



Acta de investigación psicológica

ISSN: 2007-4832

ISSN: 2007-4719

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología

Jasso, Kristian; Lagunes Córdoba, Roberto; Marván, Ma. Luisa  
Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca  
Acta de investigación psicológica, vol. 8, núm. 2, 2018, pp. 70-79  
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología

DOI: 10.22201/fpsi.20074719e.2018.2.06

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358960281007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ORIGINAL

## Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca

### *Attitudes towards posthumous organ donation in adults from Xalapa and Cuernavaca*

Kristian Jasso, Roberto Lagunes Córdoba, y Ma. Luisa Marván<sup>1</sup>

Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana, Veracruz, México

Recibido el 16 de noviembre de 2017; aceptado el 7 de septiembre de 2018

#### Resumen

El trasplante de órganos representa la única alternativa para sobrevivir o mejorar la calidad de vida de muchos pacientes; sin embargo, existe una grave escasez de órganos para trasplante. En el presente estudio se exploraron las actitudes hacia la donación de órganos postmortem en México, comparando los resultados por sexo, edad y escolaridad. Se aplicó el cuestionario de Actitudes hacia la Donación de Órganos Postmortem (ADOP) a 897 adultos, el cual consta de tres factores: Actitudes Favorables, Actitudes Desfavorables y Desconfianza. Las pruebas estadísticas usadas fueron chi cuadrada, t de student, ANOVA de una vía, y regresión logística. Las mujeres, los más jóvenes y los de mayor escolaridad se mostraron más dispuestos a donar sus órganos al morir, y tuvieron los puntajes más bajos en los factores de Actitudes Desfavorables y Desconfianza. Al comparar los resultados de los factores del ADOP, se observó que los participantes reconocen la importancia de la donación de órganos. Los resultados pueden servir para sensibilizar a la población, particularmente a los individuos de mayor edad y baja escolaridad, con el fin de mejorar la tasa de donación de órganos.

**Palabras clave:** Actitudes, creencias, Barreras psicosociales, Donación de órganos, México

#### Abstract

Organ transplantation represents the only alternative to survive or improve the quality of life of many patients; however, there is a serious shortage of organs to be transplanted. The present study explored the attitudes towards postmortem organ donation in Mexico, comparing the results by gender, age and schooling. The Attitudes towards Postmortem Organ Donation Questionnaire (ADOP in Spanish) was applied to 897 adults, which is composed of three factors: Favorable Attitudes, Unfavorable Attitudes, and Distrust. Women, the youngest participants and those with higher education were more willing to donate their organs when they die, and had the lowest scores on the Unfavorable Attitudes and Distrust factors. The statistical tests used were chi square, student t test, one-way ANOVA, and logistic regression. When comparing the results among the three factors of the ADOP, it was shown that participants recognize the importance of organ donation.

<sup>1</sup> Correspondencia: Dra. Ma. Luisa Marván. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad Veracruzana. Investigadora de tiempo completo. Av. Dr. Luis Castelazo Ayala s/n, col. Industrial Ánimas, Xalapa, Ver., c.p. 91190, México. Tel. +52(228)8418900, ext. 13210, correo: mlmarvan@gmail.com

The results may be useful to sensitize the population, particularly to older individuals and those with low schooling, in order to improve organ donation rates.

**Keywords:** Attitudes, Beliefs, Psychosocial Barriers, Organ donation, Mexico

Para muchos pacientes, el trasplante de órganos representa la única alternativa para sobrevivir o mejorar su calidad de vida. Sin embargo, a pesar de los avances en el proceso de procuración de órganos, existe una grave escasez de órganos para trasplante y las listas de espera aumentan constantemente en todo el mundo (Findlater & Thomson, 2015). La donación de órganos puede ser de un donador fallecido o de un donador vivo; en ambos casos se trata de una decisión voluntaria. Con la donación en vida se pueden obtener menos órganos y conlleva ciertos riesgos para el donador (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), por lo que se prefiere la donación postmortem. El donador fallecido es un individuo que ha sido declarado muerto de acuerdo a criterios médicos y cuyas células, tejidos u órganos pueden ser removidos para trasplante. Dichos criterios son la muerte cardiorespiratoria o la muerte cerebral; esta última permite la donación de más órganos (OMS, 2009).

El Observatorio Mundial de Donación y Trasplantes clasificó en seis grupos a los países de los que se tienen datos oficiales, de acuerdo a sus tasas de donadores fallecidos por millón de habitantes (pmh): El primer grupo lo constituyen los países cuyas tasas son iguales o mayores a 25 donadores pmh, y lo encabeza España con una tasa de 40.2 donadores pmh (Council of Europe, 2016). España ha sido el líder mundial en donación de órganos desde 1992. En ese país, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) mantiene una estrecha relación con los medios de comunicación, y se encarga de mejorar el conocimiento de la población sobre la donación y el trasplante. Expertos de la ONT aseguran que la donación de órganos se ha convertido en rutina -independientemente de las circunstancias de la muerte del donador-, y se ha conseguido que los médicos que atienden a los pacientes al final de la vida hablen con ellos sobre si desean donar sus órganos al fallecer (Periódico Enfoque, 2017). Esto no ocurre en México, país que pertenece al último grupo que está compuesto por los países que tienen tasas de donación menores a 4.9 donadores pmh. México tiene una tasa de 3.4 donadores pmh, menor que la del promedio de los países latinoamericanos (Council of Europe, 2016). Esta baja tasa se debe a

diversos factores, de entre los que destacan algunos aspectos psicosociales.

Con respecto a los aspectos psicosociales, se han descrito varias barreras que pueden explicar la renuencia de muchas personas a donar órganos al morir, o de aceptar donar los órganos de un familiar recién fallecido. A pesar de que estas barreras se han descrito en varias partes del mundo, son más comunes en unas culturas que en otras. Las barreras más frecuentes son: 1) El creer que la extracción de órganos se lleva a cabo antes de la muerte (Lozano, Liberman, Ito y Andrade, 2005; Wong, 2011; Güden, Çetinkaya & Naçar, 2013). Esto se puede deber a que existe una confusión del concepto de muerte cerebral. 2) La creencia de que la religión católica se opone a la donación y al trasplante de órganos al morir (Breitkopf, 2009; Gómez-Rázuri, Ballena- López & León- Jiménez, 2016), a pesar de que ninguna religión la prohíbe formalmente (Randhawa & Neuberger, 2016). De hecho, la iglesia católica alienta la donación de órganos postmortem como un acto genuino de amor y caridad (Breitkopf, 2009). 3) El miedo a la mutilación o desfiguración del cuerpo (Bustamante & Villareal, 2008; Wakefield, Watts, Homewood & Meiser, 2010). De hecho, hay quien cree que la donación de órganos impide un funeral con el ataúd abierto (Robinson, Perryman, Thompson, Amaral & Arriola, 2012), a pesar de que el procedimiento de extracción de órganos se lleva a cabo con incisiones pequeñas, y el cuerpo se entrega completo a los familiares en condiciones adecuadas para que se pueda velar o realizar cualquier otro ritual (Centro Nacional de Trasplantes [CENATRA], 2016). En algunos casos, este miedo puede estar relacionado con ciertas creencias religiosas o culturales. Por ejemplo, en un estudio en el que se llevaron a cabo grupos focales con jóvenes Indios Americanos y nativos de Alaska, se encontró que muchos participantes estaban de acuerdo con la donación de órganos postmortem, pero esto les ocasionaba un conflicto por que se oponía a su creencia de que se debe mantener el cuerpo intacto para ser enterrado (Jernigan et al., 2013). En otro estudio llevado a cabo en China, también se encontró que a pesar de que los jóvenes aceptan la donación

de órganos postmortem, reconocieron que su decisión de ser donadores estaría influenciada por ciertas tradiciones como darle importancia a la integridad del cuerpo, o por creer en la reencarnación (Liu, Peng, Zhang, Qiao & Hao, 2015). 4) La corrupción que puede existir en el proceso de donación postmortem y trasplante de órganos, así como la desconfianza en las instituciones que realizan estos procedimientos, posiblemente derivada de la misma percepción de corrupción (Marván, Álvarez del Río, Jasso & Santillán- Doherty, 2017; autores, en prensa). 5) El creer que si se convierten en donadores de órganos y tienen una emergencia médica, estarían en riesgo de que el equipo médico los dejara morir en lugar de tratar de salvarlos, con el objetivo de que sus órganos puedan ser removidos (Weiss, 2003).

En un estudio reciente realizado en México con personas que no quieren ser donadoras después de morir, se encontró que aquéllas de edad avanzada, y las que tienen una educación formal limitada, reportan más barreras basadas en ideas erróneas acerca de la donación de órganos. En cambio, las barreras de los jóvenes y de la gente con mayor escolaridad están más basadas en el contexto real del país (Marván et al., 2017).

Las barreras descritas contribuyen a la formación de actitudes hacia la donación de órganos. Las actitudes son el conjunto de creencias y cogniciones, dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social, que nos predisponen a comportarnos de una determinada manera frente a dicho objeto (Forgas, Cooper & Crano, 2011). En este caso, una actitud negativa podría predisponer a que un individuo no esté dispuesto a donar sus órganos al morir, o que se rehuse a que se donen los órganos de un familiar recién fallecido. Con el fin de aumentar la tasa de donación de órganos postmortem, diversos autores han señalado que es necesario combatir las actitudes negativas, educando a la población acerca del proceso de donación-trasplante de órganos y de lo que es la muerte cerebral (Frates & García, 2002; Gómez-Rázuri et al., 2016; Zepeda-Romero, García- García & Aguirre- Jaúregui, 2003), y resaltan la importancia de la comunicación familiar respecto al tema (Rodríguez et al., 2004) para que en caso de fallecimiento, los familiares estén bien enterados de los deseos y actitudes del recién fallecido. Para incidir en las actitudes hacia la donación de órganos, algunos autores sugieren apoyarse en los medios de comunicación (Gómez-Rázuri et al.,

2016; Zepeda-Romero et al., 2003), los coordinadores hospitalarios de donación y trasplante (Gómez-Rázuri et al., 2016), los proveedores de atención médica en general (Sander & Miller, 2005), e incluso en los líderes religiosos (Güden et al., 2013; Ríoet al., 2015; Rumsey, Hurford & Cole, 2003).

Cabe señalar que Van den Berg, Manstead, Van der Pligt y Wigboldus (2005) midieron las actitudes hacia la donación de órganos en una muestra de holandeses, y a quienes aceptaron ser potenciales donadores se les pidió, seis meses después, que contestaran un cuestionario general sobre donación de órganos, en el que se les preguntó si habían tratado de obtener información sobre el tema. Al analizar los resultados de las dos mediciones, se encontró que fue el componente afectivo de las actitudes (en el que se encontró más ambivalencia en comparación con en el componente cognitivo), el que predijo el haber pedido información, hecho que se consideró una decisión importante que antecede a la donación.

Lo anterior evidencia que es indispensable el estudio de las actitudes para poder desarrollar e implementar estrategias que fomenten la cultura de donación de órganos. En este estudio se exploran las actitudes hacia donación de órganos postmortem en dos ciudades, Xalapa (Veracruz) y Cuernavaca (Morelos). Xalapa cuenta con una población de cerca de 500,000 habitantes y Cuernavaca de alrededor de 365,000 (INEGI, 2018a; INEGI, 2018b). A diferencia de Xalapa, Cuernavaca tiene una población flotante constante con la cd. de México, la cual está a solo 86 kms. de distancia, y es donde se registran las mayores tasas de trasplantes por donadores fallecidos del país. La tasa de los estados de Veracruz y Morelos (no hay cifras por ciudades específicas) está por debajo de la media nacional, aunque existen algunas diferencias importantes: En Veracruz hay cinco establecimientos de salud autorizados para procuración de órganos y seis para trasplantes, mientras en Morelos hay dos para procuración y dos para trasplantes. Más aún, durante 2017, hubo 33 donadores postmortem en Veracruz y 15 en Morelos (CENATRA, 2018).

El objetivo del presente estudio fue explorar las actitudes hacia la donación de órganos postmortem en dos ciudades de México (Cuernavaca y Xalapa), comparando los resultados de acuerdo al sexo, edad y nivel de escolaridad de los participantes. Se espera que las actitudes hacia la donación de órganos tengan un valor predictivo en

la disposición a donar órganos. También se espera que los participantes más jóvenes y con mayor escolaridad tengan actitudes menos desfavorables hacia la donación de órganos postmortem, y tengan mayor disposición a ser donadores.

## Método

### Participantes

Se trabajó con una muestra de 897 adultos (493 mujeres y 404 hombres) que vivían ya sea en la ciudad de Xalapa, Veracruz ( $n = 512$ ) o en la ciudad de Cuernavaca, Morelos ( $n = 385$ ), cuya edad osciló entre 20 y 84 años ( $M = 46.2$ ,  $SE = 16.8$ ).

Los participantes fueron reclutados en lugares públicos como parques, plazas comerciales, centrales camioneras y mercados. Algunos de los adultos mayores fueron reclutados en casas de estancia para adultos mayores y en un sindicato para jubilados. La mayoría de los participantes (89%) pertenecían a la religión católica u otra derivada del cristianismo. El resto no profesaba ninguna religión.

Los criterios de inclusión fueron: tener más de 18 años, vivir actualmente y haber crecido en México, y que tuvieran conocimiento sobre la existencia de la donación de órganos para trasplantes. Los criterios de exclusión fueron que los participantes no comprendieran bien las instrucciones o que no respondieran el cuestionario completo. La tasa de aceptación de participación en el estudio fue del 84%. De ellos, el 7% no cumplió con los criterios de inclusión o tuvieron que ser excluidos.

Los participantes fueron divididos para su análisis de acuerdo al sexo, edad y nivel de escolaridad. Hubo tres grupos de edad: a) adultos jóvenes que tenían entre 18 y 39 años ( $n=330$ ); b) adultos maduros de entre 40 y 59 años ( $n=312$ ); y adultos mayores, que se consideran aquéllos de 60 años o más ( $n=255$ ). Los grupos de acuerdo a la escolaridad fueron los siguientes: primaria completa o incompleta (1-6 años de escolaridad;  $n=309$ ), secundaria o preparatoria completa o incompleta (7-12 años de escolaridad;  $n=263$ ), y estudios universitarios completos o incompletos (13 o más años de escolaridad;  $n=325$ ).

### Instrumento

Se utilizó el cuestionario de Actitudes hacia la Donación de Órganos Postmortem (ADOP), que está conformado por 21 reactivos tipo Likert de 5 puntos (1-en desacuerdo

total; 5-en acuerdo total). El ADOP fue diseñado y validado por los autores con una muestra de 1029 mexicanos adultos, residentes de 31 de los 32 estados del país (autores, en prensa). La elaboración de algunos reactivos se hizo con base en los resultados del estudio realizado en México referido en la Introducción, en el que se indagaron las barreras psicosociales de personas que no deseaban ser donadores de órganos al fallecer, quienes completaron la frase “yo no quiero donar mis órganos al morir porque la donación de órganos es...” (Marván et al., 2017). Otros reactivos fueron elaborados a partir de una revisión de la literatura, especialmente sobre las barreras psicosociales que impiden la donación de órganos postmortem.

Después de realizar la validación de contenido, se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el procedimiento de extracción de mínimos cuadrados no ponderados y una rotación Varimax (Kaiser), gracias al cual se extrajeron tres factores. Finalmente se realizó un análisis factorial confirmatorio, cuyo modelo mostró índices de ajuste óptimos:  $\chi^2 / gl = 2.64$ ,  $RMSEA = .040$ ,  $CFI = .959$ , y  $NNFI = .935$ . El estadístico de Hoelter fue de 459 ( $\alpha=0.05$ ).

Los tres factores que conforman el ADOP explican el 40.12% de la varianza común, y son: a) Actitudes Favorables, compuesto por siete reactivos que se refieren a los beneficios de la donación de órganos: “Al donar órganos se da esperanza a otras personas”, “Al morir, nuestros órganos pueden servir para que otras personas recuperen su salud”, “El donar órganos ayuda a mejorar la calidad de vida de otros”, “Es satisfactorio que los órganos puedan servir a otros, aunque sean desconocidos”, “Es necesario fomentar la cultura de donación de órganos al morir”, “La donación de órganos es un acto de amor al prójimo”, y “Si un familiar antes de morir decide donar sus órganos, yo haría lo necesario para que se lleve a cabo la donación”. Su confiabilidad en el presente estudio fue de .85 (Alfa de Cronbach). b) Actitudes Desfavorables, compuesto por nueve reactivos que sugieren rechazo o actitudes negativas hacia la donación de órganos: “La donación de órganos es una falta de respeto para el cuerpo del que dona”, “Donar órganos interrumpe el proceso natural de morir”, “Siento que si mis órganos se donan cuando muera, no descansaría en paz”, “Me da miedo que al morir se donen mis órganos”, “Me opongo a donar mis órganos porque éstos pertenecen a una sola persona”, “Es desagradable pensar que al donar órganos el cuerpo queda



incompleto”, “La donación de órganos va en contra de mi religión”, “Cuando se está triste por la muerte de un familiar, es una falta de respeto pedir que sus órganos se donen”, y “Prolongar la vida por medio de la donación de órganos es artificial”. Su confiabilidad fue de .84. c) Desconfianza, que tiene cinco reactivos que reflejan una falta de confianza en el proceso de donación y trasplante de órganos: “Me opongo a donar mis órganos al morir porque hay mucha corrupción en el proceso”, “Desconfío de las instituciones en las que se realizan trasplantes de órganos”, “Me angustia pensar que si tengo un accidente y soy donador, sea mal atendido”, “Me preocupa no estar realmente muerto cuando se haga la cirugía para la donación de órganos”, y “Con la donación de órganos se hace negocio”. Su confiabilidad fue de .69.

Las correlaciones significativas entre estos tres factores fueron las siguientes: El factor Actitudes desfavorables se correlacionó con los otros dos factores en direcciones opuestas: tuvo una correlación negativa con el factor Actitudes favorables ( $r = -.60$ ), mientras que tuvo una correlación positiva con el factor Actitudes de desconfianza ( $r = .70$ ). Por otro lado, el factor Actitudes favorables mostró una correlación negativa con el de Actitudes de desconfianza ( $r = -.37$ ).

Cabe mencionar que los reactivos del factor Actitudes Desfavorables tienden a medir más el componente afectivo de las actitudes, mientras que los de Actitudes Favorables se enfocan más hacia el componente cognitivo.

Al principio del cuestionario se añadió un apartado de datos sociodemográficos y se hicieron las siguientes preguntas: “¿Estaría dispuesto a donar sus órganos al morir?”, y “En caso de necesitar un trasplante de algún órgano, ¿estaría de acuerdo en recibirlo?”

#### Procedimiento

El estudio fue aprobado por un Comité Revisor de [la institución de los autores], encargado de revisar los aspectos metodológicos y éticos del protocolo. Un encuestador se aproximó a las personas adultas que veía en lugares públicos y les preguntó si querían participar en un proyecto de investigación sobre donación de órganos después de la muerte, aclarándoles que la información que proporcionarían sería anónima. A las personas que aceptaron se les pidió que respondieran algunas preguntas para determinar si cumplían los criterios de inclusión, y con quienes

los cumplieron se acordó una fecha y un lugar para la aplicación.

Antes de cada aplicación se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, y se les instruyó para que no pusieran ninguna marca de identificación en los cuestionarios. Se hizo hincapié en que no había respuestas correctas o incorrectas. También se les dijo que si no deseaban terminar la encuesta, la podían abandonar en cualquier momento. Cuando algún participante tenía dificultad para contestar solo el cuestionario (los de edad avanzada o con un nivel bajo de escolaridad), el encuestador leía cada reactivo en voz alta y se lo explicaba hasta asegurarse de que la persona lo hubiera entendido correctamente. Al terminar, la encuestadora metía el cuestionario –sin nombre– en un sobre, revolviéndolo con otros cuestionarios frente al participante.

#### Análisis de datos

Para analizar la asociación entre el número de individuos que estarían de acuerdo en ser donadores al morir y las demás variables estudiadas, se utilizó la prueba chi cuadrada. Se realizó una regresión logística utilizando como predictores de la aceptación de donar órganos los puntajes de los factores del ADOP. Para comparar los resultados del ADOP entre los grupos estudiados se realizaron pruebas *t* de student y ANOVA de una vía con la prueba Duncan como *post hoc*, y se utilizó *d* de Cohen y  $\eta^2$  para determinar el tamaño del efecto. La ANOVA de una vía también se utilizó para comparar los factores que componen el ADOP.

#### Resultados

La mayoría de los participantes (73.5%,  $n = 659$ ) dijeron que si estarían dispuestos a donar sus órganos al morir, mientras que el resto no lo estaría (24.4%,  $n = 219$ ) o dijeron no estar seguros (2.1%,  $n = 19$ ). De los participantes que no estaban dispuestos a donar órganos, el 41.1% ( $n = 90$ ) si aceptarían recibir un órgano en caso de necesitarlo a pesar de no querer ser donadores, el 34.7% ( $n = 76$ ) no aceptarían el trasplante, y el 24.2% ( $n = 53$ ) no estaban seguros si lo aceptarían ( $\chi^2 = 9.56$ ,  $gl=2$ ,  $p<.008$ ). Finalmente, de los participantes que no estaban seguros si estarían dispuestos o no a ser donadores, el 52.6% ( $n = 10$ ) si aceptarían el trasplante, 15.8% ( $n = 3$ ) no lo aceptarían, y

31.6% ( $n = 6$ ) no estaban seguros. Estas cifras no alcanzaron el nivel de significancia estadística.

Como se muestra en la Tabla 1, hubo un mayor porcentaje de hombres que de mujeres que declararon no estar de acuerdo en donar sus órganos ( $\chi^2 = 6.1$ ,  $gl=2$ ,  $p<.05$ ). En cuanto a la edad de los participantes, hubo más adultos (maduros o mayores) que jóvenes que no estarían dispuestos a donar ( $\chi^2 = 12.08$ ,  $gl=4$ ,  $p<.02$ ). Con respecto a la escolaridad, hubo más participantes con estudios solamente de primaria que no estarían dispuestos a donar ( $\chi^2 = 15.11$ ,  $gl=4$ ,  $p<.005$ ).

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la regresión, utilizando los puntajes de los factores del ADOP como predictores de la disposición a donar órganos. Los tres factores resultaron significativos, y la mayor razón de momios (OR por sus siglas en inglés –odds ratio–) se observó en el factor

**Tabla 1**  
Porcentaje de participantes que dijeron estar dispuestos a donar sus órganos al morir de acuerdo al sexo, edad y escolaridad

	Disposición a donar órganos al morir		
	Si (%)	No (%)	No sabe (%)
Sexo			
Mujer	76.4	22.0	1.6
Hombre	69.9	27.4	2.7
Edad			
Adulto joven	80.0	18.8	1.2
Adulto maduro	70.5	26.9	2.6
Adulto mayor	68.6	28.6	2.7
Escolaridad			
Primaria	66.7	29.8	3.6
Secundaria/ Preparatoria	76.0	21.7	2.3
Estudios universitarios	77.8	21.5	.6

**Tabla 2**  
Actitudes hacia la donación de órganos postmortem como predictoras de la disposición de donar órganos al morir

	B	Wald	p <	OR	I.C. (95%)
A.F.	.61	44.98	.0001	.54	.453 - .648
A.D.	-1.01	35.34	.0001	2.75	1.97 - 3.38
D.	-.45	22.43	.0001	.63	.525 - .765

Nota: AF – Actitudes favorables, AD – Actitudes Desfavorables, D – Desconfianza

de Actitudes Desfavorables. Los participantes que tuvieron mayores puntajes en este factor tuvieron 2.75 veces menos probabilidad de estar dispuestos a donar sus órganos al morir.

En la tabla 3 se muestran los resultados del ADOP de acuerdo al sexo, edad y escolaridad de los participantes. Los resultados significativos fueron los siguientes: Las mujeres mostraron tener más actitudes favorables hacia la donación de órganos y menos desconfianza que los hombres, y en ambos casos los tamaños del efecto fueron moderados ( $d = .35$  y  $d = .22$  respectivamente). Por otro lado, al comparar los resultados de acuerdo a la edad, la prueba post hoc únicamente fue significativa en el factor actitudes desfavorables, siendo los adultos mayores quienes obtuvieron los mayores puntajes, con un tamaño del efecto mediano ( $\eta^2 = 0.12$ ). Al comparar los resultados según la escolaridad, la prueba post hoc fue significativa en los factores de actitudes desfavorables y de desconfianza. Los participantes con escolaridad básica mostraron actitudes más desfavorables que aquéllos con escolaridad media superior o superior, siendo grande el tamaño del efecto ( $\eta^2 = 0.39$ ). Por otro lado, los participantes con escolaridad básica también fueron los que presentaron más actitudes de desconfianza, seguidos de aquéllos con escolaridad media, y finalmente, los que menos desconfianza mostraron fueron los que tienen estudios universitarios, con un tamaño del efecto grande ( $\eta^2 = 0.14$ ). Por último, se hicieron comparaciones entre los residentes de la ciudad de Xalapa y de Cuernavaca, pero no se encontraron diferencias significativas.

Al comparar los resultados de los factores del ADOP, la prueba post hoc mostró diferencias significativas en los puntajes de los tres factores ( $F = 1709$ ,  $gl = 2$ ,  $894$ ,  $p < .0001$ ). Las puntuaciones más altas se encontraron en el factor Actitudes Favorables ( $M=4.65$ ,  $DE=.64$ ), seguidas del de Actitudes de Desconfianza ( $M=3.20$ ,  $DE=1.07$ ), y finalmente del de Actitudes Desfavorables ( $M=2.05$ ,  $DE=.1.05$ ). El tamaño del efecto fue grande ( $\eta^2 = 1.13$ ).

## Discusión

Los resultados de este estudio muestran que, en la muestra estudiada, el nivel de las actitudes favorables hacia la donación de órganos postmortem es muy alto, es decir, los participantes reconocen la importancia de la donación de órganos. De hecho, al comparar los tres factores del ADOP,

**Tabla 3**

*Actitudes hacia la donación de órganos postmortem de acuerdo al sexo, edad y escolaridad*

	Actitudes favorables			Actitudes desfavorables			Desconfianza		
	M	DE	μ (I:C 95%)	M	DE	μ (I:C 95%)	M	DE	μ (I:C 95%)
Sexo									
Mujer	4.71	0.62	4.67 - 4.75	1.99	1.01	1.92 - 2.06	3.13 <sup>a</sup>	1.06	3.06 - 3.20
Hombre	4.48	0.67	4.44 - 4.52	2.23	1.10	2.16 - 2.30	3.30	1.08	3.23 - 3.37
	t = 3.21 p<.001			n.s.			t = 2.34 p < .019		
Edad									
Adulto joven	4.65	0.52	4.62 - 4.68	1.92	0.78	1.89 - 1.97	3.23	0.99	3.17 - 3.29
Adulto maduro	4.64	0.72	4.59 - 4.69	2.05	1.03	1.98 - 2.12	3.28	1.06	3.21 - 3.35
Adulto mayor	4.67	0.69	4.62 - 4.72	2.24	1.32	2.15 - 2.33	3.19	1.17	3.11 - 3.27
	n.s.			F= 6.93 p < 001			n.s.		
Escolaridad									
Primaria	4.16	0.75	4.11 - 4.21	2.57	1.25	2.49 - 2.65	3.56	1.09	3.49 - 3.63
Secundaria/ preparatoria	4.66	0.58	4.62 - 4.70	1.84	0.81	1.79 - 1.89	3.21	1.00	3.14 - 3.28
Estudios universitarios	4.69	0.58	4.65 - 4.73	1.74	0.81	1.69 - 1.79	2.87	1.00	3.80 - 3.94
	n.s.			F= 64.53 p<0001			F= 35.31 p<.0001		

Nota: Se presenta la media, desviación estándar y los límites de confianza de la media teórica.

los puntajes más altos se observaron en el factor de Actitudes Favorables. Además, la mayoría de los participantes afirmaron estar dispuestos a donar sus órganos después de la muerte, dato consistente con un estudio previo realizados en México (Lozano et al. 2005) y en otros países como Polonia (Wilczek- Rużyczka, Milaniak, Przybyłowski, Wierzbicki & Sadowski, 2014), Malasia (Wong, 2011) e Italia (Vetterli et al., 2015).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el hecho de estar dispuesto a donar órganos al morir no necesariamente implica que la donación se lleve a cabo, debido a que existen diversas variables que interfieren con el acto de la donación (como la decisión final de la familia o las circunstancias en torno a la muerte del potencial donador). Pero esto no es suficiente para entender la aparente contradicción entre la baja tasa de donación y las actitudes favorables. Como se mencionó en la Introducción, el componente afectivo de las actitudes, a diferencia del componente cognitivo, es el que predice la toma de decisiones importantes para donar órganos (Van den Berg et al., 2005). De manera semejante, en la presente investigación, las actitudes desfavorables, que tienden más a evaluar

aspecto afectivo de las actitudes, tuvieron el mayor poder predictivo sobre la disposición a donar órganos. Es decir, a pesar del reconocimiento de la importancia de donar órganos (aspecto cognitivo), existen otros aspectos afectivos que influyen en la voluntad de donar, y a veces determinan que la donación no se lleve a cabo.

En varios estudios se ha reportado que la gente no confía en el proceso de donación y trasplantes de órganos (Gómez-Rázuri et al., 2016; Zhang et al., 2015; Robinson et al., 2012; Martínez et al., 2001), y en nuestro estudio, los participantes mostraron más actitudes de desconfianza que actitudes desfavorables. La mayoría de los reactivos del factor Actitudes de Desconfianza reflejan la percepción de una falta de ética en el manejo del proceso de donación y trasplante de órganos. En un estudio reciente, también realizado en México, pero utilizando una metodología diferente, a las personas que no estaban dispuestas a ser donadoras se les pidió que mencionaran palabras o ideas que completaran la frase “yo no quiero donar mis órganos al morir porque la donación de órganos es...”, y se encontró que la respuesta más frecuente fue *corrupción* (Marván et al., 2017). Estos hallazgos no son sorprendes porque,



de acuerdo al Índice de Percepción de la Corrupción publicado por Transparencia Internacional (2017), México obtuvo un puntaje de 30/100 en 2016 (las puntuaciones más bajas indican la mayor percepción de corrupción), y el promedio de los países latinoamericanos fue 38.5. Sería interesante comprar los resultados del factor Actitudes de Desconfianza entre países con diferentes niveles de percepción de corrupción.

Otro hallazgo importante del presente estudio es que las actitudes hacia la donación de órganos postmortem varían dependiendo del sexo, de la edad y del nivel educativo de los participantes.

Las mujeres mostraron actitudes más favorables hacia la donación de órganos y menor desconfianza con respecto a los hombres. De manera consecuente, hubo mayor porcentaje de mujeres que dijeron estar dispuestas a donar sus órganos al morir. Estos resultados coinciden con los resultados de estudios previos realizados en otros países (Breitkopf, 2009; Chen et al., 2006; Robinson, Perryman, Thompson, Powell, y Arriola, 2015; Zhang et al., 2015). Una posible explicación de este hecho es que, en general, las mujeres son más empáticas y presentan un comportamiento más altruista que los hombres (Retuerto, 2004; Burges, 2014), variables que han sido previamente relacionadas con la disposición a donar órganos (Wakefield et al., 2010; Wilczek- Rużyczka, 2014). Sin embargo, hay al menos un estudio en el que se encontró que son los hombres quienes tienen una actitud más positiva hacia la donación de órganos (Ríos et al., 2015).

Los participantes de menor edad y mayor escolaridad mostraron menos actitudes desfavorables, y como es de esperarse, fueron los que se mostraron más dispuestos a donar sus órganos al morir, lo que es consistente con estudios de otros países (Robinson et al., 2012; Sander y Miller, 2005; Wong, 2011). Las personas de edad avanzada o con bajos niveles de escolaridad suelen ser los que tienen más ideas erróneas acerca de lo que es el proceso de donación y trasplantes de órganos (Marván et al., 2017), lo que puede explicar que hayan presentado las actitudes más desfavorables. A pesar de que los jóvenes universitarios están más abiertos al nuevo conocimiento que la población general (Jernigan et al., 2013), nuestros resultados sugieren que los esfuerzos se deben dirigir más a disipar mitos en las personas con bajo nivel educativo y de mayor edad.

Finalmente, una limitación importante de este trabajo es que todos los participantes vivían en zonas urbanas del país y sabían leer y escribir, lo que le resta generalidad a nuestros resultados. Es importante que en futuras investigaciones se contemplen participantes de zonas rurales, ya que si bien los complejos procedimientos del trasplante requieren infraestructura urbana, no es raro que habitantes de zonas rurales con enfermedades graves se trasladen para ser atendidos en instituciones donde se realizan trasplantes, por lo que se convierten en posibles donadores. Pero a pesar de estas limitaciones, nuestros resultados pueden ser útiles para el diseño de intervenciones o campañas, particularmente dirigidas a los individuos de mayor edad y baja escolaridad, con el fin de mejorar las tasas de donación de órganos.

**Financiación.** Ninguna.

**Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Autores (en prensa). Desarrollo de un cuestionario de actitudes hacia la donación de órganos postmortem. *Psicología y Salud*.
2. Breitkopf, C. R. (2009). Attitudes, beliefs and behaviors surrounding organ donation among Hispanic women. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 14, 191- 195. doi: 10.1097/MOT.0b013e328329255c
3. Burges, C. L. (2014). Altruismo y empatía: Correlatos neurales y diferencias de género. *Ludus Vitalis*, 22(42), 333-343.
4. Bustamante, U. M., y Villareal, N. P. (2008). Motivación a la donación de órganos en Chile. *Panorama Socioeconómico*, 26, 86- 97. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39903608>
5. Centro Nacional de Trasplantes [CENATRA]. (2016) Preguntas frecuentes acerca de donación y trasplantes de órganos y tejidos. [consultado 05 jun 2017] Recuperado de: [http://cenatra.salud.gob.mx/preguntas\\_frecuentes.html](http://cenatra.salud.gob.mx/preguntas_frecuentes.html)
6. Centro Nacional de Trasplantes [CENATRA]. (2018). Boletín estadístico-Informativo del Centro Nacional

- de Trasplantes BEI-CENATRA. Volumen: II No. 2 Período: enero-diciembre, 2017. México: Centro Nacional de Trasplantes.
7. Council of Europe (2016). International figures on donation and transplantation 2015. Newsletter Transplant, 21, 3-61. Recuperado de: <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202016%20NIPO.pdf>
8. Chen, J. X., Zhang, T. M., Lim, F. L., Wu, H. C., Lei, T. F., Yeong, P. K. & Xia, S. J. (2006). Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. *Transplantation Proceedings*, 38(9), 2761-2765.
9. Findlater, C., & Thomson, E. M. (2015). Organ donation and management of the potential organ donor. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 16, 315- 320. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpaic.2015.04.013>
10. Forgas, J., Cooper, J., & Crano, W. (2010). *The psychology of attitudes and attitude change*. Sidney: Psychology Press.
11. Frates, J., & Garcia B. G. (2002). Hispanic perceptions of organ donation. *Progress in Transplantation*, 12, 169- 175.
12. Gómez-Rázuri, K., Ballena- López, J., y León- Jiménez, F. (2016). Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes de un hospital peruano: Estudio cualitativo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 83- 91. doi: 10.17843/rpmpes.2016.331.2011
13. Güden, E., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2013). Attitudes and behaviors regarding organ donation: A study on officials of religion in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 52, 439- 449. doi: 10.1007/s10943-011-9490-8
14. Jernigan, M., Fahrenwald, N., Harris, R., Tsosie, U., Baker, L. O. & Buchwald, D. (2013). Knowledge, beliefs, and behaviors regarding organ and tissue donation in selected tribal college communities. *Journal of community health*, 38, 734-740.
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2018a). México en cifras: Veracruz de Ignacio de la Llave. México: INEGI.
16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2018b). México en cifras: Morelos. México: INEGI.
17. Liu, H., Peng, X., Zhang, S., Qiao, X., & Hao, Y. (2015). Posthumous organ donation beliefs of college students: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 173-177.
18. Lozano, R. G., Liberman, S. S., Ito, R. M., y Andrade, P. P. (2005). Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 1, 77- 83.
19. Martínez, J. M., López, J. S., Martín, A., Martín, M. J., Scandroglio, B., & Martín, J. M. (2001). Organ donation and family decision-making within the Spanish donation system. *Social Science & Medicine*, 53(4), 405-421. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00345-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00345-2)
20. Marván, M. L., Álvarez del Río, A., Jasso, K., & Santillán-Doherty, P. (2017). Psychosocial barriers associated with organ donation in Mexico, *Clinical Transplantation*, 31, publicado on-line. doi: 10.1111/ctr.13112
21. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Global glossary of terms and definitions on donation and transplantation*. [Consultado 07 oct 2017] Recuperado de: <http://www.who.int/transplantation/activities/GlobalGlossaryon-DonationTransplantation.pdf?ua=1>
22. Organización Mundial de la Salud. (2017). *Donation and transplantation*. [Consultado 06 sept 2017] Recuperado de: <http://www.who.int/transplantation/donation/en/#>
23. ¿Por qué España es líder mundial en donaciones de órganos? (12 de enero de 2017). *Periódico Enfoque*. [Consultado 07 agosto 2018] Recuperado de: <http://www.periodicoenfoque.com.mx/2017/01/por-que-espana-es-lider-mundial-en-donaciones-de-organos/>
24. Randhawa, G., & Neuberger, J. (2016). Role of Religion in Organ Donation—Development of the United Kingdom Faith and Organ Donation Action Plan. *Transplantation Proceedings*, 48(3), 689-694. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.10.074>
25. Retuerto, P. A. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de Psicología*, 22(3), 323-339.
26. Ríos, A., Martínez-Alarcón, L., López-Navas, A. I., Ayala-García, M. A., Sebastián, M. J., Abdo-Cuza, A.... Parrilla, P. A. (2015). Multicenter study on attitude toward organ donation in Spain and Latin America between the surgical units of 12 hospitals. *Transplant*, 47(1), 7-9.
27. Robinson, D. H., Perryman, J. P., Thompson, N. J., Amaral, S. & Arriola, K. R. (2012). Testing the utility of a modified organ donation model among African American adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 364-374.
28. Robinson, D. H., Perryman, J. P., Thompson, N. J.,

- Powell, C., & Arriola, K.R. (2015) Exploring donation-related knowledge, attitudes, beliefs and distrust among African Americans. *Journal of the National Medical Association*, 107(3), 42–50.
29. Rodríguez, O. G., Pérez, F. C., Rojas, R. M., Reyes-Lagunes, I., y Méndez, R. I. (2004). Trasplante de órganos y tejidos: creencias, actitudes e intenciones conductuales en la población mexicana. En G. Rodríguez (Ed.), *Medicina conductual en México*. México: Miguel Ángel Porrúa.
30. Rumsey, S., Hurford, D., & Cole, A. (2003). Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *Transplantation Proceedings*, 35(8), 2845–2850. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2003.10.078>
31. Sander, S. L., & Miller, B. K. (2005). Public knowledge and attitudes regarding organ and tissue donation: an analysis of the northwest Ohio community. *Patient Education and Counseling*, 58(2), 154–163. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.08.003>
32. Transparency International. Corruptions perceptions index 2016. (2017). Recuperado de: [https://www.transparency.org/news/feature/corruption\\_perceptions\\_index\\_2016](https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016)
33. Van den Berg, H., Manstead, A., Van der Pligt, J., & Wigboldus, D. (2005). The role of affect in attitudes toward organ donation and donor-relevant decisions. *Psychology and Health*, 20, 789–802.
34. Vetterli, D. C., Lava, S. A., Essig, S., Milosevic, G., Cajöri, G., Uehlinger, D. E. & Moor M. (2015). Risk behavior and reciprocity of organ donation attitudes in young men. *Transplantation Proceedings*, 47, 1560–1566.
35. Wakefield, C. E., Watts, K. J., Homewood, J., & Meiser, B. (2010). Attitudes toward organ donation and donor behavior: A review of the international literature. *Progress in Transplantation*, 20, 380–391. doi: 10.7182/prtr.20.4.p54651601pg80183
36. Weiss, R. (2003). Boosting organ donation among Hispanics. *Health Progress*, 13–14.
37. Wilczek- Rużyczka, E., Milaniak, I., Przybyłowski, P., Wierzbicki, K., & Sadowski, J. (2014). Influence of empathy, beliefs, attitudes, and demographic variables on willingness to donate organs. *Transplantation Proceedings*, 46, 2505–2508. doi: 10.1016/j.transproceed.2014.09.024
38. Wong, L. P. (2011). Knowledge, attitudes, practices and behaviors regarding deceased organ donation and transplantation in Malaysia's multi-ethnic society: A baseline study. *Clinical Transplantation*, 25, E22–E31. doi: 10.1111/j.1399-0012.2010.01312.x
39. Zepeda-Romero, L. C., García-García, G., y Aguirre-Jaúregui, O. (2003). Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Pública de México*, 45(1), 54–57.
40. Zhang, H., Zheng, J., Liu, W., Ding, J., Zhang, L., Zhang, H. ... Fu, Y. (2015). Investigation and strategic analysis of public willingness and attitudes toward organ donation in east China. *Transplantation Proceedings*, 47, 2419–2424.