]; Edición América. [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-donacion-de-organossigueen-minimos-america-latina-pese-a-los-avances-cuba-y-el-cono-sur/20000013-3068427>
7. Cuero C. Estado actual del trasplante renal en Centroamérica y el Caribe Sur [en línea]. Costa Rica: Asociación Centroamericana y del Caribe de Nefrología e Hipertensión; 2018. [citado 18 Mayo 2019]; Disponible en: <http://acecanh.org/new/estado-actual-del-trasplante-renal-en-centroamerica-y-el-caribe/>

8. Duro García V, Santiago Delpin E, Tanús R. Latin America trasplantation registry report 2015-2016 [en línea]. Brasil: Sociedad de Trasplante de América Latina y El Caribe; 2016. [citado 20 Mayo 2019]; (Informe Numero 8). Disponible en: <https://www.stalyc.net/registros/file/74-latin-america-transplantation-registry-report-2015-2016.html>
9. Morataya A. Donación y trasplantes de órganos y tejidos. [tesis Arquitectura y Diseño en línea]. Guatemala: Universidad del Istmo, Facultad de Arquitectura y Diseño; 2008. [citado 14 Feb 2019]. Disponible en: <http://glifos.unis.edu.gt/digital/tesis/2008/19730.pdf>
10. Loaiza J, Hernández A, Polo V. Situación de la enfermedad renal crónica en Guatemala. Nefrología en Guatemala [en línea]. 2017 Abr [citado 17 Feb 2019]; 21 Suppl 1: 22-25. Disponible en: <http://asomigua.org/wp-content/uploads/2017/04/suplemento-nefro3-1.pdf>
11. Pocón R. Practican con éxito tres implantes con córneas. Prensa Libre. 29 Mayo 2017; Ciencia: 18
12. Bancorneas.org, Banco de Córneas de Guatemala [en línea]. Guatemala: Bancorneas.org; 2018 [citado 21 Feb 2019]. Disponible en: <http://bancorneas.org/>
13. Laux TS, Barnoya J, Guerrero D, Rothstein M. Patrones de inscripción de diálisis en Guatemala: evidencia de la enfermedad renal crónica de la epidemia de causas no tradicionales en Mesoamérica. BMC Nephrology [en línea]. 2015 Abr 14 [citado 17 Feb 2019]; 16 (54): 10-23. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12882-015-0049-x>
14. Laidouniab N, Briones E, Garrido P, Gil A. Percepción de los profesionales de la salud sobre las creencias y las tradiciones derivadas del Islam como barreras a la donación de órganos en Argelia. Gaceta Sanitaria [en línea]. 2017 [citado 10 Feb 2019]; 31 (2): 123-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.012>
15. Hangouche AJ, Alaika O, Rkain H, Najdi A, Errguig L, Doghmi N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de órganos en Marruecos: encuesta transversal. Rev Saudi [en línea]. 2018 Nov [citado 14 Feb 2019]; 29(6): 1358-1365. doi: 10.4103/1319-2442.248301

16. Ahlawat R, Kumar V, K Gupta A, K Sharma R, Mukut M, Vivekanand J. Actitudes y Conocimientos en personal de salud en unidades de cuidado intensivo hacia la donación de órganos en el Hospital Público de la India. *Rev Med Nac de India* [en línea]. 2013 Nov 1 [citado 10 Feb 2019]; 26(6): 322-326. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/02-26-6-OA-I.pdf
17. Abukhaizaran N, Hashem M, Hroub O, Belkebir S, Demyati K. Conocimientos, actitudes y prácticas de los palestinos sobre la donación de órganos en el 2016; una encuesta transversal. *Lancet* [en línea]. 2018 Feb 21 [citado 14 Feb 2019]; 391(S45): 30411-2. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30411-2
18. Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Neate SL, Hickey BB. Actitudes relacionadas con la donación de órganos y tejidos, educación y prácticas de los médicos del departamento de emergencias en Australia. *Emergency Medicine Australasia* [en línea]. 2012 Jun 3 [citado 15 Feb 2019]; 24(3): 244-250. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2012.01535.x>
19. Jung H. Renuencia a donar órganos: una encuesta entre estudiantes de medicina. *Transplant Proc* [en línea]. 2013 Mayo [citado 14 Feb 2019]; 45(4): 1303-1304. doi: 10.1016/j.transproceed.2013.02.037.
20. Webb G, Phillips N, Reddiford S, Neuberger J. Factores que afectan la decisión de otorgar el consentimiento para la donación de órganos: una encuesta de adultos en Inglaterra. *Transplantation* [en línea]. 2015 Jul [citado 14 Feb 2019]; 99(7): 1396-402. doi: 10.1097/TP.0000000000000504.
21. Rando Calvo B, Blanca MJ, Frutos MA. La toma de decisión sobre donación de órganos en la población andaluza. *Rev Journal Scholar Metrics* [en línea]. 2002 [citado 18 Ene 2019]; 14 (2): 300-309. Disponible en: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/articulos/16639522.pdf>
22. de Groot Y, Lingsma H, van der Jagt M, Bakker J, Ijzermans J, Kompanje E. Cambios notables en la elección del momento para discutir la donación de órganos con los familiares de un paciente: un estudio en 228 donaciones de órganos en 20 años. *Rev*

- Cuidado Critico [en línea]. 2011 Oct 7 [citado 10 Feb 2019]; 15 (5): R235. doi: <https://doi.org/10.1186/cc10481>
23. Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. Rev. Cirugía [en línea]. 2003 [citado 25 Feb 2019]; 55 (3): 244-248. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/628b/54af6fea1ba27dc89fdc4147c5711a935b05.pdf>
24. Castañeda D, Alarcón F, Ovalle D, Martínez C, González M, Burbano L, et al. Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación?. Rev Fac Med [en línea]. 2014 [citado 18 Feb 2019]; 62 (1): 17-25. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/43660/47370>
25. Siminoff L, Arnold R, Caplan A, Virnig B, Seltzer D. Política pública que rige la adquisición de órganos y tejidos en los Estados Unidos. Resultados del Estudio Nacional de Adquisición de Órganos y Tejidos. Annals [en línea]. 1995 Jul 1 [citado 10 Feb 2019]; 123 (1): 10-7. doi: 10.7326/0003-4819-123-1-199507010-00037
26. Siminoff L, Gordon N, Hewlett J, Arnold R. Factores que influyen en el consentimiento de las familias para la donación de órganos para trasplante. JAMA [en línea]. 2001 Jul 4 [citado 15 Jul 2019]; 286 (1): 71-7. doi: 10.1001/jama.286.1.71
27. Mercado F, Padilla C, Díaz B, Sánchez C. La visión del personal de salud sobre la donación y el trasplante de órganos: una revisión de la literatura. Texto & Contexto Enfermagem [en línea]. 2015 Jun [citado 10 Jul 2019]; 24 (2): 574-583. doi: 10.1590/0104-07072015003842014
28. Salas D. Percepción de los médicos intensivistas acerca de la donación de órganos en las unidades de cuidados intensivos de Costa Rica. Rev Fac Med UCR-HSJD [en línea]. 2014 [citado 12 Feb 2019]; 4(5): 26-29. Disponible en: <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/14885>

29. Matamoros M, Castillo B, Alvarado D. Conocimientos, actitudes y creencias sobre donación y trasplante en Honduras. Rev Cienc Foren Hond [en línea]. 2017 [citado 12 Feb 2019]; 3 (1): 2-9. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2017/pdf/RCFH3-1-2017-3.pdf>
30. Martínez JM, López JS, Martín A. Percepción social de la donación en España tras la década de los trasplantes. Rev Med Nefro [en línea]. 2001 Oct 7 [citado 10 Feb 2019]; 21 (4): 130-158. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-percepcion-socialdonacionespana-tras-decada-los-trasplantes-articulo-X0211699501027194>
31. Morán A. Procuración de órganos, aspectos bioéticos y políticas públicas de la práctica en Chile. Rev Altus (Chile) [en línea]. 2016 Nov [citado 15 Feb 2019]; 13(1): 1-3. Disponible en: <http://bioetica.uft.cl/index.php/revista-altus/item/procuracion-de-organos-aspectos-bioeticos-y-politicas-publicas-de-la-practica-en-chile>
32. Veras Lopez ME, González Arteaga JM, Fong Araujo ML, Reyna Cruz AJ, Guzmán Martínez LA, Bautista Godínez JF. Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala con respecto a donación de órganos y tejidos sólidos [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2008. [citado 14 Sept 2018]. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/tesis/pre/2008/038.pdf>
33. Guatemala. Hospital General San Juan de Dios Unidad de Nefrología y Trasplantes. Informe a Medios de Comunicación Acerca de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Guatemala. Guatemala: HGSJDD; 2007.
34. Fundanier.org, Fundación para el Niño Enfermo Renal [en línea]. Guatemala: Fundanier.org; 2018; [citado 20 Feb 2019]. Disponible en: <http://fundanier.org.gt/index.php/servicios/>
35. Donare.org.gt, Fundación Donaré [en línea]. Guatemala: donare.org.gt; 2016 [citado 14 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.donare.org.gt/>

36. González E. Bancórneas cumple un año y solo ha recibido ocho donantes. Prensa Libre. 17 Nov 2017; Donación de órganos: 12.
37. Batres A. Fundación Hepa: El sacrificio de amor por la vida de un padre. Soy502 [en línea]. 17 Jun 2014 [citado 21 Feb 2019]; [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <https://www.soy502.com/articulo/un-sacrificio-de-amor-por-su-padre>
38. Donaciondeorganos.gov, Cronología de acontecimientos históricos y sucesos significativos [en línea]. California: HRSA; 2014 [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: <http://donaciondeorganos.gov/sobre/datos-t%C3%A9rminos/2a19/historia.html>
39. Donacion.organos.ua.es, Actitud de las religiones frente a la donación [en línea]. España: Donacion.organos.ua.es; [citado 21 Feb 2019]. Disponible en: [donación.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/los-testigos.asp](http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/religiones/los-testigos.asp)
40. Diccionario Teológico Mercabá [en línea]. España: Enciclopedia Católica Hispana; 2005. [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: http://www.mercaba.org/DicFI/A/accion_social_teoría_de_la.html.
41. Briones García CE. Factores que influyen a usuarios finales en el comercio electrónico, caso para cuenca-Ecuador. [tesis Administración de Empresas en línea]. Ecuador: Universidad del Azuay, Facultad de Ciencias de la Administración; 2013. [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3735/1/10403.pdf>
42. Morales Possie JE, Luna Milian TA, Santizo Gomez MA, Morales Sanchez JR. Factores psicosociales y sociodemográficos en el acto de donación de órganos [tesis Médico y Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
43. Donaciondeorganos.gov, Cronología de acontecimientos históricos y sucesos significativos [en línea]. California: HRSA: 2014; [citado 1 Mar 2019]. Disponible en: <https://donaciondeorganos.gov/sobre/datos-t%C3%A9rminos/2a19/historia.html>

44. Donacion.organos.ua.es, Historia de la donación y trasplante de órganos [en línea]. España: 2018; [citado 28 Feb 2019]. Disponible en: <http://donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp>
45. Lou RM. La nefrología en Guatemala: Una historia de vida. [tesis Maestría en Investigación]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, Escuela de Estudios de Postgrado 2011. [citado 20 Feb 2019]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1206/1/07_2116.pdf
46. Movimiento azteca unidos hacemos más [en línea]. Guatemala: donare.org.gt; 2016 [citado 1 Mar 2019]; Documentos; [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <https://www.donare.org.gt/documentosenpdf.html>
47. Alonso D. Cuidado intensivo [Blog en línea]. Colombia: Dionisio A. Dic 2017 [citado 14 Sep 2018]. Disponible en: <http://dralonso.parraga.com/popup/terminologia2.asp?id=56&idterminologia=13325>
48. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid, España: RAE; 2014 [citado 28 Feb 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=BetrEjX>
49. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación [en línea]. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Capítulo 12. Investigación cualitativa. [citado 15 Feb 2019]; p. 527-528. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
50. Brasil. Departamento de Sistemas y Servicios de Salud. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Brasil: OMS, OPS; 2013.
51. Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I [en línea]. Chile: Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz; [actualizado 14 Mar 2018; citado 8 Feb 2019]; Preguntas frecuentes sobre la donación de órganos; [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <http://www.hospitalaflorida.cl/preguntas-frecuentes-sobre/>

52. Laux TS, Barnoya J, Cipriano E, Herrera E, López N, Sánchez Polo V, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica no tradicional causas en pacientes con hemodiálisis en el suroriente de Guatemala. Rev Panam Salud Publica [en línea]. 2016 [citado 23 Mayo 2019]; 39 (4): 186–193. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28408/v39n4a2_186-193.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Alto de la
14/10/19

11. ANEXOS

ANEXO 1

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Ciencias Médicas

Área Curricular de Investigación

Coordinación de Trabajos de Graduación

PERCEPCIONES ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA

11.1 Entrevista semiestructurada

Sección I

Categoría Social

1. ¿Cuál es su opinión sobre la situación de donación de órganos en Guatemala?

Sección II

Categoría Cultural

2. ¿Cuáles son las razones que considera como barrera para la donación de órganos?

Sección III

Categoría Personal

3. ¿Qué piensa de la donación de órganos?
4. ¿Ha participado en alguna donación de órganos?
5. ¿Donaría sus órganos?
6. ¿Cuáles serían sus razones para donar o no donar sus órganos?

Facultad de Ciencias Médicas
Área Curricular de Investigación
Coordinación de Trabajos de Graduación

11.2 Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre donación de órganos como parte de un proyecto de graduación titulado “PERCEPCIÓN ACERCA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA”. Esta investigación es realizada por Paola Alejandra Orozco Talé, estudiante de 7º año de la carrera de médico y cirujano general de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esta investigación reunirá información sobre el tema mediante una entrevista que se realizará en una sesión con la finalidad de cumplir los objetivos de la misma, la sesión se programará según su disposición de tiempo y se realizará en un lugar apropiado, de ser permitido se grabara el audio, no se registra nombres y en caso de obtención de información personal que pueda revelar su identidad estos datos serán omitidos de la publicación final.

Se protege la información sobre usted y su participación en la investigación, la investigadora, la licenciada Marta Azmitia Hernández (asesora) y la doctora Claudia Calvillo (revisora) tendrán acceso a los datos que puedan identificar directa o indirectamente a su persona como participante, inclusive esta hoja de consentimiento informado.

Su participación nos ayudará a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación. La investigación ayudará a sentar un antecedente acerca de la donación de órganos, así como posiblemente llevarlo a un estado reflexivo acerca de este tema.

Su participación es voluntaria y no hay consecuencias por rehusarse a formar parte, puede rehusarse a contestar cualquier pregunta de la entrevista o interrumpir ésta en cualquier momento. Al firmar este consentimiento, usted está de acuerdo en que la información proporcionada sea utilizada fines docentes y de investigación.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comunicarse con Paola Alejandra Orozco Talé teléfono: 30452777.

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que

tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Participante

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento informado con el arriba firmante.

ANEXO 3

Tabla 11.1 Datos cualitativos

Sub Categoría	Neurología	Cuidado Critico	Urología	Nefrología	Medicina Interna	Observación	Análisis de Entrevista
Situación de donación en Guatemala	Critica, casi en 0, no da garantía como ser humano de ser receptor de órganos cuando sea necesario.	Según las estadísticas mal.	Poco desarrollada	La donación cadavérica es escasa y difícil.	Es un tema importante	Actitud de interés.	La percepción sobre situación de donación de órganos en Guatemala es crítica, sin garantía, estadísticamente mala, poco desarrollada, escasa y difícil, es reconocida como un tema importante.
		Falta cultura de donación. Falta de recepción de paciente cadavérico posible donador.		Falta de consenso familiar.		Aceptación	Existe falta de cultura, falta de recepción de paciente cadavérico como posible donador, falta de consenso familiar.

		Falta de recurso Económico, espacio físico y medicamentos de mantenimiento por el receptor. Alto precio de las pruebas de compatibilidad.				Seguridad.	No se cuenta con recurso económico, espacio físico, medicamentos de mantenimiento y las pruebas de compatibilidad son de alto costo.
			Mala información, debemos aumentar la educación sobre sus beneficios. Se necesita promoción para aumentar la frecuencia.		Informar a la población sobre qué es y beneficios. Promover cuando y donde donar.	Aceptación	Se cuenta con mala información, es necesario informar a la población sobre qué es y sus beneficios, promoción cuando y donde donar para aumentar la frecuencia.
			Es un tema tabo	Tabo en la sociedad		Aceptación	Es un tema tabo en la sociedad guatemalteca.
				Los donantes son principalmente mujeres		Aceptación	Los donantes son principalmente mujeres.

Barreras para la donación	Falta Cultura de donación.	Falta de Educación.	Poca Información	Nivel Académico de quien autoriza la donación.	No hay información.		Los médicos participantes perciben como barrera principal la falta de información asociado al bajo nivel académico de la mayoría de población lo cual resulta en falta de cultura de donación
	Como país falta tecnología, personal entrenado.	Recursos Hospitalarios Insuficientes	Poco acceso a temas de salud.		Recursos Hospitalarios Insuficientes.	Aceptación	Como país falta tecnología, personal entrenado, los recursos hospitalarios son insuficientes, existe poco acceso a temas de salud.
	Miedo de los familiares a autorizar.		.	Falta de Consenso familiar.	Miedo a firmar	Aceptación	El miedo a firmar la autorización por falta de consenso familiar.

		Creencia de insuficiencia con un solo riñón. Miedo a que un familiar corra riesgo. Religiones como los testigos de Jehová no lo permiten.		Creencias como que el fallecido busca el órgano.		Aceptación	Creencias como insuficiencia con un riñón, miedo a que la familia corra riesgo, religiones como los testigos de Jehová ó como que el fallecido busca su órgano.
		Discriminación por estrato social y poder económico.				Aceptación	Discriminación por estrato social y económico.

Pensamiento sobre la donación	Es una segunda oportunidad, es importante, da la posibilidad de cambiar el órgano y seguir adelante. Es una obra de amor hacia la raza humana	Excelente, cambia vidas, aumenta la calidad de vida de la persona que lo necesita, aumenta la productividad de una persona.	Es una excelente opción	Estoy de acuerdo en apoyar a las personas que presentan la necesidad.	Es importante, puede mejorar la vida de otras personas.	Aceptación	Es una excelente opción, importante, permite mejorar la vida de otras personas dando una segunda oportunidad, permite seguir adelante, aumenta la productividad y calidad de vida del receptor. Considerado una obra de amor.
		El CUI debería incluir si desea ser donador de órganos.		Debería colocarse en el CUI para los que desean donar.		Aceptación	El CUI podría ser una forma rápida y nacional para identificar a donadores
			Se debe aumentar la información y crear programas nacionales.			Aceptación	Se debe aumentar la información y crear programas nacionales.

			Implementar un programa multidisciplinario a hospitales regionales				Implementar programas médicos multidisciplinarios en hospitales regionales.
Participación	Si, durante trasplantes renales, como ayudante y como médico tratante durante la residencia.	Si, como médico cuidador de potenciales donadores, gestionado autorizaciones por familiares, como observadora del equipo multidisciplinario en trasplante cadavérico.	Si, en trasplantes renales, como parte del equipo multidisciplinario y como observador. Los pacientes aumentan la esperanza de vida en 10 años.	Si, en trasplante renal, el protocolo 2006 IGSS requiere un consentimiento voluntariamente firmado por un familiar, junto a un informe del INACIF con diagnóstico de muerte cerebral, el acta pasa a dirección médica y se procede a realizar el procedimiento quirúrgico, según la lista de espera.	Si, cuento con tres pacientes trasplantados, uno de ellos presento rechazo; y pacientes con IRC en diálisis.		Los médicos entrevistados cuentan con experiencia como médico tratante, gestor y como parte del equipo multidisciplinario en el quirófano. El protocolo 2006 IGSS requiere un consentimiento voluntariamente firmado por un familiar, junto a un informe del INACIF con diagnóstico de muerte cerebral, el acta pasa a dirección médica y

							se procede a realizar el procedimiento quirúrgico, según la lista de espera.
Disposición a donar	Si, donaría todo lo que pueda.	Si.	Si, donaría todos los órganos posibles	Sí, todos los posibles.	Si donaría todos los órganos posibles		Si, los participantes están dispuestos a donar todos los órganos posibles.
Razones	Segunda oportunidad de seguir en la tierra, por ayudar.	Para cambiarle la vida a alguien.	Beneficiar a alguien más que lo necesite.	Por conciencia de la necesidad que existe en Guatemala y la dificultad de conseguir un órgano vivo o cadavérico. Si puedo ayudar con gusto lo haría	Es satisfactorio dar algo de uno mismo a alguien más.	Aceptación.	Donarían por conciencia de la necesidad existente y la dificultad de conseguir un donador, ayudar a dar una segunda oportunidad, cambiarle la vida a alguien, beneficiar a quien lo necesita, además, de la satisfacción de aportar.

Tabla 11.2 Matriz de análisis de datos

Categoría	Sub categoría	Análisis de entrevista	Teoría
	Situación de donación en Guatemala	La percepción sobre situación de donación de órganos en Guatemala es crítica, sin garantía, estadísticamente mala, poco desarrollada, escasa y difícil, es reconocida como un tema importante.	En Guatemala durante el año 2016 se registraron únicamente ocho donadores renales y ocho donadores de córnea ³ . Siete de diez pobladores del municipio San Vicente pacaya presentan un alto nivel de motivación ¹⁵ .
		Existe falta de cultura, falta de recepción de paciente cadavérico como posible donador, falta de consenso familiar.	La teoría de la acción social evidencia que las decisiones son tomadas basándose en el valor moral y las costumbres de nuestros semejantes.
		Se cuenta con mala información, es necesario informar a la población sobre qué es y sus beneficios, promoción cuando y donde donar para aumentar la frecuencia.	El 34.98 % de los participantes de un estudio hecho en Colombia tienen un concepto desfavorable del modelo de trasplantes ¹⁹ . El aumento de los donantes efectivos depende de tres factores fundamentales: 1. Detección y seguimiento de casos. 2. Existencia y aplicación de protocolos que faciliten la detección e identificación de los posibles donantes. 3. Colaboración interdisciplinaria para el mantenimiento de los posibles donantes ³⁸ .

		Es un tema tabo en la sociedad guatemalteca.	Siete de diez guatemaltecos pobladores del municipio San Vicente pacaya presentan nivel medio de barreras debido a mitos y creencias propias ¹⁵ .
		En Guatemala los donantes son principalmente mujeres.	El género femenino se asocia a una actitud positiva hacia la donación ²² .
		No se cuenta con recurso económico y las pruebas de compatibilidad son de alto costo.	
Cultural	Barreras para la donación	Los médicos participantes perciben como barrera 1.Falta de información asociado al bajo nivel académico de la mayoría de población lo cual resulta en falta de cultura de donación.	Los guatemaltecos pobladores del municipio San Vicente Pacaya presentan un nivel medio de barreras debido a mitos y creencias propias de su cultura ¹⁵ . Creencias controladas; si una persona desconoce el procedimiento estará predispuesta al rechazo ⁴⁸ .
		2. Como país falta tecnología, personal entrenado, los recursos hospitalarios son insuficientes, existe poco acceso a temas de salud.	
		3. El miedo a firmar la autorización por falta de consenso familiar.	Un análisis hecho en Ohio revela que el conocimiento previo de los deseos del paciente se asocia con la disposición familiar a donar ²⁶ . Las principales limitantes dentro de la población hondureña son: no conocer la voluntad de los familiares, información escasa y no saber a dónde acudir para autorizar el procedimiento ²⁴

		4. Creencias como insuficiencia con un riñón, miedo a que la familia corra riesgo, religiones como los testigos de Jehová ó como que el fallecido busca su órgano.	Los médicos africanos opinan que las creencias religiosas tienen un impacto negativo en la donación cadavérica⁹, mientras los médicos asiáticos refieren que las creencias religiosas que apoyan la donación y el conocimiento del programa son factores protectores¹¹. En Madrid las creencias acerca de la resurrección y reencarnación representan una barrera para la donación¹⁶. Un testigo de Jehová no da ni recibe sangre entera, el trasplante no supone problema si no cuenta con sangre dentro del órgano.
		5. Discriminación por estrato social y económico	
Personal	Pensamiento sobre la donación	Es una excelente opción, importante, permite mejorar la vida de otras personas dando una segunda oportunidad, permite seguir adelante, aumenta la productividad y calidad de vida del receptor. Considerado una obra de amor. El DPI podría ser una forma rápida y estándar para identificar a donadores. Se debe aumentar la información y crear programas nacionales. Implementar programas médicos multidisciplinarios en hospitales regionales. Los médicos entrevistados cuentan con experiencia	El 89 % de los estudiantes de la USAC refieren disposición para donar¹⁴. El 55 % de los médicos asiáticos están de acuerdo con la donación¹¹. Una encuesta realizada en Inglaterra evidencia que el 80 % de los participantes considera donar alguno o todos sus órganos¹⁵. Un estudio realizado en Colombia concluye que el 90.6 % de los participantes está de acuerdo con la donación¹⁹. En un estudio en la población hondureña el 70 % de los entrevistados tiene una actitud positiva hacia la donación²⁴. El humano dirige sus actividades según las raíces en el aprendizaje⁴⁷. Un CAP realizado en Australia

		como médico tratante, gestor y como parte del equipo multidisciplinario en el quirófano.	evidencia que haber participado en actividades relacionadas con el trasplante se asoció con una buena actitud hacia la promoción de donación ¹³ . En un estudio realizado en Costa Rica el 76 % de los médicos participantes habían gestionado la donación. El 53 % tenía formación en el tema, sin embargo, todos los médicos estaban dispuestos a colaborar con la procuración ²³
		El protocolo 2006 IGSS requiere un consentimiento voluntariamente firmado por un familiar, junto a un informe del INACIF con diagnóstico de muerte cerebral, el acta pasa a dirección médica y se procede a realizar el procedimiento quirúrgico, según la lista de espera.	
	Disposición a donar y razones	Si, los participantes están dispuestos a donar todos los órganos posibles. Donarían por conciencia de la necesidad existente y la dificultad de conseguir un donador, ayudar a dar una segunda oportunidad, cambiarle la vida a alguien, beneficiar a quien lo necesita, además, de la satisfacción de aportar.	Creencias de comportamiento; si una persona sostiene que al morir el donar sus órganos salvará la vida de varias personas, genera un impacto positivo, esta persona será más propensa a realizar dicha acción ⁴⁸ . Valoración Racional, en la cual la decisión es basada en el valor moral ⁴⁹

Tabla 11.3 Códigos y concurrencias totales

	◦ BarrerasCultural Gr=28	◦ DisposiciónPersonal Gr=9	◦ Opinión Social Gr=27	◦ ParticipaciónPersonal Gr=12	◦ PensamientoPersonal Gr=9	◦ RazonesPersonal Gr=13	Totales
COLOMBIA Gr=23	8	1	7	1	0	5	22
CR DONACIÓN Gr=9	1	0	1	5	1	0	8
DONACIÓN Y TRASPLANTE ISTMO Gr=15	4	1	13	0	1	0	19
HONDURAS Gr=15	8	1	1	1	2	1	14
INDIA Gr=6	2	1	0	0	0	2	5
Totales	23	4	22	7	4	8	68

Agosto 2019

Número de referencia de cleverbridge: 185652127.

Comparación datos obtenidos – marco de antecedentes: Se compara por medio del software para administración de datos cualitativos ATLAS.ti 8 las respuestas obtenidas con los estudios comprendidos dentro del marco de antecedentes, mostrando la cantidad de coincidencias encontradas.