Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Médico General

AUTOR:

Karina Michelle León Salinas

DIRECTORA:

Md. Esp. Fanny Karina León Loaiza

Loja-Ecuador

2023

Educamos para Transformar

Certificación

Loja, 18 de marzo del 2022

Dra. Fanny Karina León Loaiza Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **"Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe",** previo a la obtención del título de **Médico General**, de la autoría de la estudiante **Karina Michelle León Salinas**, con cédula de identidad Nro.**1950025906**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Fanny Karina León Loaiza Esp.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Karina Michelle León Salinas**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Autora: Karina Michelle León Salinas

Cédula de identidad: 1950025906

Fecha: 15 de septiembre de 2023

Correo electrónico: karina.leon@unl.edu.ec

Teléfono: 0959187826

Carta de autorización

Yo, **Karina Michelle León Salinas**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe**, como requisito para optar por el título de **Médico General,** autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los quince días del mes de septiembre de dos mil veintitrés.

Firma: Firmado electrónicamente por: KARINA MICHELLE LEON SALINAS

Autora: Karina Michelle León Salinas

Cédula de identidad: 1950025906

Dirección: Juan José Castillo y Manuel de Angulo

Correo electrónico: karina.leon@unl.edu.ec

Teléfono: 0959187826

Datos complementarios:

Directora del Trabajo de Titulación: Md. Esp. Fanny Karina León Loaiza.

Tribunal de Grado:

Presidente/a: Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo

Vocal: Dr. Claudio Hernán Torres Valdiviezo

Vocal: Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo

Dedicatoria

A mis padres y hermanas Betty y Jhoana, gracias por ser mi motivación en cada día, fortaleza y firmeza en momentos decisivos de la existencia, sin su ejemplo, cariño, apoyo emocional, moral y económico no hubiera podido lograr mis metas.

Lo dedico también a Thayli, Karen y Karen Cisneros, confidentes, cómplices, compañeras en cada aventura del camino, en especial a mi amiga y compañera Thalia, cuya presencia me motiva y llena de alegría mi espíritu, razón para continuar. Este trabajo es así mismo en reconocimiento a mis familiares por sus demostraciones de comprensión, solidaridad y ternura.

Con sincero afecto y distinción a mis compañeros y amigos, con quienes compartí grandes momentos de felicidad, recuerdos inolvidables que perdurarán por siempre.

Karina Michelle León Salinas

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Loja por haberme acogido en sus aulas e impartido los conocimientos y valores necesarios para culminar mi carrera.

Agradezco especialmente a la Dra. Fanny Karina León Loaiza, docente y directora del trabajo de titulación que, con su sabiduría, entrega y experiencia, supo orientarme en la realización del presente.

A los docentes y amigos que de una u otra manera colaboraron en la realización de este trabajo.

Karina Michelle León Salinas

Índice de contenidos

Portada……..……**i**
Certificación..... **ii**
Autoría..... **iii**
Carta de autorización..... **iv**
Dedicatoria..... **v**
Agradecimiento..... **vi**
Índice de contenidos ..... **vii**
Índice de tablas ..... **x**
Índice de anexos ..... **xi**
1.Título **1**
2.Resumen **2**
2.1. Abstract 3
3.Introducción..... **4**
4.Marco teórico..... **6**
4.1. Historia 6
4.1.1. Los trasplantes y la mitología.. 6
4.1.2. Primeras referencias históricas de trasplantes: el trasplante de piel 6
4.1.3. Primeras Anastomosis vasculares..... 6
4.1.4. Primeros intentos de trasplantes en humanos..... 7
4.1.5. Primeros trasplantes renales exitosos 7
4.2. Estadísticas internacionales 8
4.3. Historia de la donación en Ecuador 9
4.4. Donación de órganos 9
4.5. Tipos de órganos 9
4.5.3. Donante vivo. 10
4.5.4. Donante cadavérico 10
4.6. Tipos de órganos 10
4.6.1. Donante vivo 10
4.6.2. Donante cadavérico. 10
4.7. Muerte Encefálica (ME)..... 10
4.7.1. Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica..... 11
4.7.2. Criterios de exclusión. 11

4.7.3. Requisitos de inclusión 11
4.8. Evaluación clínica para el diagnóstico de muerte encefálica bajo criterios neurológicos 12
4.8.1. Evaluación de coma profundo 12
4.8.2. Abolición de los reflejos tronco encefálicos 13
4.8.3. Test de apnea 13
4.9. Repetición del examen físico 13
4.9.1. Tiempo de observación 13
4.9.2. Valoración a pacientes adultos 13
4.10. Pruebas complementarias o de apoyo. 14
4.11. Identificación de donadores potenciales 15
4.12. Trasplante de Órganos 17
4.12.1. Tipos de Trasplantes 17
4.13. Actitudes hacia la donación 17
4.14. Cuestionario del "Proyecto Colaborativo Internacional Donante" 20
4.15. Principios rectores de la OMS 20
4.15.1. Principio Rector 1 20
4.15.2. Principio Rector 2 21
4.15.3. Principio Rector 3 21
4.15.4. Principio Rector 4 21
4.15.5. Principio Rector 5 22
4.15.6. Principio Rector 6 22
4.15.7. Principio Rector 7 22
4.15.8. Principio Rector 8 22
4.15.9. Principio Rector 9 22
4.15.10. Principio Rector 10 22
4.15.11. Principio Rector 11 23
4.16. Mantenimiento del donante de órganos 23
4.16.1. Monitorización 23
4.16.2. Objetivos. Las condiciones ideales del mantenimiento de un donante son: 24
4.17. Procedimientos Quirúrgicos en donante cadavérico 24
4.17.1. Técnica de extracción multiorgánica clásica 24
4.17.2. Técnica de evisceración abdominal total 25
5.Metodología 26
5.1. Enfoque ..... ¡Error! Marcador no definido.26
5.2. Tipo de estudio 26

5.3. Unidad de estudio 26
5.4. Universo 26
5.5. Muestra 26
5.6. Criterios de inclusión 27
5.7. Criterios de exclusión 27
5.8. Técnicas 27
5.7. Instrumentos 27
5.9.1. Consentimiento informado presencial (Anexo 1) 27
5.9.2. Hoja de recolección de datos (Anexo 2) 27
5.9.3. Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos del Dr. Ríos (Anexo 3) 27
5.10. Procedimiento 28
5.11. Plan de tabulación y análisis 28
5.12. Recursos y materiales 28
5.12.1. Recursos humanos 28
5.12.2. Materiales.. 28
6.Resultados 29
6.1. Resultados para el primer objetivo 29
6.2. Resultados para el segundo objetivo 30
6.3. Resultados para el tercer objetivo 32
7.Discusión 34
8.Conclusiones 37
9.Recomendaciones 38
10.Bibliografía 39
11.Anexos 43

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de donadores de órganos según edad y sexo masculino de los usuarios del Centro de Salud de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 29

Tabla 2. Prevalencia de donadores de órganos según edad y sexo femenino de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 29

Tabla 3. Actitud de los usuarios según sus creencias religiosas hacia la donación de órganos de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 30

Tabla 4. Actitud según el aspecto físico posterior a la donación de órganos según de los usuarios que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 30

Tabla 5. Motivos a favor y en contra de la donación de órganos de los usuarios del Centro de SaludUniversitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 31

Tabla 6. Conocimiento sobre muerte encefálica de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupeen el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 32

Tabla 7. Autopercepción de necesitar un trasplante de órganos en los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 32

Tabla 8.Cómo considera su nivel de información sobre donación de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022..... 33

Índice de anexos

Anexo 1: Consentimiento informado 43
Anexo 2: Hoja de recolección de datos 45
Anexo 3. Cuestionario PCID DTO RIOS (Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos del Dr. Ríos) 50
Anexo 4: Aprobación del tema e informe de pertinencia del proyecto de tesis 53
Anexo 5. Designación de director de tesis 54
Anexo 6. Autorización de recolección de datos del proyecto de investigación 55
Anexo 7: Base de datos 56
Anexo 8: Certificado del abstract 61
Anexo 9: Certificado del tribunal de grado 62

1. Título

Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe

2. Resumen

El trasplante de órganos puede ser a veces la única alternativa para que muchos pacientes sobrevivan o mejoren su calidad de vida, por lo tanto, la finalidad de esta investigación fue aplicar el cuestionario modificado PCID DTO RIOS (Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre donación y trasplante de órganos desarrollado por Ríos), con el objetivo de determinar las actitudes y el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos, identificando la predisposición a ser donantes según edad y sexo de los usuarios en el período Agosto 2021 – Enero 2022. Tuvo un enfoque prospectivo y transversal, con una muestra de 323 participantes del Centro de Salud Universitario de Motupe, obteniendo como prevalencia de predisposición a donar en los usuarios de sexo femenino de 18-24 años con un 15,2% (n=49), el 62,23% (n=201) no manifestó preocupación que su cuerpo quede con cicatrices tras la donación de órganos. De los motivos a favor destaca la solidaridad con un 37,77% (n=122) y de los motivos en contra, están el miedo a que se extraigan los órganos antes de estar muerto con un 16,41% (n=53). El 76,16% (n=246) de los usuarios conocen el concepto de muerte cerebral y el 50,46% (n=163) consideran que tienen un nivel de información adecuado sobre donación y trasplante de órganos. Se concluye que la decisión hacia la donación está basada en el conocimiento hacia este tema, por lo tanto, el ámbito socio-cultural influye sobre la disposición y actitud hacia ser o no donante.

Palabras clave: Predisposición- obtención de tejidos y órganos – selección de donante- tejidos

2.1. Abstract

Organ transplantation can sometimes be the only alternative for many patients to survive or improve their life quality, therefore, the purpose of this research was to apply the modified questionnaire PCID DTO RIOS (Donor International Collaborative Project on organ donation and transplantation developed by Ríos), with the objective of determining the attitudes and knowledge about organ donation and transplantation, identifying the predisposition to be donors according to age and sex of the users in the period August 2021 - January 2022. It had a prospective and cross-sectional approach, with a sample of 323 participants from the University Health Center of Motupe, obtaining a prevalence of predisposition to donate in female users aged 18-24 years with 15.2% (n=49), 62.23% (n=201) did not express concern that their body would be scarred after organ donation. Of the reasons in favor, 37.77% (n=122) were for solidarity and 16.41% (n=53) were for fear that organs would be removed before death. A total of 76.16% (n=246) of the users were aware of the concept of brain death and 50.46% (n=163) considered that they had an adequate level of information on organ donation and transplantation. It is concluded that the decision to donate is based on knowledge about this topic, therefore the sociocultural environment influences the disposition and attitude towards being a donor or not.

Keywords: Predisposition - tissue and organ procurement - donor selection - tissues

3. Introducción

El trasplante se describe como el acto de trasladar un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, ya sea dentro del mismo individuo o entre diferentes personas, con el objetivo de que se integre plenamente en el organismo receptor (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

De acuerdo a (Muñoz, 2010) la donación y trasplante de órganos se considera un acto voluntario que tiene como objetivo reemplazar la función de varios órganos vitales. Desde hace varias décadas, diferentes países han recopilado datos estadísticos sobre esta actividad. Entre ellos, España destaca como líder mundial con la mayor tasa de donación por millón de habitantes. En el continente americano, en el año 2016, se llevaron a cabo un total de 53,345 trasplantes de órganos sólidos, lo que representa casi el 40% del total mundial. Uruguay lidera en donación cadavérica con una tasa de 16.8 por millón de habitantes, seguido por Brasil con 14.2 y Argentina con 12 (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

En el Ecuador existe un fundamento legal desde el mes de Marzo del año 2011 cuando se publicó en el Registro Oficial No. 398 la Nueva Ley Orgánica de Donación y Trasplante. En la actualidad el tema de la donación de órganos y tejidos ha sido objetivo de mucha controversia que involucra varios aspectos, por un lado aquellas personas que están a favor de este tipo de procedimientos con la finalidad de tratar enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas, al contrario aquellos que se oponen ya sea por prejuicios u otros factores psicosociales, de tal manera que influyen sobre sus creencias, por lo tanto sobre la decisión de las personas a ser o no donantes de órganos, además influye la falta de coordinación entre los hospitales de la red pública y privada de salud para detectar a los fallecidos cuyos órganos pueden servir. (El Universo, 2020)

Autoridades del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos (INDOT), comentan que la pandemia afectó gravemente al Ecuador, que contaba con 7.1 donantes por millón de habitantes, mientras que hoy la tasa de donantes por millón de habitantes llega al 1.4, sumado a la falta de unidades de cuidados intensivos (UCI) necesarios tanto para cirugía como para el post-operatorio. (Diario “El Comercio”, 2021).

El presente trabajo no solo contribuye a conocer datos actuales sobre la predisposición a ser donadores, sino que también permite saber cuáles son las razones que motivan o no a ser donante, demostrado en que nuestro país no existe una buena cultura sobre la donación, esta situación nos muestra la importancia de fomentar las actitudes y conocimientos sobre donación de órganos y tejidos, de manera que el personal de salud sea capaz de informar de manera efectiva y correcta a la población sobre esta temática.

Teniendo como referencia los datos estadísticos y el marco referencial, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe? y teniendo como objetivos determinar las actitudes y el conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos además de conocer la prevalencia de donadores de órganos según edad y sexo.

Esta investigación se encuentra enmarcada en la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja "Salud enfermedad del adulto y del adulto mayor", respectivamente.

4. Marco teórico

4.1. Historia

Transferir células, tejidos u órganos para sustituir una función perdida ha sido un procedimiento perseguido por la medicina desde hace mucho tiempo. Hasta 1954 se logró el primer trasplante renal exitoso, el cual se realizó entre gemelos monocigóticos, pero fue cinco años después cuando se lograron los primeros trasplantes entre personas genéticamente diferentes (Rincón Salas, 2012).

4.1.1. Los trasplantes y la mitología. La mitología china refiere que Tsin Jue Hen (407–310 a.C.) intercambió los corazones de dos guerreros y que Hua To reemplazó órganos enfermos entre los años 136 y 208 de nuestra era. En las mitologías griega y cristiana abundan historias de reimplantes de miembros amputados (Rincón Salas, 2012).

4.1.2. Primeras referencias históricas de trasplantes: el trasplante de piel. Entre 600 y 800 años a.C. en Benarés, India, un médico hindú Sushruta publicó una recopilación de los tratamientos médicos aplicados por la medicina tradicional ayurvédica; el texto es conocido como el Sushruta Samhita, aquí resalta la detallada descripción de la reconstrucción de una nariz cercenada, usando para ello un injerto de piel autólogo de la mejilla, lo que constituye probablemente la primera descripción de un trasplante de piel autólogo (Rincón Salas, 2012).

En 1869 el cirujano suizo Jaques Louis Reverdin describió injertos exitosos de piel sana en sitios con heridas o quemaduras (Rincón Salas, 2012).

Esta etapa se caracteriza por el desarrollo y la aplicación clínica del autotrasplante de piel y en algunos casos de alotrasplantes del mismo tejido, que dejan evidencia de los fenómenos de rechazo en el caso de los alotrasplantes. El 7 de diciembre de 1905, se reunieron las condiciones para que el cirujano austriaco Eduard Zirm, en lo que hoy es la República Checa, realizará el primer trasplante corneal exitoso, empleando la córnea de un ojo enucleado de un niño en un paciente adulto (Rincón Salas, 2012).

4.1.3. Primeras Anastomosis vasculares. Hasta antes del siglo XX las referencias de trasplantes se relacionaron con trasplante de tejidos, especialmente de piel. A fines del siglo XIX, con el avance en las técnicas anestésicas y la cirugía visceral, la extirpación de un órgano vascularizado era posible, pero la posibilidad de insertarlo nuevamente implicaba la necesidad de un problema entonces no resuelto: las anastomosis vasculares. A inicios del siglo XX, Mathieu Jaboulay y Alexis Carrel abordaron el problema de las anastomosis vasculares, empleando como modelo animal los autotrasplantes y alotrasplantes de órganos que requieren anastomosis vasculares (Rincón Salas, 2012).

En 1912, Alexis Carrel obtuvo el premio Nobel por sus trabajos en sutura vascular y trasplantes. Estos experimentos demostraron la posibilidad de que un órgano reiniciara su

función en un sitio anatómico diferente al original e incluso en otro sujeto, por lo que para muchos representan el inicio de la "era de los trasplantes" (Rincón Salas, 2012).

4.1.4. Primeros intentos de trasplantes en humanos. A partir de los experimentos de Carrel, varios investigadores evaluaron diferentes técnicas de implante de riñones, casi siempre de animales, en brazos o piernas de pacientes con falla renal, casi siempre aguda (Rincón Salas, 2012).

En 1906 Mathieau Jaboulay efectuó los dos primeros trasplantes en humanos, mediante implante en los vasos braquiales; en un caso usó un riñón de borrego y en otro uno de cerdo, sin lograr que ninguno funcionara (Rincón Salas, 2012).

En 1914 Alexis Carrel afirmó en una presentación que los problemas técnicos del trasplante estaban esencialmente resueltos, pero que no habría aplicación clínica en tanto no se desarrollara algún método para prevenir la reacción del organismo al tejido extraño (Rincón Salas, 2012).

En abril de 1933 el cirujano ruso Yuriy Yurievich Voronov realizó el primer trasplante clínico entre donante y receptor humano, usando el riñón de un donador fallecido seis horas antes de la extracción del injerto e implantándolo en una mujer de 26 años de edad con falla renal por intoxicación mercurial. Aunque hubo alguna producción de orina, la paciente falleció dos días después del trasplante (Rincón Salas, 2012).

4.1.5. Primeros trasplantes renales exitosos. La era moderna de los trasplantes, en que se inició formalmente la aplicación clínica de los trasplantes, nació en París y en Boston después de la Segunda Guerra Mundial. Murray (premio Nobel de Medicina en 1990), cirujano plástico que trabajó en injertos de piel a pacientes quemados durante la Segunda Guerra Mundial, obtuvo una gran experiencia en el rechazo de estos injertos. Finalizada la guerra se integró al Peter Bent Brigham Hospital, de Boston, el mismo donde Hume estaba iniciando su experiencia en trasplante renal (Rincón Salas, 2012)**.**

Murray se interesó en los mecanismos de rechazo del riñón y llevó a término un importante número de estos trasplantes en perros, convencido de que el rechazo podía evitarse en casos de gran similitud genética entre el donante y el receptor (Rincón Salas, 2012).

El 23 de diciembre de 1954, en el Peter Bent Brigham Hospital, John Merrill, Joseph Murray y Hartwell Harrison dirigieron el trasplante de riñón de un gemelo idéntico sano a su gemelo grave por una enfermedad renal. La operación fue exitosa, la función renal se restauró en el recipiente y no hubo problemas con el donador. Este procedimiento representó el primer trasplante renal exitoso, por lo que generó grandes expectativas. Este éxito impulsó el trasplante entre gemelos. En Boston se realizaron siete trasplantes de este tipo en poco más de tres años, hasta enero de 1958. Parecía que sólo podían ser tolerados los trasplantes renales entre gemelos

univitelinos, mientras que cualquier otro tipo de trasplante estaba condenado al fracaso rápido debido al mecanismo de rechazo. Sin duda, esta etapa constituye un hito en la historia de los trasplantes, dado que demostró la posibilidad de sustituir la función renal mediante el trasplante, pero evidenciando la limitante de la inmunocompatibilidad (Rincón Salas, 2012).

4.2. Estadísticas internacionales

En 2015, la tasa media mundial de donaciones por millón de habitantes fue de 16,96, con 126.760 trasplantes realizados en total, de los cuales 84.437 fueron de riñón, 27.759 de hígado, 7.023 de corazón, 5.046 de pulmón, 2.299 de páncreas y 196 trasplantes de intestino delgado (Freitas Coelho & Bonella, 2019)

En 2014 se trasplantaron 119.873 órganos (79.948 riñones, 26.151 hígados, 6.542 corazones, 4.689 pulmones, 2.328 páncreas y 215 de intestino delgado). Estas cifras representan menos del 10% de las necesidades mundiales de órganos (Freitas Coelho& Bonella, 2019)

Según datos de 2004, se estima que alrededor del 3% del presupuesto de los Estados miembros de la Unión Europea se destina a los pacientes que esperan este procedimiento. La mayoría de los donantes son personas que murieron en el hospital después de un daño cerebral grave, con diagnóstico de muerte cerebral. Sin embargo, sólo el 1% de los fallecidos y menos del 3% de los fallecidos en el hospital se encuentran en esta situación, es decir el número de donantes potenciales es muy bajo (Freitas Coelho& Bonella, 2019).

Por otra parte, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en 2015 había 1.100 millones de fumadores en el mundo, 42 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso, 1.800 millones de personas que consumían agua contaminada y 946 millones vivían con aguas residuales abiertas. Estos datos sugieren que la creciente demanda de trasplantes órganos puede tener entre sus causas factores mitigables o prevenibles, como una dieta adecuada, la disminución de la inactividad física, la reducción del consumo de tabaco y consumo de alcohol y la promoción de acciones sanitarias básicas como el tratamiento del agua y de las aguas residuales. Estos índices sugieren que, en primer lugar, la dificultad de los trasplantes debe abordarse con políticas públicas sociales y sanitarias que reduzcan los problemas de salud directamente relacionados con las enfermedades que mantienen o aumentan la cola de trasplantes (Freitas Coelho & Bonella, 2019).

Desde 1992, España mantiene el récord de donantes de órganos. En 2017, la tasa fue de 46,9, con un total de 2.183 donaciones y 5.261 órganos trasplantados, lo que supone una media de seis donaciones y 14 trasplantes diarios (Freitas Coelho & Bonella, 2019).

Con sólo el 0,6% de la población mundial, el 17,6% de todas las donaciones de órganos de la Unión Europea y el 6,7% de todas las donaciones del mundo se realizaron en España. Según la legislación española, toda persona fallecida es presumiblemente un donante de

órganos a menos que haya expresado una opinión contraria en vida. Sin embargo, en la práctica se consulta sistemáticamente a los familiares y se respeta su opinión. En 2017, de las 2.509 entrevistas familiares realizadas en España sobre fallecidos, se registró el consentimiento familiar en 2.183 casos (87,1%), mientras que solo 326 (12,9%) familias se negaron (Freitas Coelho & Bonella, 2019).

4.3. Historia de la donación en Ecuador

La historia del trasplante de órganos y tejidos en Ecuador comenzó en 1964, cuando un grupo de médicos liderados por el Dr. Roberto Gilbert en Guayaquil realizó el primer trasplante de manos del mundo. A pesar de haber sido un éxito quirúrgico, el injerto fue rechazado debido a inmunosupresión (Huertas, Garrido, & Serpa, 2020)

El primer trasplante de órgano sólido se realizó en 1976, un trasplante de riñón de donante vivo en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas Nº1 (Huertas, Garrido, & Serpa, 2020).

El primer trasplante cardiaco se realizó en 1994, seguido del primer trasplante hepático, el 21 de diciembre del 2009. En el 2012 se realizó el primer trasplante reno pancreático, en un paciente de 35 años, que padeció diabetes por más de 20 años, y manteniéndose 6 años en diálisis, en el procedimiento quirúrgico trabajaron en equipo tres hospitales del país, al unísono, siendo un éxito. En el 2013 se llevó a cabo el primer trasplante de hígado proveniente de un donante vivo a un lactante quien padecía de atresia de vías biliares (Ávila & Cajas, 2017).

4.4. Donación de órganos

La donación de órganos tiene diferentes connotaciones. Está definida como un acto de dar algo de sí mismo a otra persona que lo requiere. Desde el punto de vista social, se relaciona con principios como altruismo, generosidad, y voluntariedad (Sánchez Zubiría, 2017).

Pero se puede definir como: "La manifestación de la voluntad de una persona para disponer, en vida o después de su muerte, de todo o de una parte de su cuerpo, consistente en un órgano, tejido o células, para su trasplante a otra persona, con fines terapéuticos, para preservar la vida y la salud" (Sánchez Zubiría, 2017).

Un donante es toda fuente humana viva o muerta de órganos, tejidos y/o células en buen estado funcional, para trasplantarlos en otra persona o utilizarlos con fines terapéuticos o de investigación (Ministerio de Salud Pública , 2011).

El trasplante se define como la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra o de un individuo a otro y que se integre a su organismo (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

4.5. Tipos de órganos

La generación de órganos y tejidos procede fundamentalmente de:

- Donantes vivos de órganos (riñón, segmento hepático) y tejidos (sangre y sus derivados, progenitores hematopoyéticos, sangre de cordón umbilical, cabezas femorales).
- Donantes fallecidos en muerte encefálica (ME).
- Donantes en asistolia: aquellos que sufren una parada circulatoria irrecuperable presenciada, de corto tiempo de evolución, lo que permite, tras preservar los órganos rápidamente, extraerlos, y que sean aptos para trasplante.

4.5.3. Donante vivo. Se considera donante vivo a aquella persona que, cumpliendo los requisitos establecidos enla presente Ley y su reglamento, efectúa la donación en vida de células, tejidos u órganos o parte de los mismos, cuya función sea compatible con la vida y pueda ser compensada por su organismo de forma adecuada y suficientemente segura (Ministerio de Salud Pública, 2011).

4.5.4. Donante cadavérico. Se considera donante cadavérico a aquella persona fallecida de la que se pretende extraer órganos, tejidos y/o células que, cumpliendo los requisitos establecidos en la presente Ley y su reglamento, no hubiere dejado constancia expresa de su oposición (Ministerio de Salud Pública , 2011).

Se consideran tres tipos diferentes de donantes cadavéricos:

- Donantes en muerte encefálica también llamados donantes a corazón latiente, son donantes potenciales de todos los órganos y tejidos.
- Donantes fallecidos en paro cardiorrespiratorio, se valoran únicamente como donantes de tejidos
- Donantes a corazón no latiente: Es la persona que fallece en paro cardiorrespiratorio y se mantiene la circulación de la sangre a través del uso de dispositivos especiales los cuales podrán ser donantes de algunos órganos y de tejidos (Romero, 2018).

4.6. Tipos de órganos

Se pueden clasificar según el tipo de donante: (Vanegas Ortiz & Tintin Verdezoto , 2013)

4.6.1. Donante vivo. Médula ósea, segmento de hígado, segmento de pulmón, riñón y cordón umbilical.

4.6.2. Donante cadavérico. Córneas, pulmones, hígado, páncreas, corazón y válvulas cardiacas, intestino, riñones, piel, huesos y tendones.

4.7. Muerte Encefálica (ME)

Se define como el final irreversible de las funciones de toda la estructura neurológica intracraneal, tanto en el tronco cerebral como el cerebro. Esta situación clínica aparece cuando

la presión intracraneal supera la presión arterial sistólica del paciente, dando lugar a la parada circulatoria cerebral (Ministerio de Salud Pública , 2015).

Las causas más frecuentes son la hemorragia cerebral y el trauma craneoencefálico. El diagnóstico clínico debe realizarse por médicos con experiencia en el tratamiento neurocrítico del paciente. El diagnóstico se basa en un examen clínico sistemático, completo y extremadamente riguroso que constata que es un coma no reactivo, que hay ausencia de reflejos del tronco cerebral y de respiración espontánea (Ministerio de Salud Pública , 2015).

4.7.1. Diagnóstico y certificación de la muerte encefálica. Las condiciones que deben cumplirse para realizar los procedimientos y acciones tendientes a certificar la muerte empleando los criterios neurológicos (muerte encefálica), en todos los casos, deberán comenzar una vez que el paciente se encuentre estable y se hayan completado las posibles medidas terapéuticas (Ministerio de Salud Pública , 2015).

4.7.2. Criterios de exclusión. Niños anencefálicos, recién nacidos/as a término menores de siete días de vida, recién nacidos/as pretérmino (o producto de gestación incompleta) se utilizará la edad corregida de acuerdo a la edad gestacional, debiendo esta equiparada a los 7 días de vida del recién nacido/a término (Ministerio de Salud Pública , 2015).

4.7.3. Requisitos de inclusión. Es necesario que la causa que produce el coma y determina el daño estructural encefálico sea conocida, tenga magnitud suficiente y esté debidamente documentada (Ministerio de Salud Pública , 2015).

- Se requiere un tiempo de evolución adecuado. En los casos de lesiones encefálicas primarias, se exige al menos 3 horas de asistencia respiratoria mecánica obligadas para iniciar la evaluación neurológica en los pacientes de 6 o más años de edad y al menos 24 horas en los menores de dicha edad (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- En los casos de daño difuso secundario de encéfalo se exigen al menos 12 horas desde el inicio del coma apneico para comenzar la evaluación al menos a partir de los 6 años de edad y 24 horas en los menores de dicha edad. (Ministerio de Salud Pública, 2015)
- Evidencia clínica o por neuroimagen de una lesión encefálica catastrófica compatible con el diagnóstico de muerte encefálica, es decir, la causa de la muerte encefálica debe ser conocida (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- Excluir la hipotermia, para la evaluación de muerte encefálica bajo criterios neurológicos se requiere una temperatura igual o superior a 36°C. La temperatura registrada debe ser de origen central (timpánico, rectal, esofágico) (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- Constatar la ausencia del efecto de fármacos depresores del sistema nervioso central.

- Constatar la ausencia del efecto de drogas bloqueantes neuromusculares, ausencia de intoxicaciones: alcohol y otras sustancias (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- Se requiere descartar la presencia de graves disturbios metabólicos y endocrinos: hiponatremia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipoglicemia, coma hiperosmolar, coma hipotiroideo, encefalopatía hepática, encefalopatía urémica etc. (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- Se requiere descartar la presencia de alteraciones hidroelectrolíticas y ácido base: hiponatremia, hipernatremia, hipokalemia, hiperkalemia, hiperamonemia, hipermagnesemia, hiperfosfatemia, acidosis y alcalosis (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- Normotensión: antes de iniciar se requiere una tensión arterial sistólica igual o superior a 90mmHg, o una tensión arterial media igual o superior a 60mmHg en adultos, así como valores equivalentes, de acuerdo a los percentiles correspondientes, en lactantes y niños (Ministerio de Salud Pública , 2015).
- Oxigenación adecuada: $PO2 \geq 60mmHg$
- Ventilación adecuada:
- $PCO2 = 30mmHg$ a nivel sierra
- $PCO2 = 40mmHg$ a nivel del mar (Ministerio de Salud Pública , 2015).

4.8. Evaluación clínica para el diagnóstico de muerte encefálica bajo criterios neurológicos

En pacientes que han cumplido los requisitos de inclusión, se deben realizar dos evaluaciones clínicas que arrojen iguales resultados, con intervalos de tiempo de acuerdo a la edad de los pacientes críticos. En el caso de lesiones cerebrales catastróficas se requerirá un único examen (Ministerio de Salud Pública , 2015)

El examen físico debe demostrar ausencia de función tronco encefálico en todos los siguientes ítems:

4.8.1. Evaluación de coma profundo. La profundidad del coma deberá ser valorada por la ausencia del estado de alerta y la ausencia de movimientos cerebrales espontáneos o inducidos por estímulos (Ministerio de Salud Pública , 2015).

De acuerdo a la escala de Glasgow, el coma profundo tiene una puntuación de 3. La presencia de reflejos de origen espinal no invalida el diagnóstico de muerte encefálica (Ministerio de Salud Pública , 2015).

Los movimientos que se originan en el cordón espinal o en nervios periféricos pueden ocurrir en la muerte encefálica, son comunes (33% a 75%) y pueden ser disparados por

estímulos táctiles o también espontáneamente; estos pueden ser: movimientos de flexión de los dedos, aducción de los hombros, flexión de los codos, supinación o pronación de las muñecas, contracción de la musculatura abdominal como el signo de Lázaro que incluso llega a levantar el tronco (Ministerio de Salud Pública, 2015)

4.8.2. Abolición de los reflejos tronco encefálicos. Pupilas en posición intermedia o midriática (4-9 mm de diámetro), arreactivas a la luz, documentada en ambos ojos, ausencia de movimientos oculares espontáneos y reflejos: reflejos oculo cefálicos y oculo vestibulares sin respuesta, ausencia de sensibilidad y respuesta motora facial: reflejos corneal y mandibular abolidos además de ausencia de mueca de dolor ante estímulos nociceptivos, reflejos bulbares abolidos: incluyen los reflejos tusígeno, nauseoso y deglutorio abolidos.

4.8.3. Test de apnea. Su principal objetivo es demostrar la ausencia irreversible de respiración espontánea y documentar un incremento de la PaCO2 por arriba del nivel normal. Deberá ser realizado por un solo explorador, después de la exploración neurológica y luego de haber confirmado un estado euvolémico a temperatura superior a 36ºC y con una presión sistólica superior a 90mmHg (Ministerio de Salud Pública , 2015).

Si existe muerte encefálica no hay respuesta o movimientos respiratorios a una PaCO2 mayor de 60 mmHg o superior a 20 mmHg de su situación basal.

4.9. Repetición del examen físico

Este examen es confirmatorio. Si las dos evaluaciones clínicas no son concluyentes o no pueden ser realizadas para certificar la muerte encefálica es obligatorio realizar las pruebas complementarias (Ministerio de Salud Pública, 2015)

4.9.1. Tiempo de observación. Se debe demostrar la persistencia de los hallazgos de la evaluación clínica por un periodo de tiempo, para lo cual debe realizarse un nuevo examen clínico que arroje los mismos resultados, cumpliendo siempre con los requisitos de inclusión (Ministerio de Salud Pública, 2015)

4.9.2. Valoración a pacientes adultos. El mínimo intervalo de tiempo entre las dos evaluaciones para los adultos es de 6 horas. Un grupo de tres médicos que no pertenezcan al equipo de trasplantes, uno de los cuales por lo menos, será neurólogo o neurocirujano, previamente a los procedimientos destinados a la utilización de órganos o componentes anatómicos para fines de trasplante, certificará la muerte cerebral a través de la ausencia irreversible de las funciones del tallo encefálico de la persona donante (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Para los efectos señalados se deberá identificar la totalidad de los siguientes signos, en dos oportunidades distintas, durante un lapso no inferior a dos horas: (Ministerio de Salud Pública, 2011)

a. Coma irreversible
b. Ausencia de respiración espontánea
c. Apnea después de dos minutos de retirado el respirador
d. Pupilas permanentemente midriáticas y arrefléxicas al estímulo luminoso
e. Ausencia de reflejos óculo-cefálicos
f. Ausencia de reflejos óculo-vestibulares
g. Ausencia de reflejo faríngeo
h. Inactividad bio-eléctrica comprobada por electroencefalograma plano.

Estos criterios clínicos no tendrán validez en presencia de hipotermia inducida, alteraciones tóxicas y metabólicas reversibles, y cuando se haya estado administrando a la persona donante barbitúricos o cualquier medicamento depresor del sistema nervioso central. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

4.10. Pruebas complementarias o de apoyo.

Una exploración clínica rigurosa suele ser suficiente y superior a las pruebas complementarias en el diagnóstico de muerte encefálica, sin embargo, en ocasiones los criterios clínicos no pueden ser aplicados, como en los siguientes casos: (Ministerio de Salud Pública , 2015)

a. Cuando los nervios craneales no pueden ser correctamente explorados en traumas faciales por ejemplo.
b. Cuando se han administrado dosis elevadas de paralizantes neuromusculares.
c. Cuando se ha administrado sedación profunda.
d. Cuando el test de apnea no es válido (retenedores crónicos de dióxido de carbono).
e. Cuando existen otros factores de confusión.

Una prueba complementaria ideal para el diagnóstico de muerte encefálica debe reunir los siguientes criterios:

a. No debe tener “falsos positivos”, es decir, cuando hay confirmación de muerte encefálica, el paciente no debería presentar recuperación clínica evidente.
b. La prueba debe ser suficiente por sí misma para establecer si existe o no la muerte encefálica, es decir, si hay una total e irreversible lesión destructiva del tronco encefálico o de todo el cerebro.
c. La prueba no debe ser susceptible a “factores de confusión”, tales como los efectos de drogas o alteraciones metabólicas.

d. La prueba debe ser segura, estar disponible y ser aplicada rápidamente en todos los centros médicos con unidades de cuidados intensivos.

4.11. Identificación de donadores potenciales

Constituye el paso inicial y probablemente el que resulte más difícil de estandarizar.

En nuestro país se cuenta con el Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC), encargado del cuidado, procesamiento, preservación, almacenamiento, control de calidad y distribución de los tejidos donados, los mismo que serán destinados, al implante en los seres humanos posteriormente. Esta institución almacena bajo estándares de calidad y bioseguridad: piel, córneas, escleras, cabezas femorales, hueso, cartílago, vasos sanguíneos, tendones, placenta, membrana amniótica y válvulas cardiacas. (Ávila & Cajas, 2017)

La mejora en la tasa de detección de potenciales donadores consiste en una identificación precoz y una posterior monitorización de todos aquellos pacientes que pueden llegar a ser diagnosticados de muerte encefálica (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

Por ello, parece adecuado evaluar a todos los pacientes portadores de lesiones cerebrales graves y que presenten un nivel de consciencia bajo (escala de coma de Glasgow < 8 puntos) (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

La detección de los donantes depende de tres factores fundamentales:

- Existencia de una persona o personas directamente encargadas de la detección y seguimiento de estos enfermos (equipo de coordinación de donación).
- Protocolos que faciliten la detección, reporte e identificación de los posibles donantes.
- Colaboración del personal médico y de enfermería que participa en el proceso de la generación y mantenimiento de los posibles donantes. (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018)

Si el paciente es susceptible para realizarse un trasplante, el médico le enviará a una unidad de salud autorizada por el INDOT, en donde posterior a la valoración y se indicará sobre la factibilidad de recibir un órgano en primera instancia de un familiar que cumpla con los requisitos para ser donante. En caso de no ser posible el paciente ingresará a la Lista de Espera Única Nacional (LEUN) para recibir el trasplante desde un donante cadavérico, la misma que se encuentra diseñada para facilitar la distribución equitativa de órganos y tejidos para trasplante. (Ávila & Cajas, 2017)

En el Ecuador el proceso de administración de la Lista de Espera Única Nacional se lo realiza a través del Sistema Nacional Informático de Donación y Trasplante (SINIDOT), el cual

se encuentra bajo la administración del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) y cuya implementación ha constituido un avance significativo en la organización de la actividad trasplantológica, ya que permite que los pacientes que necesitan un trasplante sean atendidos de forma justa y transparente. (INDOT, 2021)

Diversos estudios realizados muestran que, entre 1-4% de los pacientes que fallecen en un hospital, lo hacen en situación de muerte encefálica. Aunque sean donantes potenciales, existen circunstancias que producen la pérdida de un número no despreciable de donantes: (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018)

- Contraindicación médica: 16-32%.
- Problemas de mantenimiento del donante: 7-9%.
- Negativa familiar: 10-60%.
- Negativa judicial y otros problemas: 5-10%.

Así pues, 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 hospitalarias (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

Las contraindicaciones absolutas para llevar a cabo la donación de órganos y tejidos son las siguientes: (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018)

a. Positividad para VIH o factores de riesgo de haber contraído la infección
b. Neoplasia maligna actual o reciente
c. Hipertensión severa con afectación visceral
d. Sepsis con fallo hemodinámico y enfermedades infrecuentes como el Creutzfeldt-Jakob (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

Dentro de las contraindicaciones relativas se encuentran:

- Edad
- Desconocimiento de antecedentes personales
- Isquemia fría prolongada
- Hipertensión arterial moderada
- Positividad Ac VHC y Ag HBs (Vázquez Gómez & Moreno Contreras, 2018).

4.12. Trasplante de Órganos

El trasplante de órganos y tejidos desde el punto de vista etimológico significa: "Tras", que implica cambio y "plante", que significa nacimiento. Debe conceptualizarse desde el punto de vista médico como el que menciona: (Alvarez Narvaez, 2011)

(Ramírez Pereira & Rojas Vásquez, 2016) "Procedimiento médico mediante el cual se extraen tejidos de un cuerpo humano y se reimplantan en otro cuerpo humano, con el propósito de que el tejido trasplantado en su nueva localización realice la misma función que realizaba previamente".

4.12.1. Tipos de Trasplantes. Según la literatura actual acerca de los tipos de trasplante, se mencionan distintas clasificaciones, de las cuales podemos mencionar: (Alvarez Narvaez, 2011)

- En función a la relación entre el donador y receptor: autotrasplante, isotrasplante, alotrasplante, xenotrasplante.
- En función de cómo tenga lugar el trasplante: ortotópico y heterotópico.
- Dependiendo a lo que se vaya a trasplantar se puede clasificar en tres categorías: células, órganos y tejidos.

4.13. Actitudes hacia la donación

El tema de la donación y trasplante de órganos ha causado polémica entre la población, ya que está ligado intrínsecamente a la percepción pública, la cual se relaciona principalmente con conceptos como bondad, solidaridad, esperanza, fraternidad, amor, altruismo y generosidad (Mercado & Barrera, 2020).

La opinión y la actitud hacia la donación y trasplante de órganos, es una cuestión multifactorial, cultural, integrada por las costumbres, religión, ideas estéticas, comportamiento, conductas y valores específicos, códigos de ética, así como el ambiente sociodemográfico y psicológico, los cuales influyen en la opinión sobre la donación; incluso pueden llegar a determinar la decisión de donación voluntaria. Por otra parte, en ocasiones no existe un conocimiento en la población sobre los procedimientos a seguir para convertirse en donantes (Mercado & Barrera, 2020).

Desde la perspectiva teórica, la actitud hacia la donación y trasplante de órganos, está influida por creencias y aspectos culturales y biopsicosociales. Estos elementos, sumados al conocimiento del concepto y proceso general de donación, promueven una actitud favorable hacia la donación de órganos propios y de los familiares, así como a la manifestación familiar sobre la intención de donación (Mercado & Barrera, 2020).

(Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018) menciona que, 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. Además, se podría configurar por tres elementos interrelacionados, afectivo, cognitivo y conductual, no obstante, existen quienes reconocen a estos tres elementos, no como constitutivos de la actitud, sino como resultantes de una respuesta influenciada por la información que aporta a cada elemento la tendencia a actuar, a veces de forma separada y a veces de manera interactiva (Mercado & Barrera, 2020).

Así, la actitud, es una tendencia a actuar de una manera determinada que se expresa en la evaluación a favor o en contra hacia un objeto y que está condicionada por la incidencia de los elementos cognitivos, afectivos y conductuales (Mercado & Barrera, 2020).

Dentro de las principales barreras que limitan la donación de órganos, se encuentra el error en la identificación de donadores potenciales y con ello la transformación en donadores reales. Por otro lado, la decisión de donar al fallecer no siempre se hace efectiva, dado que, quien decide donar o no los órganos del fallecido, es la familia directa. Es por ello que la identificación de un donador potencial, y la subsecuente activación del proceso de donación, es urgente en la promoción de la donación y trasplante de órganos. En este caso, una actitud negativa podría predisponer a que un individuo no esté dispuesto a donar sus órganos al morir, o que se rehusé a que se donen los órganos de un familiar recién fallecido (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018).

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 y resaltan la importancia de la comunicación familiar respecto al tema, para que, en caso de fallecimiento, los familiares estén bien enterados de los deseos y actitudes del recién fallecido (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018).

Desafortunadamente, la demanda de órganos para trasplante supera la oferta, y por ello muchas personas fallecen en la espera del órgano que requieren. (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018).

Se hizo un análisis de los estudios publicados que se llevaron a cabo en comunidades de hispanos que residen en Estados Unidos, concluyendo que estos, al ser comparados, con la población caucásica, son menos propensos a donar sus órganos debido a una variedad de factores relacionados con el miedo, la ignorancia o los prejuicios religiosos. Por ejemplo, algunos de esos estudios señalan que muchos hispanos creen que la donación se lleva a cabo antes de la muerte, lo que puede explicarse porqué existe confusión sobre el concepto de muerte cerebral. (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018)

Otras barreras encontradas en estas comunidades fueron el deseo de ser sepultados con todas las partes de su cuerpo intacto, así como la idea de que la religión católica se opone a la donación y el trasplante de órganos, a pesar de que ninguna religión los prohíbe formalmente, incluso la Iglesia católica alienta a la donación. (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018)

En diversos estudios llevados a cabo en diferentes países de América Latina se han señalado obstáculos semejantes a los descritos, y también otros, como la creencia de que las personas de edad avanzada no pueden donar órganos; que el receptor de los órganos adopta los gustos, sentimientos y rasgos de personalidad de su donador, y que la donación implica la mutilación o la desfiguración del cuerpo. (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018)

Otras razones por las que algunas personas no están dispuestas a donar sus órganos tienen que ver con la desconfianza. Se ha reportado esa falta de confianza en el procedimiento médico en sí, aunque es más frecuente la creencia de que hay ineficiencia o deshonestidad en el manejo del proceso de trasplante de órganos. (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018)

De hecho, hay quienes han comentado que, si declararan que están dispuestos a ser donadores, estarían en peligro de que en ciertas situaciones de emergencia se les deje morir para extraer sus órganos, en lugar de tratar de salvar sus vidas. (Jasso & Lagunes-Córdoba, 2018)

La desconfianza que impera en algunos países llega al punto de que algunas personas no desean donar por miedo al tráfico de órganos (Marván & Álvarez del Río, 2017).

(Hill, 2016) Por ejemplo, estudió algunas variables de personalidad, hallando que la amabilidad es un predictor de actitudes positivas hacia la donación, y que el altruismo desempeña un papel mediador en esta relación.

Por otra parte, la disposición a donar también se ha asociado con niveles altos de empatía, que es una habilidad social que permite anticiparse a lo que otros piensan o sienten y que suele preceder a las conductas psicosociales (Hill, 2016).

El nivel de conocimiento bueno se asoció con tener una actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos. Las personas que tienen conocimiento de la donación de órganos tienen una opinión favorable y una mayor disposición a donar órganos. Esto podría deberse a que, si uno conoce los procedimientos, en qué momento se puede donar, que órganos se pueden donar y reconocer los requisitos para ser donador se pudieran tener menos objeciones a la misma. Por otro lado, tener la disponibilidad de donar órganos se asoció con tener una actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos. Esta disposición es importante pues es el primer eslabón para la toma de decisión de ser donante. La literatura reporta que cualquier práctica religiosa y tener fe en Dios favorece la donación y trasplante de órganos y tejidos. La óptica religiosa considera este acto como un bien en favor de la humanidad (Tello-Rodriguez, 2017)

Según un estudio realizado en España, donde la tasa de donación es la más alta en el mundo, la edad, conocer las actitudes de la pareja y haberles manifestado a los familiares su voluntad de donar son predictores de éxito en la donación. Algunos estudios han evaluado la disposición de donación de órganos en otras ciudades y en especial en España, donde la Organización Nacional de Trasplantes ha desarrollado un trabajo de concientización en la población desde hace 40 años lo que se refleja en una alta tasa de donación (34,3 donantes cadavéricos por millón de población) además de grandes logros con la donación en vivo y de donantes en asistolia. Concluyen en la necesidad de capacitar primeramente al personal de salud en el tema de donación, incluso antes que a la población general (Pérez Gutiérrez, 2018).

4.14. Cuestionario del "Proyecto Colaborativo Internacional Donante"

El instrumento de medida utilizado fue un cuestionario validado de actitud hacia la donación y el trasplante de órganos (PCID-DTO RIOS: Cuestionario del "Proyecto Colaborativo Internacional Donante" sobre donación y trasplante de órganos desarrollado por Ríos y col.)

Este cuestionario incluye 26 preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores validados en la población española.

Estos cuatro factores son:

- **Factor 1:** razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante. (Varianza explicada: 26.287%, compuesto por seis ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.957).
- **Factor 2:** información sobre donación y trasplante de órganos. (Varianza explicada: 24.972%, compuesto por siete ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.804).
- **Factor 3:** factores sociales. (Varianza explicada: 6.834%, compuesto por cuatro ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.747).
- **Factor 4:** factores familiares. (Varianza explicada: 5.110%, compuesto por tres ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.641).

Este modelo presenta un total de varianza explicada del 63.203%. (Ríos, Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS), 2018)

4.15. Principios rectores de la OMS

4.15.1. Principio Rector 1. Podrán extraerse células, tejidos y órganos del cuerpo de personas fallecidas para fines de trasplante si:

- Se obtiene el consentimiento exigido por la ley
- No hay razones para pensar que la persona fallecida se oponía a esa extracción.

Compete a las autoridades nacionales definir, de conformidad con las normas éticas internacionales, el proceso de obtención y registro del consentimiento relativo a la donación de células, tejidos y órganos, el modo en que se organiza la obtención de órganos en su país y la función práctica del consentimiento como salvaguardia contra los abusos y las infracciones de la seguridad (Organización Mundial de la Salud, 2009)

4.15.2. Principio Rector 2. Los médicos que hayan determinado la muerte de un donante potencial no deberán participar directamente en la extracción de células, tejidos u órganos de ese donante ni en los procedimientos subsiguientes de trasplante, ni ocuparse de la asistencia a los receptores previstos de esas células, tejidos y órganos (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.3. Principio Rector 3. Las donaciones de personas fallecidas deberán desarrollarse hasta alcanzar su máximo potencial terapéutico, pero los adultos vivos podrán donar órganos de conformidad con la reglamentación nacional (Organización Mundial de la Salud, 2009).

En general, los donantes vivos deberán estar relacionada genética, legal o emocionalmente con los receptores (Organización Mundial de la Salud, 2009).

La donación de personas vivas es aceptable si se obtiene el consentimiento informado y voluntario del donante, se le garantiza la atención profesional, el seguimiento se organiza debidamente y se aplican y supervisan escrupulosamente los criterios de selección de los donantes (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Los donantes vivos deberán ser informados de los riesgos, beneficios y consecuencias probables de la donación de una manera completa y comprensible; deberán ser legalmente competentes y capaces de sopesar la información y actuar voluntariamente, y deberán estar libres de toda coacción o influencia indebida (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.4. Principio Rector 4. No deberán extraerse células, tejidos ni órganos del cuerpo de un menor vivo para fines de trasplante, excepto en las contadas ocasiones autorizadas por las legislaciones nacionales. Deberán adoptarse medidas específicas para proteger a los menores, cuyo consentimiento se obtendrá, de ser posible, antes de la donación. Lo que es aplicable a los menores lo es asimismo a toda persona legalmente incapacitada (Organización Mundial de la Salud, 2009)

4.15.5. Principio Rector 5. Las células, tejidos y órganos deberán ser objeto de donación a título exclusivamente gratuito, sin ningún pago monetario u otra recompensa de valor monetario. Deberá prohibirse la compra, o la oferta de compra, de células, tejidos u órganos para fines de trasplante, así como su venta por personas vivas o por los allegados de personas fallecidas. La prohibición de vender o comprar células, tejidos y órganos no impide reembolsar los gastos razonables y verificables en que pudiera incurrir el donante, tales como la pérdida de ingresos o el pago de los costos de obtención, procesamiento, conservación y suministro de células, tejidos u órganos para trasplante (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.6. Principio Rector 6. Se permitirá la promoción de la donación altruista de células, tejidos u órganos humanos mediante publicidad o llamamiento público, de conformidad con la reglamentación nacional. Deberá prohibirse toda publicidad sobre la necesidad o la disponibilidad de células, tejidos u órganos cuyo fin sea ofrecer un pago a individuos por sus células, tejidos u órganos, o a un pariente cercano en caso de que la persona haya fallecido, o bien recabar un pago por ellos (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.7. Principio Rector 7. Los médicos y demás profesionales de la salud no deberán participar en procedimientos de trasplante, ni los aseguradores sanitarios u otras entidades pagadoras deberán cubrir esos procedimientos, si las células, tejidos u órganos en cuestión se han obtenido mediante explotación o coacción del donante o del familiar más cercano de un donante fallecido, o bien si éstos han recibido una remuneración (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.8. Principio Rector 8. Los centros y profesionales de la salud que participen en procedimientos de obtención y trasplante de células, tejidos u órganos no deberán percibir una remuneración superior a los honorarios que estaría justificado recibir por los servicios prestados (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.9. Principio Rector 9. La asignación de órganos, células y tejidos deberá regirse por criterios clínicos y normas éticas, y no atendiendo a consideraciones económicas o de otra índole. Las reglas de asignación, definidas por comités debidamente constituidos, deberán ser equitativas, justificadas externamente y transparentes (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.10. Principio Rector 10. Es imprescindible aplicar procedimientos de alta calidad, seguros y eficaces tanto a los donantes como a los receptores. Los resultados a largo plazo de la donación y el trasplante de células, tejidos y órganos deberán evaluarse tanto en el donante vivo como en el receptor, con el fin de documentar los efectos beneficiosos y nocivos. Debe mantenerse y optimizarse constantemente el nivel de seguridad, eficacia y calidad de las células,

tejidos y órganos humanos para trasplante, en cuantos productos sanitarios de carácter excepcional. Para ello es preciso instituir sistemas de garantía de la calidad que abarquen la trazabilidad y la vigilancia, y que registren las reacciones y eventos adversos, tanto a nivel nacional como en relación con los productos humanos exportados (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.15.11. Principio Rector 11. La organización y ejecución de las actividades de donación y trasplante, así como sus resultados clínicos, deben ser transparentes y abiertos a inspección, pero garantizando siempre la protección del anonimato personal y la privacidad de los donantes y receptores (Organización Mundial de la Salud, 2009).

4.16. Mantenimiento del donante de órganos

La muerte encefálica pone en marcha una serie de cambios fisiopatológicos que llevan a una pérdida de la homeostasis interna. Se alteran, entre otros, la hemodinámica, la función respiratoria, el equilibrio hidroelectrolítico y hormonal además del control de la temperatura. Estos cambios desembocan en la parada cardíaca en 48-72 h. a pesar de los esfuerzos que se hagan por mantenerlo estable (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007).

4.16.1. Monitorización. Para el mantenimiento del donante se necesita tener monitorizados una serie de parámetros que, en general, no varían mucho de los habitualmente ya establecidos en el paciente antes de diagnosticarse la muerte encefálica (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007).

Estos son:

- Ajustar el volumen intravascular de líquidos para obtener una precarga óptima y prevenir la hipotensión: se puede utilizar lactato de Ringer, albumina al 5%, cloruro potásico y agente inotrópicos
- Mantener una adecuada oxigenación: succión nasogástrica intermitente
- Ajustar la presión del manguito del tubo orotraqueal para prevenir la broncoaspiración
- Hipotermia, una temperatura menor a 32 grados puede ocasionar deterioro del estado hemodinámico por vasoconstricción o inestabilidad cardiaca (Valero & Manyalich, 1992).
- Mantener la temperatura corporal mayor a 35 grados a través de infusión de líquidos calientes, uso de mantas térmicas, lámparas térmicas y humidificador conectado en la rama inspiratoria del circuito de ventilación.
- En caso de anemia por hemodilución, coagulopatía o hemorragia quirúrgica, se utiliza concentrado de glóbulos rojos y en caso de coagulación intravascular diseminada: plasma fresco congelado y plaquetas (Valero & Manyalich, 1992).

- Diuresis y presión venosa central
- En donantes inestables se puede utilizar: catéter arterial pulmonar o eco Doppler transesofágico
- Temperatura de quirófano entre 24 a 27 grados centígrados de manera que permita impedir el enfriamiento del donante.
- Electrocardiograma continúo
- Monitorización de la temperatura corporal (mejor si es central)
- Control de la oxigenación arterial: pulsioximetría
- Monitorización de la tensión arterial invasiva (TA): mejor acceso radial que femoral
- Control de la presión venosa central (PVC) y/o presión capilar pulmonar (PCP)
- Control periódico de parámetros sanguíneos como: hematocrito, glucosa, electrolitos, gases arteriales, osmolaridad (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007).

4.16.2. Objetivos. Las condiciones ideales del mantenimiento de un donante son:

- Temperatura corporal > 35 ºC
- Frecuencia cardíaca (FC) 100 latidos / min.
- TA sistólica 100 mm Hg
- PVC 10-12 cm H2O. Donantes pulmonares < 10 cm H2O
- PCP 8-14 mm Hg
- Diuresis: Adultos: > 1 ml/ kg/h.
- Gasometría arterial: pH: 7,35- 7,45
- PaCO2: 35-45 mm Hg
- PaO2: 100 mm Hg.

4.17. Procedimientos Quirúrgicos en donante cadavérico

4.17.1. Técnica de extracción multiorgánica clásica. Esta técnica se basa en la disección de todos los pedículos vasculares de los órganos a extraer, previamente a su perfusión, para que la extracción se efectúe en un corto intervalo de tiempo después de su perfusión. En general, esta técnica se lleva a cabo por equipos independientes para cada órgano, es decir, equipo de cirugía cardiaca, hepática, renal, pulmonar y pancreático. Mediante una esternotomía y laparotomia xifopubiana media, con o sin ampliación subcostal bilateral, se accede a todos los órganos toracoabdominales (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007).

Extraídos todos los órganos útiles del cadáver se procede a extraer tejidos: vasos iliacos, que pueden ser necesarios para reconstrucciones vasculares tanto del hígado como de los riñones o bien para su utilización como injertos, córneas, tejido osteotendinoso y piel, así como material linfático y esplénico necesario para estudios del sistema HLA. La reconstrucción del cadáver debe ser muy cuidadosa. Este paso es tan importante como cualquiera de los anteriores, ya que es fundamental mantener al máximo la dignidad del cadáver (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007)

4.17.2. Técnica de evisceración abdominal total. Esta técnica se basa en disminuir al máximo la manipulación en el donante, limitándola a la inserción de cánulas para la perfusión de los líquidos de preservación y realizar la disección de los diferentes órganos a extraer en el banco "ex vivo" (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007).

Mediante una esternotomía y laparotomía media, (con ampliación subcostal bilateral después de la parada cardíaca), se abordan tanto los órganos torácicos como abdominales y se procede a la inspección de los mismos, comunicando entonces su posible viabilidad o la existencia de contraindicaciones. Una vez practicadas estas maniobras, cuya duración es de aproximadamente 15-30 minutos, se administra heparina sódica, pudiéndose añadir clorpromacina y/o manitol, dependiendo del protocolo utilizado por los equipos hepáticos y renales, y se procede a la inserción de las cánulas de perfusión: Esta técnica de extracción dura aproximadamente 15-30 minutos, con lo que la cirugía en el donante no tendrá una duración superior a 45-60 minutos, lo que disminuye la logística quirúrgica y la hace principalmente indicada en los casos en que el mantenimiento del donante sea complicado (Complexo Hospitalario Universitario a Coruña, 2007).

5. Metodología

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Universitario de Motupe del cantón Loja, con la información del periodo Agosto 2021 – Enero 2022.

5.1. Enfoque

Cualitativo de cohorte transversal.

5.2. Tipo de estudio

Prospectivo.

5.3. Unidad de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Universitario de Motupe del cantón Loja, de primer nivel de atención y forma parte de los servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Está ubicado en la Avenida Chuquiribamba y Chantaco del Barrio Motupe Bajo, el mismo que se encuentra al Norte de la ciudad de Loja, perteneciente a la Parroquia Carigan

5.4. Universo

Constituido por 2000 usuarios que acudieron al Centro de Salud Universitario de Motupe durante el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

5.5. Muestra

Constituido por 323 usuarios que acudieron al Centro de Salud Universitario de Motupe durante el periodo Agosto 2021 – Enero 2022, que cumplieron los criterios de inclusión de acuerdo al cálculo de la fórmula.

Fórmula para sacar muestra de población finita:

$$\mathrm{n} = \frac{Z^2 \; x \; p \; x \; q \; x \; N}{E^2 \; (N-1) + Z^2 \; x \; p \; x \; q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra o la cantidad de elementos a encuestar Z: nivel de confianza elegido (95%=1.96)

p: probabilidad a favor (cumple con los requisitos del estudio) 0,5.

q: probabilidad en contra (no cumple con los requisitos del estudio) 0.5

N: Tamaño de la población

E: Margen de error permitido (determinado por el responsable del estudio, representado en tanto por ciento)

$$\mathrm{n} = \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * 2000}{\{(0.05)^2 \; * \; (2000-1)\} + \; \{(1.96)^2 \; * \; (0.50) * (0.50)\}}$$

$$\mathrm{n} = \frac{1920}{(4.99) + 0.96}$$

$$n = \frac{1920}{5.95}$$

$$n = 323$$

5.6. Criterios de inclusión

- Usuarios hombres y mujeres mayores de 18 años
- Usuarios que accedan a participar y que hayan firmado el consentimiento informado

5.7. Criterios de exclusión

- Usuarios mayores de 65 años
- Usuarios menores de 18 años
- Usuarios que no quieran participar en la investigación
- Usuarios que no completen la totalidad de la encuesta

5.8. Técnicas

Se aplicó el consentimiento informado y una hoja de recolección de datos realizados por el autor que incluyen preguntas modificadas del cuestionario PCID DTO RIOS.

5.7. Instrumentos

5.9.1. Consentimiento informado presencial (Anexo 1). Consiste en un documento que garantizará que el individuo ha aceptado participar libremente, después de haber leído y comprendido el tipo de investigación que se realizará. Se manifiestan los riesgos y beneficios al participar, donde al aceptar y firmar, se autoriza al investigador incluir al paciente en dicho estudio, la información es anónima y se mantendrá bajo confidencialidad, por lo tanto, sólo el investigador o sus colaboradores podrán utilizarla para el respectivo análisis. Este consentimiento fue dirigido a todos los usuarios mayores de 18 años que acudieron al Centro de Salud Universitario de Motupe para participar en el estudio "Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe".

5.9.2. Hoja de recolección de datos (Anexo 2). Fue diseñada por autoría propia, se aplicó a todos los participantes del estudio, y se colocó al principio datos demográficos, en este caso: edad y sexo, además preguntas modificadas del Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos del Dr. Ríos basados en el artículo Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS), el mismo que se encuentra en el anexo 3, al final se añadió preguntas relacionadas al conocimiento sobre donación y trasplante de órganos.

5.9.3. Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos del Dr. Ríos (Anexo 3). Incluye 26 preguntas distribuidas en cuatro subescalas o factores validados, estos cuatro factores son:

- Factor 1: razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante. (Varianza explicada: 26.287%, compuesto por seis ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.957).
- Factor 2: información sobre donación y trasplante de órganos. (Varianza explicada: 24.972%, compuesto por siete ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.804).
- Factor 3: factores sociales. (Varianza explicada: 6.834%, compuesto por cuatro ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.747).
- Factor 4: factores familiares. (Varianza explicada: 5.110%, compuesto por tres ítems. Coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach: 0.641). Este modelo presenta un total de varianza explicada del 63.203%.

5.10. Procedimiento

- Solicitar la pertinencia del proyecto de investigación y asignación de director de tesis **(Anexo 4 y anexo 5)**
- Solicitar permiso al Director del Centro de Salud Universitario de Motupe por parte de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja para recolectar información **(Anexo 5)**
- Socializar la investigación a las autoridades de la institución donde se va a realizar la investigación
- Análisis y tabulación de la información

5.11. Plan de tabulación y análisis

Para realizar la tabulación y su análisis respectivo es importante contar con el paquete informático de Microsoft Office 2010, del cual se utilizará Microsoft Excel para realizar una base de datos.

5.12. Recursos y materiales

5.12.1. Recursos humanos. Investigador, director de tesis y autoridades de la carrera de Medicina Humana

5.12.2. Materiales. Computadora, impresora, hojas A4, esferos de color azul, conexión a internet, copias, Microsoft Excel 2016.

6. Resultados

6.1. Resultados para el primer objetivo

Determinar la prevalencia de donadores de órganos según edad y sexo de los usuarios que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe.

Tabla 1

Predisposición a ser donante de órganos según edad y sexo masculino de los usuarios del Centro de Salud de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

Donación de órganos	Masculino									
	18-24 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55-65 años	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Si	8	**2,5**	11	**3,4**	10	**3,1**	6	**1,9**	2	**0,6**
No	6	**1,9**	6	**1,9**	12	**3,7**	11	**3,4**	13	**4,0**
Tal vez	9	**2,8**	2	**0,6**	3	**0,9**	1	**0,3**	3	**0,9**
Total	23	**7,1**	19	**5,9**	25	**7,7**	18	**5,6**	18	**5,6**

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina Michelle León Salinas

Análisis: Respecto a los usuarios de sexo masculino, se destaca que el 5,9% (n=19) tienen de 25 a 34 años, de los cuales el 3,4% (n=11) tienen predisposición a ser donantes de órganos, seguido del 7,7 % (n=25) tienen de 35- 44 años, de los cuales el 3,1% (n=10) están a favor y por último del 7,1% (n=23) del grupo de edad de 18-24 años, de los cuales el 2,5% (n=8) tienen una actitud positiva hacia la donación de órganos

Tabla 2

Predisposición a ser donante de órganos según edad y sexo femenino de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

Donación de órganos	Femenino									
	18-24 años		25-34 años		35-44 años		45-54 años		55-65 años	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Si	49	**15,2**	32	**9,9**	24	**7,4**	11	**3,4**	3	**0,9**
No	10	**3,1**	17	**5,3**	26	**8**	19	**5,9**	10	**3,1**
Tal vez	12	**3,7**	4	**1,2**	2	**0,6**	0	**0**	1	**0,3**
Total	71	**22**	53	**16,4**	52	**16**	30	**9,3**	14	**4,3**

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina Michelle. León Salinas

Análisis: En la población femenina, el grupo de edad de 18-24 corresponde al 22% (n=71), de las cuales el 15,2% (n=49) tienen predisposición a ser donantes de órganos, seguido del grupo de edad de 25 a 34 años que corresponde al 16,4% (n=53) de las cuales el 9,9% (n=32) tienen una predisposición favorable a ser donantes de órganos.

6.2. Resultados para el segundo objetivo

Identificar las actitudes sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe

Tabla 3

Actitud de los usuarios según sus creencias religiosas hacia la donación de órganos de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

Actitud según religión	Católico		No católico		Agnóstico-Ateo	
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
A favor	146	**45,2**	6	**1,9**	5	**1,5**
En contra	115	**35,6**	6	**1,9**	6	**1,9**
Total	261	**80,8**	12	**3,7**	11	**3,4**

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina Michelle León Salinas

Análisis: De la población encuestada, el 45,2% (n=142) pertenecen a la religión católica y están a favor de la donación y trasplante de órganos, mientras que el 35,6% (n=115) de la misma religión están en contra de la donación y trasplante de órganos.

Tabla 4

Actitud según el aspecto físico posterior a la donación de órganos según los usuarios que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

Preocupación por mutilación o cicatrices tras la donación de un órgano	***f***	***%***
Sí, me preocupa mucho	80	24,77
No me preocupa	201	62,23
Actitud ante la realización de una autopsia en donante cadavérico	***f***	***%***
Si	206	63,78
No	117	36,22

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina Michelle León Salinas

Análisis: El 62,23% (n=201) de la población no manifestó preocupación que su cuerpo quede con cicatrices o mutilado tras la donación de órganos y el 63,78% (n=206) aceptaría una autopsia.

Tabla 5

Motivos a favor y en contra de la donación de órganos de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

Motivos a favor de la donación y trasplante de órganos	***f***	***%***
Obligación moral	11	3,41
Solidaridad	122	37,77
Sobrevivir a la propia muerte	10	3,10
Motivos religiosos	4	1,24
Gratis	4	1,24
Reciprocidad	74	22,91
Otras	12	3,72
Motivos en contra de la donación y trasplante de órganos		
No hay retribución económica	8	2,48
Rechazo a la idea de mutilación del cuerpo	49	15,17
Miedo a que extraigan los órganos antes de estar muerto	53	16,41
Motivos religiosos	36	11,15
No expresan razones	28	8,67
Otras	15	4,64

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina Michelle León Salinas

Análisis: De los motivos a favor destaca la solidaridad con un 37,77% (n=122) seguido de la reciprocidad con un 22,91% (n=74).

De los motivos en contra resalta la opción de miedo a que extraigan los órganos antes de estar muerto con un 16,41% (n=53) seguido del rechazo a la idea de mutilación del cuerpo con un 15,17% (n=49).

6.3. Resultados para el tercer objetivo

Establecer el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios que acuden al Centro de Salud Universitario de Motupe.

Tabla 6
Conocimiento sobre muerte encefálica de los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

	f	%
No conoce el concepto	13	4,02
Conoce el concepto	246	76,16
No lo sé	64	19,81

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina León Salinas

Análisis: De la población encuestada, un 76,16% (n=246) conocen el concepto de muerte encefálica, es decir, entienden el hecho de que las personas con muerte encefálica no se recuperan y no tienen una vida normal, al contrario, el 19,81% (n=64) respondió no lo sé y por último el 4.02% (n=13) no conocen el concepto de muerte encefálica

Tabla 7
Autopercepción de necesitar un trasplante de órganos en los usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

Posibilidad de necesitar un trasplante	*f*	*%*
No, porque yo llevo una vida sana	30	9,29
Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano	145	44,89
No lo sé	148	45,82

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe
Elaborado por: Karina León Salinas

Análisis: De los usuarios encuestados, el 45,82% (n=148) contestó no lo sé a la posibilidad de necesitar un trasplante de órganos, seguido del 44,89% (n=145) que manifestó que existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano.

Tabla 8

Cómo considera su nivel de información sobre donación de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo Agosto 2021 – Enero 2022

	f	*%*
Buena	56	17,34
Normal	163	50,46
Escasa	82	25,39
Mala	17	5,26
Nula	5	1,55

Fuente: Encuesta de Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe

Elaborado por: Karina León Salinas

Análisis: De la población estudiada, el 50,46% (n=163) considera que su nivel de información sobre donación de órganos es normal, seguido del 25,39% (n=82) contestaron que tienen un nivel de información escasa.

7. Discusión

El trasplante de órganos puede ser a veces la única alternativa para que muchos pacientes sobrevivan o mejoren su calidad de vida y, por ello, el número de personas que se incorporan a las listas de espera de trasplantes en todo el mundo no hace más que aumentar con el tiempo. A nivel nacional existen 12 centros hospitalarios, entre instituciones públicas y privadas, para realizar los diferentes tipos de trasplantes de órganos, así como 55 centros acreditados para trasplantar córneas. (Gilbert, 2023).

En el Ecuador la actividad trasplantológica es posible únicamente cuando los procesos, tanto del donante, como del receptor, se encuentran organizados e identificados de manera integral. A nivel nacional en el año 2021 únicamente se identificaron 48 donantes en muerte encefálica. Actualmente, 296 pacientes se encuentran en lista de espera de un órgano y 509 pacientes en espera de un trasplante de córnea. (Gilbert, 2023).

Aunque los avances en los procesos de donación y trasplante de órganos han permitido el creciente desarrollo de diversos tipos de trasplantes de órganos, el número de donantes de órganos sigue siendo inferior al de pacientes en lista de espera para trasplantes (Marván & Orihuela-Cortés, 2020).

Varios autores han afirmado que las creencias y actitudes hacia la donación de órganos pueden influir en la disposición de un individuo a donar órganos e incluso a aceptar los trasplantes (Marván & Orihuela-Cortés, 2020).

Este estudio se desarrolló en la población mayor de 18 años, que acudió al Centro de Salud Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, en la que se evidenció que la población de sexo femenino de 18 a 24 años en un 15,2% están a favor de ser donadores de órganos y el mismo nivel de aceptación en la población de sexo masculino de 25 a 34 años con un 3,4% de disposición a ser donadores. Similar al estudio llevado a cabo en Estados Unidos, Cuba y España, International Population Study of Attitudes Toward Organ Donation donde concluye que la actitud fue más favorable entre las mujeres en un 63,3% sin diferencias por edad (Ríos , y otros, 2021).

Con resultados similares al estudio llevado a cabo en Lima, donde señala una mayor predisposición el sexo femenino a ser donante y mayor actitud positiva ya que tienen una mayor predisposición a ser partícipe por las relaciones sociales que crean en su entorno (Tello-Rodriguez, 2017).

Con respecto a la religión, el 45,2% pertenecen a la religión católica y están a favor de la donación y trasplante de órganos, mientras que el 35,6% de la misma religión están en contra de la misma, datos similares se encontraron en una investigación realizada en Cuenca, donde el 82% de los encuestados son católicos (Ávila & Cajas, 2017).

A comparación de un estudio realizado en la ciudad de Loja, se obtuvo como resultado que más del 90% de los encuestados son católicos y la mayoría denota una actitud de aceptación frente a la donación y trasplante de órganos (Romero, 2018).

De la misma manera el estudio en población mexicana, donde el 67.6% es de religión católica y en este mismo sentido al cuestionar si conoce la actitud de su religión ante la donación y trasplante solo el 6.4% no la conoce (Hernández, 2021).

El 62,23% no manifestó preocupación a que su cuerpo quede con cicatrices o mutilado tras la donación de órganos y el 63,78% de la población aceptaría una autopsia, con similitud al International Population Study of Attitudes Toward Organ Donation, donde el temor a una posible mutilación tras la donación se asoció con una actitud menos favorable, Por último, la actitud era más favorable entre los que aceptarían una autopsia en el momento de la muerte si fuera necesario (Ríos , y otros, 2021).

De los motivos a favor destacan con un 37,77% la solidaridad y de los motivos en contra resaltan con un 16,41% el miedo a no estar muerto en el momento de la donación. Similar al estudio realizado en España, Usefulness of an organ donation opinion survey as a tool to promote organ donation en la que se concluye que la principal razón para estar a favor de la donación es la solidaridad con un 84,1%; por el contrario, el principal motivo para no donar fue el miedo a no estar muerto en el momento de la donación con un 23,5% (Ríos , y otros, 2021).

La muerte cerebral se define como el final irreversible de las funciones de toda la estructura neurológica intracraneal, tanto en el tronco cerebral como el cerebro. (Ministerio de Salud Pública, 2015). Con respecto al conocimiento sobre muerte encefálica el 76,16%, conoce el concepto, es decir, entienden el hecho de que las personas con muerte cerebral no se recuperan de manera satisfactoria, comparándolo con el estudio hecho en Limmasol donde el 44,2% aceptó la muerte cerebral como muerte física (Asimakopoulou, 2021).

Comparado con un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja, se identificaron 20 donantes potenciales comprobándose que tan solo 1 de los 20 donantes potenciales, se convirtió en donante real, estimándose que se perdió la posibilidad de 20 trasplantes hepáticos y de factores hematopoyéticos, así como también 40 trasplantes renales y de córneas (Vélez Macas, 2019).

El 45,82% ante la posibilidad de necesitar un trasplante respondió no lo sé, y el 50,46% consideran que tienen un nivel de información normal referente a la donación y trasplante de órganos. Se corresponde al estudio hecho en Karachi, Pakistán donde se halló que 25,8% de la población tenía un conocimiento adecuado sobre la donación de órganos, mientras que sólo 22,3% conocía el significado exacto del proceso (Khalid, 2019).

Asimismo, un estudio en población ecuatoriana residente en España muestra que el 71% de los encuestados creen necesitar un trasplante en el futuro (Ríos, y otros, 2018).

Se concluye que a pesar que la población refiere tener un nivel de información suficiente sobre donación y trasplante de órganos no se corresponde con un mayor índice de donantes.

8. Conclusiones

1. Se evidenció que existe mayor predisposición a ser donantes de órganos en la población de sexo femenino de 18 a 24 años y de la misma manera en la población de sexo masculino de 25 a 34 años.
2. Los principales motivos para estar a favor de la donación son la solidaridad y la reciprocidad y de los motivos en contra destacan el miedo a no estar muerto en el momento de la donación y el rechazo a la idea de la mutilación del cuerpo.
3. El nivel de conocimiento de los usuarios es bueno ya que conocen el concepto de muerte cerebral y además consideran que tienen un nivel de información suficiente referente al tema de donación y trasplante de órganos.

9. Recomendaciones

1. A la población del Centro de Salud Universitario de Motupe, fomentar la discusión deltema de donación y trasplante de órganos en el núcleo familiar, de tal manera que se puedan transmitir sus opiniones y deseos a sus familiares más cercanos y así llegar a una mejor toma de decisiones en el momento de una posible donación.
2. Al personal del Ministerio de Salud Pública, de manera que ayude a optimizar la donación de órganos, fortaleciendo con campañas de información tanto en lugares públicos como privados, publicidad en distintos medios de comunicación, además de unidades educativas y establecimientos de salud lo concerniente al tema de donación ytrasplante de órganos, logrando en sí que la población obtenga información verdadera y así mejorar el índice de donantes
3. A la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, se debe continuar la realización de más estudios en otros ambientes como hospitales, así como en personal sanitario debido a su posición dentro del equipo de salud, con conocimientocorrecto y buena disposición son capaces de promover la donación de órganos, siemprecontando con el apoyo de un equipo multidisciplinario.

10. Bibliografía

Asimakopoulou, E. (2021). Knowledge and Attitudes Regarding Organ Transplantation Among Cyprus Residents. *The Journal of Nursing Research*.

Alvarez Narvaez, A. R. (2011). *Conocimiento y actitudes frente a la donación y trasplante de órganos en pacientes que acuden a consulta externa del hospital quito nº1 policia nacional durante el periodo de junio a julio del 2011 en la ciudad de quito.* Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4429/TESIS%20DISERTACION.pdf?sequence=3

Ávila, M., & Cajas, D. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos de los usuarios que acuden al "registro civil", cuenca 2016.* Obtenido de https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26235/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf

Complexo Hospitalario Universitario a Coruña. (2007). Protocolo de donación y extracción multiórganica .

Conceptodefinición.de . (22 de Agosto de 2019). *ConceptoDefinición*. Obtenido de https://conceptodefinicion.de/sexo/

El Comercio. (13 de Abril de 2021). La pandemia les quitó el acceso a trasplantes; hay 453 pacientes en la Lista de Espera Única en Ecuador . *El Comercio*.

El Universo . (16 de Agosto de 2020). La espera por un trasplante consume vidas pese a que el 91% de los ecuatorianos consta como donante. *El Universo*.

Freitas Coelho, G. H., & Bonella, A. E. (2019). Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil. *Revista Bioética*, 419-429. Obtenido de https://www.scielo.br/j/bioet/a/Y85LHYRFXvFLsYzT4qDXQkK/?lang=es&format=html#

Gilbert Orús, Mónica D.. (2023). La donación de órganos y tejidos en Ecuador. Revista Ecuatoriana de Neurología, 32(1), 10-11. https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100010

Hernández, P. (2021). *Actitud y conocimiento de los trabajadores de la unidad de medicina familiar no.13 sobre la donación de órganos.* Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Hill, E. (2016). Posthumous organ donation attitudes, intentions to donate, and organ donor status: Examining the role of the big five personality dimension and altruism . *Personality and Individual Differences* , 182-186.

Huertas, J., Garrido, D., & Serpa, F. (2020). Organ Transplantation in Ecuador. *Transplantation*, 445-447.

INDOT. (2021). *Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células*. Obtenido de http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/estadisticas-indot/

Jasso, K., & Lagunes-Córdoba, R. (2018). Desarrollo de un cuestionario de actitudes hacia la donación de órganos postmortem. *Psicología y Salud*, 19-205.

Khalid, F. (2019). Level of knowledge and attitude regarding organ donation: a community-based study from Karachi, Pakistan. *BMC research notes*.

La Hora . (16 de Julio de 2019). *El 95% de personas en Loja ha accedido a ser donantes de órganos*. Obtenido de https://lahora.com.ec/loja/noticia/1102258243/el-95_-de-personas-en-loja-ha-accedido-a-ser-donantes-de-organos

Marván, M. L., & Orihuela-Cortés, F. (2020). Conocimientos generales y actitudes hacia la donación de órganos en una muestra de estudiantes mexicanos de medicina y de enfermería. *Rev. Cienc. Salud*, 1-19.

Marván, M., & Álvarez del Río, A. (2017). Psychosocial barriers associated with organ donation in mexico. *Clinical Transplantation* .

Mercado, A., & Barrera, E. (Septiembre de 2020). *Componentes de la actitud hacia la donación y trasplante de órganos en población de Acapulco, México.* Obtenido de https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2463/2508

Mercado, F., & Padilla, C. (2010). *La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud.* Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud .

Ministerio de Salud Pública . (4 de Marzo de 2011). *Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células* . Obtenido de http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_organica_de_donacion_y_trasplantes.pdf

Ministerio de Salud Pública . (2015). *Protocolo para el diagnóstico y certificación de la muerte encefálica.* Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *El Ecuador dice sí a la donación de órganos y tejidos*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/el-ecuador-dice-si-a-la-donacion-de-organos-y-tejidos/

Muñoz, M. (2010). Donación de órganos para trasplante: una oportunidad para la equidad en Chile . *Revista médica Clínica Las Condes* , 308-314.

Organización Mundial de la Salud . (s.f.). *PRINCIPIOS RECTORES DE LA OMS SOBRE TRASPLANTE.* Obtenido de

https://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud . (2018). *Donación y trasplantes* . Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/donacion-trasplantes

Organización Panamericana de la Salud . (19 de 05 de 2021). *Farmacorresistencia del VIH* . Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/farmacorresistencia-vih

Pérez Gutiérrez, N. (2018). Disposición para la donación de sangre y órganos en estudiantes de medicina de Villavicencio, Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 1-10.

Ramírez Pereira, M., & Rojas Vásquez , C. (2016). Representaciones sociales acerca de la donación de órganos en enfermeros de una unidad de paciente crítico. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 34-40.

Rincón Salas, J. (2012). *Manejo de la terapia intensiva de la donación y trasplantes de órganos* . México D.F.: Alfil.

Ríos , A., Sánchez, A., Ayala-García, M. A., Gutiérrez, P., Palacios, G., Iniesta-Sepúlveda, M., & Ramírez, P. (2021). International Population Study in Spain,Cuba, and the United States of AttitudesToward Organ Donation Among the Cuban Population. *Liver Transplantation*.

Ríos, A. (2018). Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). *Transplantation Proceedings*, 345-349.

Ríos, A., López, A., Rigabert, M., Martínez-Alarcón, L., Ayala-García, M. A., Ruiz-Merino, G., & de Moya, M. (2021). Usefulness of opinion survey to promote organ donation. *Transplant International*, 2138-2145.

Ríos, A., López-Navas, A., Sánchez, A., Flores-Medina, J., Ayala, M. A., Garrido, G., & Martínez-Alarcón, L. (2018). Multivariate analysis of the factors affecting attitude toward organ donation among the Ecuadorian population resident in Spain. *Transplantation Proceedings*.

Romero, E. (2018). *Conocimiento y actitudes sobre la donación y trasplante de órganos, en los estudiantes de la carrera de enfermeria de la universidad nacional de loja* .

Sánchez Zubiría, E. (2017). Obtenido de https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9178/Actitud%20del%20personal%20sanitario%20%28estudiantes%20de%20enfermeria%20y%20enfermeras%29%20respecto%20a%20la%20donacion%20y%20trasplante%20de%20organos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sebastian Ruiz, M., & Guerra-Sáenz, E. (2016). Actitud y conocimiento sobre donación de órganos en estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México. *Gaceta médica de México*, 430-440.

Tello-Rodriguez, I. (03 de 08 de 2017). *Actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos y tejidos.* Obtenido de https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/40/20

Tello-Rodriguez, I. (2017). Actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos y tejidos. *CASUS*, 82-88.

Vanegas Ortiz , C. D., & Tintin Verdezoto , J. M. (2013). *Estudio comparativo de conocimientos y actitudes sobre la donación de órganos de los estudiantes de quinto año de la escuela de derecho con los estudiantes de quinto año de la escuela de medicina de la universidad de Cuenca* . Azuay .

Vázquez Gómez, M., & Moreno Contreras, S. (2018). Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer . *Revista Mexicana de Trasplantes*, 59-64.

11. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Consentimiento informado

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los usuarios mayores de 18 años del Centro de Salud Universitario de Motupe, a quienes se invita a participar en el presente estudio denominado "Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe"

Yo, Karina Michelle León Salinas, portadora de la CI. 1950025906, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro investigando sobre "Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe" mediante la aplicación del cuestionario PCID DTO RIOS (Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos) la presente investigación constituye mi tesis de grado, previo a la obtención del título de Médico General, de igual manera si surge cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico karina.leon@unl.edu.ec o al número 0959187826.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria y completamente anónima, usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede cambiar de decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio.

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que le tomará aproximadamente 10 minutos y se procederá a la aplicación del cuestionario indicado anteriormente. La información recopilada durante la investigación no estará disponible para otras personas y será solo de conocimiento del investigador.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída, 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.

Desea participar en la investigación

o Si

o No

Número de cédula: ……

Anexo 2: Hoja de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Hoja de recolección de datos

Las siguientes preguntas tienen como objetivo conocer sus actitudes y conocimientos sobre donación y trasplante de órganos. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación.

Instrucciones: Lea detenidamente y conteste lo que usted crea conveniente, por favor, marque con una X según corresponda:

Edad

18-24 años	
25-34 años	
35-44 años	
45-54 años	
55-65 años	

Sexo

Masculino	
Femenino	

1. ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

- Si
- No

2. ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?

- Si
- No

3. ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

- Si
- No

4. ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

- Si
- No

5. Si tuvieras que decidir, ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?

- Si
- No

6. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia y amigos?

- Si
- No

7. Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si ésta fue positiva (+) o negativa (-)

	Sí(Información positiva)	Sí(Información negativa)	No
1.Televisión			
2.Radio			
3.Revistas, libros o folletos			
4.Prensa			
5.Películas			
6.Amigos			
7.Familia			
8.Vallas o carteleras			
9. Médicos y personal de salud			
10.Colegios			
11.Charlas en otros centros			

8. ¿Donarías tus órganos?

- Sí
- No
- Tengo dudas

9. Si estás a favor, ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer? (Señala las que creas necesarias):

- Por considerarlo una obligación moral
- Por solidaridad
- Por querer sobrevivir a la propia muerte
- Por motivos religiosos
- Porque es gratis
- Por reciprocidad (Hacer para otro lo que me gustaría para mí)
- Otras

10. Si estás en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias):

- Porque no pagan dinero
- Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo
- Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto
- Por motivos religiosos
- No quiero expresar mis razones
- Otras

11. ¿Eres donante de sangre?

- Sí, habitualmente
- Sí, ocasionalmente o di una vez
- No, pero estaría dispuesto
- No, y no lo seré

12. Si donaras tus órganos, ¿te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

- Sí, me preocupa mucho
- Me da igual
- No sabe/ No contesta

13. Si tienes novio o novia, ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?

- Sí, es favorable
- No la conozco
- Sí, está en contra
- No tengo novio/a

14. ¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

- No, porque yo llevo una vida sana
- Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano
- No lo sé

15. ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?

- Buena
- Normal
- Escasa
- Mala
- Nula

16. De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dinos con cuál o cuáles estás de acuerdo:

- Pediría la incineración (SI) (NO)
- Pediría la inhumación (SI) (NO)
- Aceptaría una autopsia (SI) (NO)

17. Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?

- Sí
- No
- No lo sé

18. Respecto a la actitud religiosa, se considera usted…

- Católico practicante
- Católico no practicante
- Religión no católica
- Agnóstico-ateo

19. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

- Está a favor de la donación y trasplante de órganos
- Está en contra de la donación y trasplante de órganos
- No se ha promulgado ante esta cuestión

20. ¿Cómo verías una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

- Como un gran gesto de solidaridad
- Como un abuso de autoridad
- Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente
- Como una ofensa a los familiares del difunto

21. ¿Qué órganos sabe que se pueden donar?

	Si	No
Riñón		
Hígado		
Pulmón		
Corazón		
Páncreas		
Intestinos		
Córneas		
Médula ósea		
Piel		
Huesos		

22. ¿Sabe usted que es la Lista de Espera Única Nacional de Órganos?

- Sí
- No

23. ¿Ha escuchado usted del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos Tejidos y Células (INDOT)?

- Si
- No

24. ¿Conoce usted acerca de la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos en el Ecuador?

- Si
- No

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo 3. Cuestionario PCID DTO RIOS (Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos del Dr. Ríos)

1. ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

1. Si
2. No

2. ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?

1. Si
2. No

3. Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

1. Si
2. No

4. ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

1. Si
2. No

5. Si tuvieras que decidir, ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?

1. Si
2. No

6. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

1. Si
2. No

7. ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

1. Sí
2. No

8. Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si ésta fue positiva (+) o negativa (-)

	Sí (+)	**Sí (-)**	**No**
1.Televisión			
2.Radio			
3.Revistas, libros o folletos			
4.Prensa			
5.Películas			
6.Amigos			
7.Familia			
8.Vallas o carteleras			
9.Sanitarios o médicos			
10.Colegios			
11.Charlas en otros centros			
12.Ninguno			
13.Otros (Especificar)			

9. ¿Donarías tus órganos?

1. Sí
2. No
3. Tengo dudas

10. Si estás a favor, ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer? (Señala las que creas necesarias):

1. Por considerarlo una obligación moral
2. Por solidaridad
3. Por querer sobrevivir a la propia muerte
4. Por motivos religiosos
5. Porque es gratis
6. Por reciprocidad (Hacer para otro lo que me gustaría para mí)
7. Otras

11. Si estás en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias):

1. Porque no pagan dinero
2. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo
3. Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto
4. Por motivos religiosos
5. No quiero expresar mis razones
6. Otras

12. ¿Eres donante de sangre?

1. Sí, habitualmente
2. Sí, ocasionalmente o di una vez
3. No, pero estaría dispuesto
4. No, y no lo seré

13. Si donaras tus órganos, ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

1. Sí, me preocupa mucho
2. Me da igual
3. No sabe/no contesta

14. ¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable
2. No la conozco
3. Sí, está en contra
4. Otras

15. ¿Conoces la opinión de tu madre sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable
2. No la conozco
3. Sí, está en contra
4. Otras

16. Si tienes novio o novia, ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable
2. No la conozco
3. Sí, está en contra
4. No tengo novio/ a

17. ¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

1. No, porque yo llevo una vida sana
2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano
3. No lo sé

18. ¿Crees que una charla sobre donación de órganos sería interesante para ti?

1. Sí
2. No
3. No lo sé, tendría que oírla.

19. ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?

1. Buena
2. Normal
3. Escasa
4. Mala
5. Nula

20. ¿Confías en tu médico de cabecera?

1. Totalmente
2. Bastante
3. Regular
4. No confío

21. ¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

1 .Sí, habitualmente

2. Sí, ocasionalmente

3. No, ni voy a participar

4. No, pero estaría dispuesto

22. De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dinos con cuál o cuáles estás de acuerdo:

1. Pediría la incineración (SI) (NO)

2. Pediría la inhumación (SI) (NO)

3. Aceptaría una autopsia (SI) (NO)

23. Según tu opinión, una persona con muerte cerebral ¿puede recuperarse y vivir normal?

1. Sí

2. No

3. No lo sé

24. Respecto a la actitud religiosa, se considera usted…

1. Católico practicante
2. Católico no practicante
3. Religión no católica
4. Agnóstico-ateo

25. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

1. Está a favor de la donación y trasplante de órganos

2. Está en contra de la donación y trasplante de órganos

3. No se ha promulgado ante esta cuestión

26. ¿Cómo verías una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

1. Como un gran gesto de solidaridad

2. Como un abuso de autoridad

3. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente

4. Como una ofensa a los familiares del difunto

Ríos, A., López-Navas, A. I., De-Francisco, C., Sánchez, Á., Hernández, A. M., Ramírez, P., & Parrilla, P. (2018). Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). Transplantation proceedings, 50(2), 345–349. https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.11.063

Anexo 4: Aprobación del tema e informe de pertinencia del proyecto de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0692 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Karina Michelle León Salinas
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 12 de Agosto de 2021

ASUNTO: **APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL PROYECTO DE TESIS**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **"Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 12 de Agosto de 2021 por la Dra. Karina León, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente,** puede continuar con el trámite respectivo.

TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo.
TVCP/NOT

Anexo 5. Designación de director de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA — CARRERA DE MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0715 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Karina León
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 31 de Agosto de 2021

ASUNTO: **Designar Director de Tesis**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **"Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe"**, autoría de la **Srta. Karina Michelle León Salinas.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 6. Autorización de recolección de datos del proyecto de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA — CARRERA DE MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0732 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Ángel Acaro
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO DE MOTUPE

DE: Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 01 de Septiembre de 2021

ASUNTO: **SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Karina Michelle León Salinas,** estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para encuestar a los usuarios del Centro de Salud que usted acertadamente dirige; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: "**Actitudes y conocimiento sobre la donación y trasplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe**"; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Karina León, Catedrática de nuestra Carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,

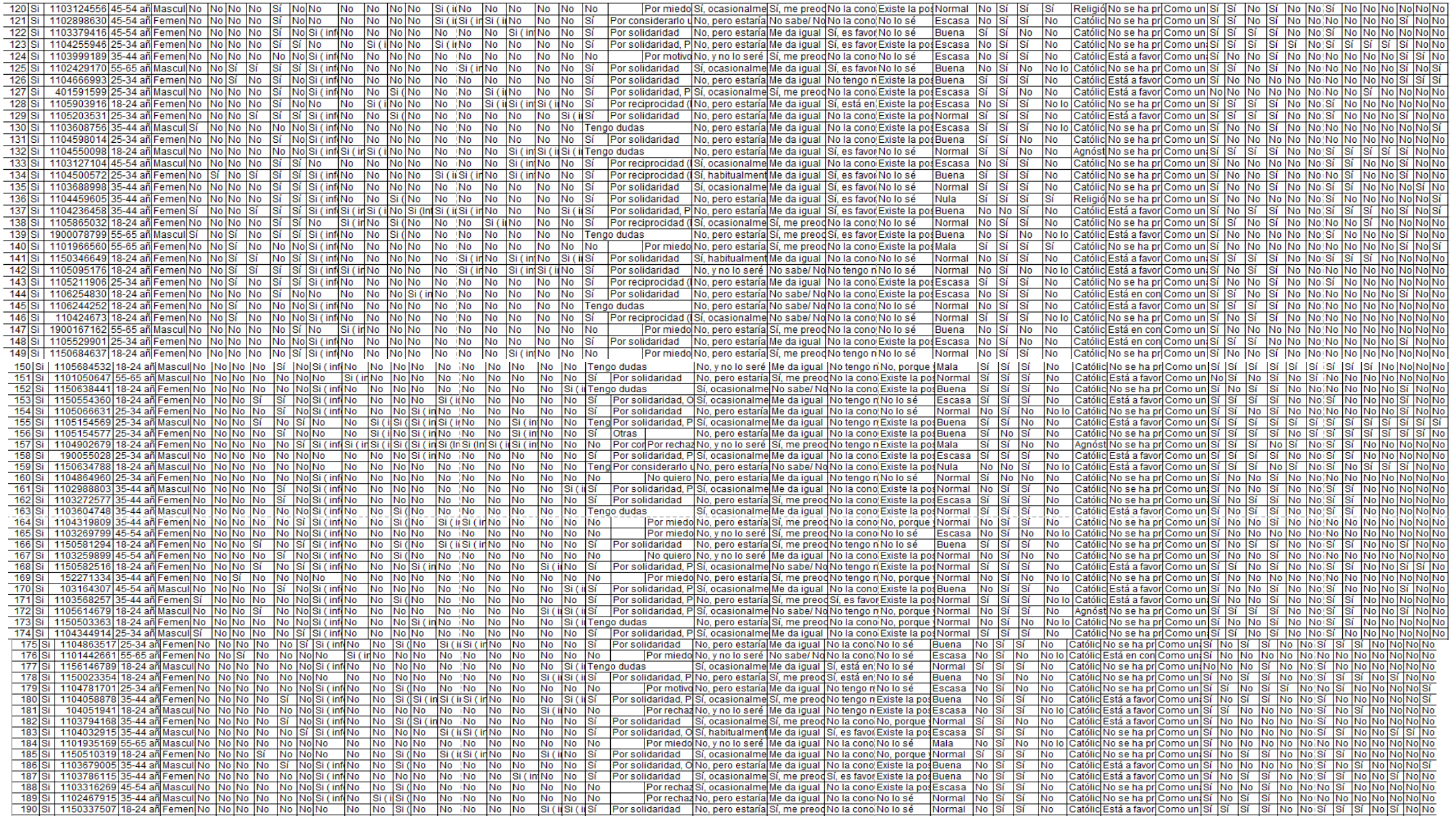
TANIA VERONICA CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Contacto del Estudiante: celular: 0959187826, correo: karina.leon@unl.edu.ec
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 7: Base de datos

I		Número de	Edad	Sex	P		P	P	P	P7	P	P		P7	P	P	P7	P	P	P	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P	P	P	P1	P18	P19	P20		P	P										
1	Si	1105904401	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Porque no	No, y no lo seré	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como una	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
2	Si	1104790371	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como una	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
3	Si	1205297854	25-34 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	No sabe/ No	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como una	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No
4	Si	1104893027	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, está en	Existe la pos	Buena	No	Sí	No	No lo	Religió	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
5	Si	1150370722	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Si (in	Si (i	No	No	Si (in	Si (i	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Buena	No	Sí	No	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No
6	Si	1103783138	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No
7	Si	1104958952	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (i	Si (	Si (in	No	Si (i	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No
8	Si	1150063947	18-24 añ	Femen	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Buena	Sí	No	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9	Si	1102278262	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
10	Si	1900687573	25-34 añ	Mascul	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	No	No	Si (in	No	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Escasa	No	No	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No
11	Si	1105157240	18-24 añ	Mascul	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Si (in	No	No	Si (i	Si (in	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	No	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No
12	Si	1150653432	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Escasa	Sí	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No
13	Si	1104048689	35-44 añ	Femen	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Buena	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No
14	Si	1725809485	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	No	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	No	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
15	Si	1150022059	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	Si (In	Si (i	Si (	Si (in	Si (Ir	Si (i	Si (in	Si (Ir	Si (in	Si (Ir	Si (Ir	Sí	Por reciprocidad (		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Normal	Sí	No	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
16	Si	1900600097	25-34 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	Si (i	Si (	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	Sí, me preoc	No tengo n	Existe la pos	Escasa	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como una	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
17	Si	1104709959	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Si (i	No	Si (in	Si (i	Si (In	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Agnóst	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
18	Si	1105667024	25-34 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Si (i	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P		No, pero estaría	No sabe/ No	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Agnóst	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
19	Si	1102803127	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No
20	Si	1150211678	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, y no lo seré	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No
21	Si	1105670788	25-34 añ	Mascul	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
22	Si	1150698759	18-24 añ	Femen	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si (inf	Si (In	Si (Ir	Si (	Si (Int	Si (Ir	Si (i	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por cor	Porque no	No, pero estaría	Me da igual	Sí, está en	No, porque	Escasa	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
23	Si	1950015394	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	Si (i	Si (i	No	No	No	No	Teng	Otras		Sí, ocasionalme	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No
24	Si	1102225016	55-65 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
25	Si	1150039533	25-34 añ	Mascul	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	Si (i	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como una	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí
26	Si	1150405693	25-34 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	No	No	No	Si (in	No	No	Si (i	No	Sí	Otras		Sí, ocasionalme	No sabe/ No	Sí, es favor	No lo sé	Buena	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
27	Si	1105139206	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	Si (in	No	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Religió	Está a favor	Como una	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
28	Si	1104264831	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No
29	Si	1103216204	45-54 añ	Femen	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	Si (in	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Normal	Sí	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como una	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No
30	Si	1103836795	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, y no lo seré	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como una	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
31	Si	1105932527	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	No	Si (i	Si (i	Si (i	Si (in	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Buena	Sí	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
32	Si	1104255805	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
33	Si	1150544300	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	Sí, habitualment	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No
34	Si	1950030039	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
35	Si	1101787107	55-65 añ	Femen	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	Si (in	No	No	No		Otras	No, y no lo seré	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Mala	No	Sí	Sí	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
36	Si	1105028672	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
37	Si	0701643743	55-65 añ	Mascul	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Si (Inf	No	No	No		Por motivo	No, y no lo seré	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	No	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
38	Si	1105007239	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, está en	Existe la pos	Escasa	No	No	No	No	Católic	Está en con	Como una	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
38	Si	1105007239	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, está en	Existe la pos	Escasa	No	No	No	No	Católic	Está en con	Como una	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
39	Si	1103450878	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Por solidaridad		No, y no lo seré	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Buena	Sí	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
40	Si	1104206675	35-44 añ	Mascul	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Buena	No	No	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
41	Si	0703206444	35-44 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Buena	No	No	No	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí
42	Si	1104254758	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
43	Si	1102909270	45-54 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por considerarlo u		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No
44	Si	1104738149	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	Sí	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	Sí	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No
45	Si	1103425201	35-44 añ	Mascul	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Escasa	Sí	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
46	Si	1102078777	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, y no lo seré	No sabe/ No	No tengo n	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
47	Si	1150471694	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	Si (In	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (In	Si (i	Si (in	Si (Ir	Si (Ir	Sí	Por cor	Otras	Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
48	Si	1104742760	18-24 añ	Mascul	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (i	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		Sí, habitualment	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
49	Si	1103587125	35-44 añ	Femen	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (i	Si (i	Si (in	No	No	Sí	Por solidaridad, P		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
50	Si	110414596	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, y no lo seré	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No
51	Si	1104889629	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
52	Si	1105998155	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	No	Si (in	Si (i	Si (i	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
53	Si	1950070597	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (i	Si (In	No	Si (i	Si (i	Sí	Por cor	No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	No	No	No	No	Agnóst	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

54	Si	1104899008	35-44 añ	Femen	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	Si (in	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
55	Si	1900221688	55-65 añ	Femen	Sí	No	No	No	No	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (In	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Teng	Por con	Por miedo	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No tengo n	Existe la pos	Escasa	No	No	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
56	Si	1103559694	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
57	Si	1103386791	45-54 añ	Mascul	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por considerarlo u		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Nula	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
58	Si	1105673147	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	Sí	Por querer sobrev		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
59	Si	1104512486	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Buena	No	Sí	No	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
60	Si	1150460366	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	No	No	No	Si (in	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	No sabe/ No	No tengo n	Existe la pos	Escasa	No	No	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
61	Si	1106055278	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Si (i	No	Si (in	No	No	No	Si (in	Si (i	Si (i	Tengo dudas			No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No
62	Si	1104605397	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por considerarlo u		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No
63	Si	1103913321	35-44 añ	Mascul	No	Sí	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Nula	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
64	Si	1105279564	18-24 añ	Mascul	No	No	Sí	No	Sí	No	Si (inf	Si (in	Si (In	Si (	Si (Int	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Tengo dudas			No, y no lo seré	Sí, me preoc	Sí, es favor	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No
65	Si	1103312631	45-54 añ	Mascul	No	No	Sí	Sí	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
66	Si	1104217615	35-44 añ	Femen	Sí	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No
67	Si	1104113921	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	Si (	Si (Int	Si (i	Si (In	Si (i	Si (in	No	No	Teng	Por sol	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Agnóst	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
68	Si	1900477546	18-24 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Si (in	Si (i	No	No	Si (i	Si (in	No	Si (in	No	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
69	Si	0704538669	18-24 añ	Mascul	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Si (i	No	Si (Int	Si (i	Si (in	No	Si (in	Si (i	Si (i	No		Otras	Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
70	Si	1150035309	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	No	Si (inf	No	Si (i	No	Si (in	No	No	No	Si (in	No	Si (i	Teng	Por sol	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
71	Si	1104521198	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Nula	No	Sí	No	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
72	Si	1104547086	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	Si (in	Si (In	No	No	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
73	Si	1106080342	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	Sí	No	Si (in	No	Si (	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P		No, y no lo seré	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Escasa	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No
74	Si	1150060547	18-24 añ	Femen	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por sol	Otras	Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Buena	No	No	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
75	Si	1105914384	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
76	Si	1900481084	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
77	Si	1104919483	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	No	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
78	Si	1105777047	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	No	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
79	Si	1102946058	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No, porque	Mala	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No
80	Si	1104240401	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Otras	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	Existe la pos	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
81	Si	1105068124	25-34 añ	Femen	No	No	Sí	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
82	Si	1751636430	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	No	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	No	Si (in	Si (i	Si (in	No	Si (in	No	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		Sí, habitualment	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
83	Si	1102661400	45-54 añ	Femen	No	No	No	Sí	No	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	No	Si (in	No	No	No	Si (i	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	Sí	Sí	Sí	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No
84	Si	0704532407	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	Si (i	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, está en	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
85	Si	1150217188	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Teng	Por rec	No quiero	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	Existe la pos	Buena	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
86	Si	1105705568	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	Si (i	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, está en	Existe la pos	Escasa	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
87	Si	1103084412	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, está en	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
88	Si	1150558383	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
89	Si	1104102627	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
90	Si	1102850599	45-54 añ	Femen	No	No	Sí	Sí	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
91	Si	927381954	35-44 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
92	Si	1104423270	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	No	Si (in	No	Si (in	No	No	Sí	Por motivos religi		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No
93	Si	1103926190	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por reciprocidad (		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No
94	Si	1104902653	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Si (i	Si (	Si (in	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Normal	Sí	No	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No
95	Si	1900629039	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por cor	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
96	Si	1102092903	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Otras	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
97	Si	1105985723	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	No	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí
98	Si	401854914	25-34 añ	Femen	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	Si (In	Si (i	Si (	Si (Int	Si (In	Si (Int	Si (In	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		Sí, habitualment	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Buena	Sí	No	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
99	Si	1150771713	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	No	Sí	No	Si (inf	No	Si (i	No	Si (in	Si (In	Si (Int	No	No	No	No	Sí	Por rec	No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
100	Si	1106091737	25-34 añ	Femen	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	Si (i	No	No	No	No	Si (i	Sí	Otras		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
101	Si	1106029067	25-34 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Si (i	No	Si (Int	Si (i	No	Si (i	Si (in	No	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	No sabe/ No	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	No	No	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
102	Si	1900478023	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	No	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	No	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	No sabe/ No	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
103	Si	1150412854	25-34 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (Infc	Si (Int	Si (i	Si (	Si (Int	Si (i	Si (in	Si (In	Si (in	Si (In	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
104	Si	1105659161	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (Infc	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (in	Si (In	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Buena	Sí	No	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí
105	Si	1150210605	25-34 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por considerarlo u		No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Normal	Sí	No	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
106	Si	1150761110	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (Infc	Si (Int	Si (i	Si (	Si (Int	Si (In	Si (Int	Si (In	Si (in	Si (In	Si (i	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Escasa	No	No	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
107	Si	1105569519	18-24 añ	Mascul	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (Int	Si (In	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (i	Sí	Por solidaridad		Sí, habitualment	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Buena	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
108	Si	1102423058	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	Si (i	Si (	Si (Int	Si (In	Si (Int	Si (i	No	No	No	Teng	Por cor	Por rechaz	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No tengo n	No, porque	Escasa	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
109	Si	1150955969	18-24 añ	Femen	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	Si (in	Si (i	No	No	Si (in	No	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	No	Sí	No	Agnóst	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
110	Si	1150459269	18-24 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	No	Si (inf	Si (Int	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (in	Si (i	Si (In	Sí	Por solidaridad, P		Sí, ocasionalme	No sabe/ No	No tengo n	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
111	Si	1105088551	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	Teng	Por sol	Porque no	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	No	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
112	Si	1103508360	35-44 añ	Femen	Sí	No	No	No	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No
113	Si	1104245582	35-44 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Escasa	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
114	Si	1600450900	35-44 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por reciprocidad (		Sí, habitualment	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
115	Si	1103366389	35-44 añ	Femen	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Si (inf	Si (in	Si (i	Si (	Si (in	Si (i	Si (in	No	Si (in	No	No	Sí	Por querer sobrev		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí
116	Si	1104149382	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Mala	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
117	Si	1104173073	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		No, pero estaría	Me da igual	Sí, es favor	No lo sé	Normal	Sí	Sí	No	No lo	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
118	Si	1102120571	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	Sí, ocasionalme	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
119	Si	1103582902	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No, porque	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No



191	Si	1150333523	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Si (i	Tengo dudas		No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
192	Si	1150337556	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Si (i	Sí	Por solidaridad, P	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
193	Si	1103902001	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
194	Si	1103902001	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, está en	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
195	Si	1103391577	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	Existe la pos	Buena	No	Sí	No	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
196	Si	1150060645	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
197	Si	1103105746	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
198	Si	1.1029E+10	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
199	Si	1716505456	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
200	Si	1104280605	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
201	Si	1104233562	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	Porque no	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
202	Si	1104027709	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
203	Si	1103811533	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
204	Si	1104467855	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
205	Si	1106080094	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
206	Si	1103253736	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
207	Si	1900647246	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
208	Si	1150666723	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
209	Si	1105949802	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por querer sobrev	Sí, ocasionalme	Me da igual	No tengo n	No, porque	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
210	Si	1150765939	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No tengo n	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
211	Si	1102032206	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
212	Si	1102608849	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
213	Si	1104756398	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
214	Si	1106004128	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
215	Si	1709535023	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
216	Si	1708411572	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas		Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
217	Si	1102993852	45-54 añ	Mascul	Sí	No	No	No	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	Si (i	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
218	Si	1103558985	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
219	Si	1103424824	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
220	Si	1105932485	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	Si (i	Tengo dudas		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
221	Si	1102893094	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
222	Si	1718683851	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
223	Si	1802325397	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	Si (	No	Si (i	Si (in	No	No	No	No	No	No quiero	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
224	Si	1102859053	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	Sí, está en	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
225	Si	1150577524	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	Si (i	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
226	Si	1104145956	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	No, porque	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
227	Si	1105932501	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
228	Si	1103704399	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
229	Si	1103704399	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
230	Si	1103827950	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
231	Si	1103632624	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
232	Si	1105975898	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
233	Si	1104259302	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
234	Si	1105984627	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Por solidaridad, P	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Escasa	No	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
235	Si	1105069391	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
236	Si	1150286910	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	Si (in	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
237	Si	1900527902	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Mala	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
238	Si	1102606728	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Mala	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
239	Si	1102484019	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
240	Si	1724421464	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
241	Si	1900239433	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
242	Si	1103157911	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por motivo	No, y no lo seré	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Mala	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
243	Si	1105066672	25-34 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	Si (i	No	Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
244	Si	1104885916	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No	No	No	Otras	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
245	Si	1104529209	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Mala	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No
246	Si	105826168	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por motivo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
247	Si	1103416218	45-54 añ	Femen	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
248	Si	1105969016	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
249	Si	1102447784	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Escasa	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
250	Si	1150316782	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No
251	Si	1104367964	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
252	Si	1103591564	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	Por solidaridad	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	Sí	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
253	Si	1150425401	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	No	Sí	Por solidaridad	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
254	Si	1712096948	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
255	Si	1105593238	25-34 añ	Mascul	Sí	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por solidaridad, P	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
256	Si	1105593949	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No quiero	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
257	Si	1105536013	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Por considerarlo u	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
258	Si	1150404646	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	Por motivo	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
259	Si	1105431470	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Tengo dudas		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
260	Si	1312449398	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No	Por rechaz	No, y no lo seré	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No

261	Si	1105984619	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Sí	Porque es gratis		No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
262	Si	1101968343	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
263	Si	1104010911	35-44 añ	Mascul	No	No	No	Sí	No	Sí	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No		No quiero	No, y no lo seré	No sabe/ No	No tengo n	Existe la pos	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
264	Si	1102080668	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, y no lo seré	Me da igual	No tengo n	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
265	Si	1104352255	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
266	Si	1103960447	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No
267	Si	1105649816	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	No		No quiero	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
268	Si	1150973541	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No lo	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
269	Si	1102748926	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
270	Si	1150373809	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, y no lo seré	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
271	Si	1150854790	18-24 añ	Femen	No	No	Sí	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
272	Si	1105935561	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	No		Porque no	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No, porque	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
273	Si	1103188635	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
274	Si	1104214133	25-34 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Porque no	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
275	Si	1150272472	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	Sí, está en	No, porque	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
276	Si	1101920328	55-65 añ	Mascul	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, y no lo seré	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Mala	Sí	Sí	Sí	Sí	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
277	Si	1102643721	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
278	Si	1103442552	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	Sí, ocasionalme	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
279	Si	1105142853	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No
280	Si	1102439435	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Buena	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
281	Si	1900476258	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
282	Si	1103607352	45-54 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
283	Si	1709294910	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No, porque	Escasa	No	Sí	Sí	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
284	Si	1102423629	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	No, y no lo seré	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
285	Si	1103212922	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No
286	Si	1105020562	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	No	No	No	No		Porque no	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Religió	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
287	Si	1105860934	18-24 añ	Femen	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	No	No	No	No	No	No		Por motivo	Sí, habitualment	Sí, me preoc	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
288	Si	1103184766	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Mala	No	Sí	Sí	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
289	Si	1103371280	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
290	Si	1105581811	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
291	Si	1105551426	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No, porque	Escasa	No	Sí	No	No	Religió	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
292	Si	1710770064	45-54 añ	Mascul	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
293	Si	1102951603	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
294	Si	1101869806	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, y no lo seré	Sí, me preoc	No tengo n	No lo sé	Mala	No	Sí	No	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
295	Si	1104864960	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, pero estaría	No sabe/ No	No tengo n	No lo sé	Mala	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No
296	Si	1102361068	55-65 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, y no lo seré	Me da igual	No tengo n	No lo sé	Mala	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No
297	Si	1105851586	18-24 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Religió	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
298	Si	1103604748	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
299	Si	1104319809	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	No sabe/ No	Sí, está en	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
300	Si	1103850549	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Mala	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No
301	Si	1103572929	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Sí, me preoc	Sí, está en	Existe la pos	Escasa	No	Sí	No	No lo	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No
302	Si	1103768709	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
303	Si	1104016819	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
304	Si	1150034948	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		No quiero	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	Sí	No	Religió	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
305	Si	1104494446	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No
306	Si	1104574072	25-34 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	Sí, ocasionalme	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
307	Si	1104444870	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
308	Si	1104601974	35-44 añ	Femen	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (in	No	Si (i	Tengo dudas			Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
309	Si	1105609646	25-34 añ	Mascul	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Si (i	Si (in	No	No	No	No	No		No quiero	Sí, ocasionalme	Me da igual	Sí, es favor	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No
310	Si	1104229453	35-44 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
311	Si	1103700371	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	Sí	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por motivo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No	Religió	Está en con	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No
312	Si	1102727306	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	Si (inf	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por miedo	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	Existe la pos	Escasa	No	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
313	Si	1102321021	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No			No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Escasa	No	Sí	No	No	Católic	Está a favor	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
314	Si	1104754963	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (i	Tengo dudas			No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No
315	Si	1103872089	35-44 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	Si (i	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No	Católic	Está en con	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No
316	Si	1102641071	55-65 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Porque no	No, y no lo seré	No sabe/ No	No tengo n	No lo sé	Buena	Sí	Sí	Sí	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
317	Si	1105338634	25-34 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No, porque	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
318	Si	1102821905	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	Sí	Sí	Sí	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
319	Si	1103350169	45-54 añ	Femen	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Sí, me preoc	No la cono	Existe la pos	Normal	No	Sí	No	No	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No
320	Si	1102989918	45-54 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	Me da igual	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	Sí	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
321	Si	1105806481	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
322	Si	1103974372	35-44 añ	Femen	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	No		Por rechaz	No, pero estaría	No sabe/ No	No la cono	No lo sé	Normal	No	Sí	No	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
323	Si	1106062837	18-24 añ	Mascul	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si (	No	No	No	No	No	No	No	Tengo dudas			Sí, ocasionalme	Me da igual	No la cono	No lo sé	Escasa	Sí	Sí	Sí	No lo	Católic	No se ha pr	Como un	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No

Anexo 8: Certificado del abstract

Loja, 19 de julio de 2023

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICO:

Yo, Karina Yajaira Martínez Luzuriaga con cédula de identidad Nro. 1104902679, Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2022-2574017 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, he traducido al idioma inglés el resumen del trabajo de titulación denominado **"Actitudes y conocimiento sobre la donación y transplante de órganos en usuarios del Centro de Salud Universitario de Motupe"** elaborado por la Srta. Karina Michelle León Salinas, egresada de la carrera de Medicina Humana con 1950025906.

KARINA YAJAIRA MARTINEZ LUZURIAGA

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017

Anexo 9: Certificado del tribunal de grado

Universidad Nacional de Loja

1859

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 13 de Septiembre de 2023

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **"Actitudes y conocimiento sobre donación y trasplante de órganos del Centro de Salud Motupe"**, de la autoría de **Karina Michelle León Salinas,** portadora de la cédula de identificación Nro. **1950025906** previo a la obtención del título de Médico General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y sustentación pública.

APROBADO

Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Dr. Claudio Hernán Torres Valdiviezo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL