

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

Factores de motivación que influyen en la decisión de los donantes de sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil

AUTOR:

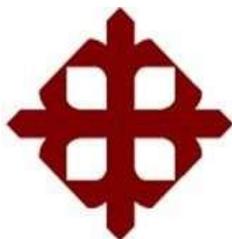
SILVERA JÁCOME JAIR DARIO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. GLENDA GUTIÉRREZ CANDELA, MGS.

**Guayaquil, Ecuador
2019**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Lcdo. Jair Dario Silvera Jácome**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Gutiérrez Candela Glenda, Mgs

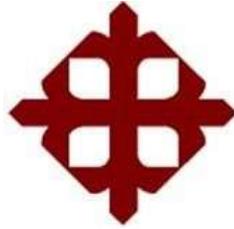
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Lapo Maza, María del Carmen PhD.

Guayaquil, 20 de mayo del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jair Darío Silvera Jácome**

DECLARO QUE:

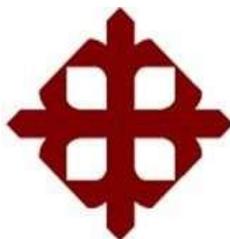
El Proyecto de Investigación “**Factores de motivación que influyen en la decisión de los donantes de sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**”, previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 20 de mayo del 2019

EL AUTOR:

Jair Darío Silvera Jácome



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

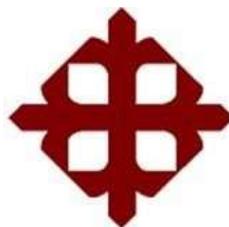
Yo, Jair Darío Silvera Jácome

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulado “Factores de motivación que influyen en la decisión de los donantes de sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 20 de mayo del 2019

EL AUTOR:

Jair Darío Silvera Jácome



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

URKUND	
Documento	PI 100% Silvera J. (Correcciones para Urkund).docx (D48879364)
Presentado	2019-03-09 11:14 (-05:00)
Presentado por	jairsilvera_1991@hotmail.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA URKUND Mostrar el mensaje completo 2% de estas 56 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiarme en el transcurso de mi vida, y por haber puesto en mi camino a todas y cada una de las personas que han sido mi soporte y compañía para concluir con éxito esta nueva meta, mi maestría.

Gracias infinitas a mi familia por los principios y valores que me han inculcado, confiar y creer en mis expectativas.

De igual manera agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a todos los docentes por sus conocimientos y experiencias compartidas y en especial a mi tutor de tesis Eco. Glenda Gutiérrez Candela por su orientación brindada en el desarrollo de la presente investigación.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo - IESS, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar este trabajo de investigación, y de manera muy especial al Dr. Juan Manuel Cadena.

Gracias infinitas a los donantes que formaron parte de este proyecto de investigación por su valioso aporte.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de graduación:

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mis padres; Sra. Blanca Luz Jácome y Sr. Rubén Silvera que con su amor y confianza me han impulsado a seguir cumpliendo mis sueños, a mi hermana Psic. Clin. Paola Silvera Jácome por su orientación profesional en el desarrollo de esta investigación, al Dr. Franklin Garcia Silvera por su cariño y apoyo incondicional.

A mi tío Freddy Avilés, mi tía Jessenia Villamar y primos por extenderme su mano en momentos difíciles y cuando más lo necesité y sin dejar atrás a toda mi familia por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevaré en mi corazón.

Quiero dedicar este trabajo de tesis a su vez a mi novia la Obst. Evelyn Vera Bayas MSc., que me animó en este campo de estudio.

Es para mí una gran satisfacción dedicarles a ustedes, este proyecto de investigación con mucho esfuerzo, valentía y trabajo he realizado.

Índice General

Contenido

DEDICATORIA	VII
Índice General	VIII
Índice de figuras	XIII
Resumen	XIV
Abstract	XV
Introducción	2
Antecedentes	4
Problema de Investigación	5
Formulación del Problema	7
Justificación.....	7
Preguntas de investigación	8
Hipótesis.....	9
Objetivos de la investigación Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Capítulo I.....	10
Marco Teórico – Conceptual – Legal.....	10
Fundamentación teórica	10
Teoría del comportamiento planificado	11
Teoría de la autoeficacia	13
Otras perspectivas teóricas	14
Determinantes del comportamiento del donante de sangre.....	17
Marco Conceptual	20

Conceptos asociados a la base teórica.....	20
Definición de términos técnicos de donación de sangre	23
Capítulo II Marco Referencial.....	26
Avances científicos – académicos respecto a la donación de sangre.....	26
Estado actual de políticas, estrategias y suministro de sangre en Ecuador	29
Banco de sangre: Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS	33
Suministro de sangre en el HTMC	34
Descripción del proceso de donación en el banco de sangre del HTMC	37
Marco Legal	38
Capítulo III	40
Marco Metodológico y Análisis de Resultados.....	40
Enfoque de la investigación	40
Definición del alcance de la investigación.....	41
Diseño de la investigación.....	42
Población y muestra	43
Procedimiento de levantamiento de datos	44
Instrumento.....	45
Técnicas estadísticas aplicadas.....	48
Análisis de resultados.....	52
Caracterización de la muestra	52
Validez y fiabilidad de las escalas.....	54
Niveles de motivación e intención para la donación de sangre.....	61
Relación entre factores motivacionales y la intención de donar	67
Principales hallazgos	68
Capítulo IV Propuesta	70
Estrategias para educación y motivación del donante.....	70

Estrategia 1. Métodos de comunicación efectiva	70
Estrategia 2. Educación de donantes potenciales, jóvenes y estudiantes mediante fortalecimiento de relaciones públicas	72
Estrategias de reclutamiento, selección y retención de donantes	74
Estrategia 1. Retención de donantes mediante incentivos identificados	74
Estrategia 2. Métodos de reclutamiento	75
Resumen de esquema de acciones y presupuesto.....	77
Conclusiones	79
Recomendaciones.....	81
Referencias	82
Apéndices	90
Apéndice A Unidad Técnica Banco de Sangre HTMC calificación Triple AAA	90
Apéndice D Instrumento de recolección de datos	97

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Factores Determinantes de la Donación de Sangre</i>	18
Tabla 2 <i>Principales Bancos de Sangre en Ecuador</i>	30
Tabla 3 <i>Potenciales Donantes según Variables Sociodemográficas</i>	31
Tabla 4 <i>Estructura de Personal de Banco de Sangre HTMC</i>	33
Tabla 5 <i>Características Sociodemográficas de Donantes de Sangre HTMC</i>	36
Tabla 6 <i>Opercionalización de Variables</i>	46
Tabla 7 <i>Estadísticas Descriptivas de Variables Socio demográficas</i>	52
Tabla 8 <i>Estadística Descriptiva respecto al Conocimiento y Experiencia del Donante</i>	53
Tabla 9 <i>Índices de Fiabilidad para las Escalas de Medición</i>	54
Tabla 10 <i>Estructura Factorial de Escala de Medición de Motivación para Donar - Altruismo</i>	56
Tabla 11 <i>Estructura Factorial de Escala de Medición de Intención para Donar – Comportamiento Planeado</i>	57
Tabla 12 <i>Estructura Factorial de Escala de Medición de Motivación para Donar – Auto identificación</i>	59
Tabla 13 <i>Estadística Descriptiva de Factores Motivacionales de Donación - Altruismo</i>	61
Tabla 14 <i>Estadística Descriptiva de Factores Motivacionales de Donación – Auto identificación</i>	63
Tabla 15 <i>Estadística Descriptiva de Factores de Intención de Donar</i>	65
Tabla 16 <i>Índice de Correlación entre Intención de Donar y Factores de Motivación</i>	67
Tabla 17 <i>Cronograma para Estrategia de Educación de Donantes Potenciales</i> . 73	

Tabla 18 <i>Estrategias de Retención de Donantes Voluntarios</i>	75
Tabla 19 <i>Cronograma para Estrategia de Métodos de Reclutamiento</i>	76
Tabla 20 <i>Presupuesto</i>	78

Índice de figuras

<i>Figura 1</i> Tipo de motivaciones del donante de sangre de acuerdo a la teoría del auto determinación	16
<i>Figura 2</i> Evolución de número y tasa de donantes 2010 – 2013	29
<i>Figura 3</i> Brecha de donantes de sangre 2010 – 2013.	29
<i>Figura 4</i> Número de colectas de acuerdo a tipo de donante	34
<i>Figura 5</i> Número de donantes repetitivos y primera vez	34
<i>Figura 6</i> Número de casos de reacciones adversas a la donación de sangre (RADS)	35
<i>Figura 7</i> Puntaje promedio para los factores de motivación – altruismo.....	60
<i>Figura 8</i> Puntaje promedio para los factores de motivación – teoría de auto identificación.....	62
<i>Figura 9</i> Puntaje promedio para las actitudes – teoría de comportamiento planeado	64
<i>Figura 10</i> Puntaje promedio para intención de donar sangre – teoría de comportamiento planeado	66
<i>Figura 11</i> Ejemplo de diseños para mensajes de motivación para donantes voluntarios.....	72
<i>Figura 12</i> Ejemplo de diseños para mensajes de información sobre donación de sangre	74
<i>Figura 13</i> Resumen de acciones de acuerdo a las estrategias planteadas	77

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de motivación que inciden en la intención de donar sangre en el banco de sangre del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC). La investigación toma como base la teoría de comportamiento planeado y la teoría de auto identificación, además la revisión de literatura permitió identificar factores relacionados a altruismo como posibles predictores de la intención a donar. Bajo estos enfoques, se desarrolló un cuestionario con escalas de medida para cada uno de los conceptos teóricos revisados, el cual fue aplicado a un total de 396 donantes en el banco de sangre. Los análisis cuantitativos permitieron observar que el altruismo impuro y la afinidad o parentesco son los factores más significativos para los donantes. Además, la auto eficacia es el concepto con la relación más significativa y fuerte con la intención a donar. A partir de estos hallazgos, el estudio plantea estrategias de educación, motivación, reclutamiento y retención de donantes.

Palabras claves. Donación de sangre, teoría de comportamiento planeado, teoría de auto identificación, altruismo, estrategias de reclutamiento y retención de donantes.

Abstract

The objective of this study was to determine the motivation factors that affect the intention to donate blood in the HTMC blood bank. The research takes as a theoretical basis the theory of planned behavior and the theory of self-identification, in addition the literature review allowed to identify factors related to altruism as possible predictors of the intention to donate. Under these approaches, a questionnaire was developed with scales of measurement for each of the theoretical concepts reviewed, which was applied to a total of 396 donors in the blood bank. The quantitative analysis allowed us to observe that impure altruism and affinity or kinship are the most significant factors for donors. In addition, self-efficacy is the concept with the most significant and strong relationship with the intention to donate. Based on these findings, the study proposes strategies for education, motivation, recruitment and retention of donors.

Keywords. Blood donation, theory of planned behavior, theory of self identification, altruism, recruitment strategies and retention of donors.

Introducción

La presente investigación está dirigida a determinar los principales factores que inciden en los donantes de sangre. Este tema es de especial relevancia pues, a través de la revisión teórica y una metodología adecuada, se pretende obtener conclusiones del comportamiento, actitudes y perfil del donante, de las cuales se podrá identificar estrategias de retención y reclutamiento.

Además, a nivel mundial, son los países en vía de desarrollo los que aún presentan brechas importantes en su suministro de sangre. De esta problemática, se derivan una serie de deficiencias que terminan impactando sobre indicadores esenciales de la salud de una población como lo son las tasas de mortalidad y morbilidad. En este contexto, diversos autores han identificado aspectos actitudinales y de comportamiento como principales factores incidentes sobre la decisión del donante de sangre. Y, muchos investigadores han desprendido de la base teórica numerosos mecanismos que les ha permitido modificar las conductas, tanto de donantes como de no donantes, sensibilizando valores humanos que son necesarios de interiorizar, como el altruismo o la responsabilidad social.

Ecuador, es uno de los países donde aún no se alcanza la suficiencia de donación de sangre voluntaria. Sin embargo, en el país no se ha reportado un estudio que aborde esta problemática desde una perspectiva de la teoría tratada en la literatura internacional, relacionada a la conducta humana. Así, este trabajo aborda dichos temas, partiendo de las teorías sociales y psicológicas, básicas para el entendimiento de todo el proceso en la decisión del donante. Bajo este argumento, la investigación se estructura en cuatro partes:

El Capítulo I describe la fundamentación teórica, los autores en esta línea de investigación recurren a teorías sociales y psicológicas, de las cuales se desprenden y estructuran los principales factores que inciden sobre la decisión de los donantes de sangre.

Este capítulo organiza el contenido de dicha forma, partiendo de la descripción general de la teoría y explicando cómo ésta es adaptable al contexto de la donación de sangre.

El Capítulo II corresponde al marco referencial. Este acápite realiza una revisión extensa de los principales avances teóricos y prácticos en la gestión y programas de reclutamiento de donantes de sangre a nivel internacional. Posteriormente, describe la situación actual del tema en el contexto de Ecuador. Y, finalmente, se realiza una caracterización de la institución objeto de estudio el Hospital Teodoro Maldonado Carbo ubicado en la ciudad de Guayaquil.

El Capítulo III describe la metodología aplicada y los análisis de resultados. El enfoque metodológico corresponde a aquel más utilizado en la literatura, se describen los instrumentos y técnicas de análisis. Posteriormente, se presenta los resultados obtenidos a través del tratamiento de los datos recolectados.

Por último el Capítulo IV, corresponde a la propuesta. Esta se deriva de los resultados obtenidos y de la literatura revisada. Se organizan estrategias que fueron revisadas a nivel internacional y aquellas que sean adaptables al contexto del sitio de estudio y logren solucionar las deficiencias halladas.

Antecedentes

En todo sistema de banco de sangre, la habilidad y disponibilidad de recursos para la transfusión depende en gran medida de la voluntad de los donantes (Gillespie & Hillyer, 2002). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) explica que en el mundo, de las 112.5 millones de donaciones, la mitad proviene de países de altos ingresos, naciones donde viven apenas el 19% de la población mundial; y, en al menos 71 países más del 50% de su suministro de sangre proviene más bien de donantes familiares o donantes remunerados. Esto revela que, si bien los países de ingresos bajos y medios constituyen el 82% de la población mundial, aquellos solo se benefician de la mitad de los millones de donaciones de sangre del mundo (OMS, 2014).

Así mismo, en su estudio Abril (2016) explica que de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés) en América Latina, la situación es similar, ya que la región en bloque no alcanza el umbral para un nivel seguro de suministro de sangre. Además, los autores sostienen que esta escasez en los países latinoamericanos se da por su sustento dependiente de donaciones no voluntarias. Esto a pesar de que la PAHO en 1999 adoptó una resolución para mejorar los servicios de transfusión de sangre en toda la región. Sin embargo, dicha situación, es extendida y motivo de preocupación en países en desarrollo, lugares donde la escasez de sangre y falta de seguridad en las transfusiones han contribuido de manera significativa a incrementar las tasas de morbilidad en poblaciones más vulnerables (OMS, 2008).

Respecto a ello, Charles, Persad, Ramnarine, Seepersad y Ratiram (2012) explicaron que esto se debe a que los ciudadanos, en lugar de donar regularmente, guardan sus donaciones hasta que un familiar o amigo lo necesiten; es decir, tales donaciones están reservadas para pacientes específicos. Los autores también sostienen que la donación de este tipo, está históricamente bien establecida y arraigada en la comunidad y entre los

profesionales de la salud de varios países. Sin embargo, diversa literatura ha empezado a incorporar otros factores que pueden ser incentivos para la donación voluntaria altruista, tan necesaria para la sustentación de un banco de sangre, ágil y suficiente para cubrir las demandas de todo tipo de pacientes. De acuerdo a Abril (2016) la mayoría de los estudios de donación de sangre se han centrado en establecer predisposiciones personales y características sociales asociadas con la donación de sangre para definir potencialmente un perfil universal del donante de sangre; y, por otro lado, otros autores se han dedicado a estudiar el impacto de las variables de comunicación en la donación de sangre. La presente investigación se centra en el primer ámbito, es decir, identificar factores como características personales o sociales que influyen en el perfil de un donante voluntario de sangre.

Problema de Investigación

La necesidad de sangre y productos sanguíneos como glóbulos rojos, plaquetas, y plasma sanguíneo, está creciendo a un ritmo mayor que la tasa de recolección; de hecho, en todo el mundo hay una insuficiencia de donantes de sangre activos para satisfacer la demanda urgente de sangre (Karim, Alam, Farazi & Labone, 2012). La OMS (2013) explicó que del 2% al 5% de la población debe donar sangre cada año, lo que sería la tasa ideal para mantener las existencias de sangre y productos sanguíneos de un país en niveles aceptables. Sin embargo, en Ecuador, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) se estima que de la población ecuatoriana de 16 millones apenas un 1.52%; es decir, 246.887 donan al año y, de esta cifra no todos son donantes voluntarios por lo que se ha llegado a estimar que solo el 68.24% de la sangre puede ser calificada como sangre segura y de calidad.

En los sistemas de donación remunerados o basados en donantes familiares la mayoría de los pacientes tienen la presión de localizar sus propios donantes de sangre y esto en muchos casos también se traduce como presión sobre el personal sanitario durante los procesos de transfusión. Adicionalmente, Charles et al. (2012) explicaron que esto también

significa que la sociedad soporta el costo de la pérdida de productividad, la morbilidad y la mortalidad por transfusión insuficiente, transfusiones retrasadas y cancelaciones quirúrgicas. Así mismo, los individuos inadecuados impulsados por la presión social, familiar o financiera para donar contribuyen a elevar las tasas de aplazamiento, reducir la eficiencia y aumentar el costo en los centros de donación (Charles, Hugues, Gadd, Bodkyn & Rodriguez, 2010). Por último, todas estas deficiencias generan una falta de confianza en el suministro, fomenta un exceso de precaución en la solicitud, desperdicio en la expiración y el descarte de recursos sanguíneos.

Por otro lado, en la actualidad, el aumento en la demanda de sangre se encuentra ligado a la implementación de métodos quirúrgicos y terapéuticos más nuevos y agresivos; lo que desencadena la necesidad de garantizar un suministro inmensamente suficiente en los hospitales, y estos no pueden funcionar de manera efectiva sin un suministro de sangre eficiente (Riley, Schwei & McCullough, 2007). De tal manera, los bancos de sangre presionan e instan a los familiares del paciente a enviar donantes de reemplazo, ya que el reclutamiento y la retención de donantes de sangre es importante para mantener su reserva (Reddy, 2018). Por lo tanto, es crucial comprender los motivos por los cuales los donantes primerizos se convierten en donantes repetidos.

Diversa literatura e instituciones sugieren que lo ideal es construir un sistema basado en donaciones voluntariadas y altruistas. Sin embargo, existen varios factores que no permiten concientizar y volver una cultura en la comunidad el acto de donación voluntaria y leal – entendiéndose por ello al menos dos veces al año. De acuerdo al MSP (2015), a partir de un estudio realizado en las principales ciudades ecuatorianas, determinaron que entre estos factores se encuentran el desconocimiento de la población sobre: (a) las funciones esenciales de la sangre en el cuerpo humano; y (b) la recuperación de la sangre después de una donación. Su investigación concluye que la principal razón por la que las personas no están dispuestas a

donar sangre es en primer lugar por miedo y en segundo lugar por falta de información. Además, a pesar de que los jóvenes entre 16 a 25 años son los candidatos ideales para la donación, este grupo etario no es aquel que mayormente contribuye en el número de donaciones. Esto representa un problema importante ya que los jóvenes además de ser donantes más seguros y permitir obtener sangre de mayor calidad, también son el grupo de mayor proporción en el país.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que inciden en los donantes de sangre en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

Justificación

Comprender los factores que motivan a los donantes a realizar donaciones facilitará las mejoras en los programas de reclutamiento (Karacan, Seval, Aktan, Ayli & Palabiyikoglu, 2013) en Ecuador realizados por instituciones como el MSP y la Cruz Roja. El conocimiento de los factores que influyen en la toma de decisiones sobre la donación de sangre permite comprender mejor el proceso para aumentar la eficiencia, la seguridad, la retención y la recolección de donaciones. Además, convertir a las personas en donantes de sangre leales es un tema extremadamente relevante, ya que el aumento de los índices elevaría el número absoluto de donaciones que se sabe que son saludables y adecuadas (Zago, Freitas da Silveira & Dumith, 2010).

Adicionalmente, el MSP (2015) manifestó que “los componentes sanguíneos son insustituibles, necesarios para mejorar la salud de los pacientes afectados por múltiples enfermedades y prever la disponibilidad oportuna de éstos supone un aporte significativo para reducir las inequidades del Sistema Nacional de Salud del país” (parr. 25). De tal forma, el presente estudio permite también contribuir a los objetivos y aportes a la ciudadanía planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 como el acceso equitativo a la salud,

encauzado dentro del primer objetivo que manifiesta “garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Senplades], 2017, p. 53).

Por otro lado, una amplia literatura internacional ha investigado los factores que pueden influenciar la toma de decisiones de los donantes de sangre. Sin embargo, el número de estudios es relativamente similar entre países desarrollados y subdesarrollados. A pesar de ello, este tema toma especial relevancia en las economías en vía de desarrollo, pues en estas naciones es donde los suministros de sangre son pocos. Es importante mencionar también que en Ecuador no se ha registrado ningún estudio cercano a este tema de investigación en bases de artículos científicos. Así, la presente investigación pretende realizar un aporte científico académico en una línea de investigación que en el contexto del país es relativamente escaso. El estudio se dirige en la línea de Procesos en la Toma de Decisiones en la Atención de Salud dada por la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud y el Sistema de Posgrado, línea que resalta el proceso de decisiones de cualquier índole en torno a distintas problemáticas en el sector sanitario y del cual depende, invariablemente, el éxito o el fracaso de la gestión de cualquier institución médica (Moncada & Cuba, 2013).

Finalmente, el desarrollo de este estudio permite trasladar los conocimientos adquiridos y aplicarlos para la mejora en el banco de sangre del Hospital Teodoro Maldonado, el mismo que se podrá ver beneficiado al desarrollar planes que permitan aumentar el número de donantes voluntarios con estrategias adecuadas en base a los resultados obtenidos en esta investigación.

Preguntas de investigación

1. ¿Qué teoría permite explicar el comportamiento de donantes de sangre?
2. ¿Cuáles son los factores más importantes que influyen en la decisión de los donantes de sangre en el contexto del Hospital de Especialidades

Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil?

3. ¿Qué formas o escalas de medición se han desarrollado para la identificación de factores que influyen en la decisión de los donantes de sangre?
4. ¿Qué acciones se pueden tomar para incentivar la donación voluntaria de sangre?

Hipótesis

Existen factores motivacionales que inciden de manera significativa sobre la intención de los donantes de sangre.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar los factores de motivación que inciden en los donantes de sangre en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil para la propuesta de estrategias de reclutamiento y retención de donantes.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores que impactan en la decisión de donar sangre de acuerdo a la teoría y literatura desarrollada en la línea de investigación.
2. Determinar la forma adecuada de medición de los factores influyentes en la decisión de donación de sangre.
3. Aplicar la escala de medición en los donantes del banco de sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.
4. Establecer los factores de motivación más importantes identificados en los donantes de sangre.
5. Proponer acciones en base a los factores identificados que motiven la prevalencia de donación de sangre en el Hospital de estudio.

Capítulo I

Marco Teórico – Conceptual – Legal

El presente capítulo desarrolla la base teórica de la investigación. La revisión de literatura permitió identificar la teoría de la acción razonada como uno de los principales enfoques para comprender los factores detrás del acto de donación de sangre. Esta y otras teorías complementarias son descritas en este acápite. Posteriormente, se detallan los factores que influyen en la decisión del donante, los cuales derivan precisamente de la teoría y se complementa con el resto de autores que han aportado en esta línea de investigación. A su vez, todos los términos involucrados en el desarrollo del tema son definidos en el marco conceptual. Por último, se presenta la base legal bajo la cual las instituciones deben llevar a cabo todos los procesos relacionados en el acto de donación.

Fundamentación teórica

En la literatura se explica que se han aplicado varias perspectivas teóricas en un intento por comprender el comportamiento del donante de sangre. Estos pueden dividirse en tres grandes grupos de explicación: sociológica, psicológica y organizativa (Ferguson, 1996). Es así que diversos autores, de diferentes disciplinas, han relacionado diferentes teorías con el acto de donación con el fin de entender el proceso en la toma de decisión del donante. Entre ellas, las ciencias sociales y las de comportamiento han contribuido significativamente a la medicina en la comprensión del comportamiento de los donantes de sangre, con el fin de facilitar su reclutamiento y retención (Ferguson, France, Abraham, Ditto & Sheeran, 2007). Martín y Beerli (2012) manifestaron que en general, “las ciencias sociales se han centrado más en el reclutamiento, mientras que las de comportamiento lo han hecho en la retención” (p. 284) .

Las teorías sociales analizan los factores cognitivos, motivacionales y emocionales que ayudan a predecir la conducta y las intenciones de donación; mientras, las teorías

comportamentales analizan de manera más profunda las intervenciones experimentales, y exploran el impacto de las intervenciones directas en las respuestas emocionales y psicológicas y cómo estos cambios experimentados afectan a la retención del donante (Martín & Beerli, 2012). Entre las teorías sociales, una de las más relevantes y la más extendida en la línea de investigación es la teoría del comportamiento planificado.

Teoría del comportamiento planificado

La *teoría del comportamiento planificado* (TCP) o también denominada *teoría de la acción razonada* introducida por Ajzen y Fishbein (1980) ha sido el marco psicológico principal aplicado para estudiar el comportamiento de la donación de sangre (Ferguson, 1996). En su forma original, la TCP asume que la mayoría del comportamiento social está bajo control, y determinado principalmente por la intención misma del individuo de realizar una acción específica (Giles & Cairns, 1995) y la intención es vista como una función de tres variables: (a) actitud, (b) norma subjetiva y (c) control conductual percibido (Ajzen, 1988). Giles, McClenahan, Cairns y Mallet (2004) explicaron brevemente, que la *actitud* refleja las creencias sobre las posibles consecuencias de realizar un comportamiento, mientras que la *norma subjetiva* es la percepción de la presión social de un individuo y, por lo tanto, refleja las creencias sobre las expectativas normativas de los demás (Ajzen y Fishbein, 1980) y el *control conductual percibido* refiere a la facilidad o dificultad percibida en la realización de un comportamiento.

En otras palabras, sirve la explicación de Holdershaw, Gendall y Wright (2011) quienes sugirieron que la TPC muestra que las personas formulan sus intenciones, y supone que tienen en cuenta tres tipos de consideraciones conceptualmente independientes. Los autores explican que las personas primero forman creencias acerca de las posibles consecuencias de un curso de acción contemplado, que resulta en una *actitud* favorable o desfavorable hacia la realización del comportamiento; segundo, toman en cuenta las

expectativas de los grupos o individuos referentes relevantes, lo que resulta en la formación de una *norma subjetiva*, o presión social percibida, para realizar o no la conducta y esta es la influencia interiorizada de las personas que son importantes para un encuestado; y, en tercer lugar, se asume que las personas forman creencias sobre los factores que pueden ayudar o dificultar su capacidad para realizar el comportamiento, lo que lleva a la formación del *control de comportamiento percibido*, o la capacidad que se percibe a sí misma una persona para realizar alguna acción si así lo desea para tomar esa acción

En consecuencia, bajo esta teoría la intención es el determinante clave de la donación de sangre (Evans & Ferguson, 2014). Esta teoría psicológica compensatoria de atributos múltiples permite que las motivaciones detrás de la donación de sangre, que van desde el altruismo hasta la conveniencia social, se desarmen y pesen unas contra otras (Holdershaw et al., 2011). Así, la donación de sangre se ha convertido en una aplicación frecuente como prueba de la teoría, donde el componente actitudinal es la evaluación positiva o negativa del individuo respecto al acto de donar sangre y a su vez existe una presión o influencia social, amigos o familiares, sobre la intención y comportamiento de la donación de sangre.

En su estudio, Griffin, Grace y O'Cass (2014) precisamente operacionalizan los conceptos asociados a la TPC, tomando en consideración que este proceso de influencia sobre el donante incluye dos aspectos: (a) la susceptibilidad del individuo a la influencia interpersonal; y (b) si el individuo ha donado previamente o no, es decir, experiencia previa. Para los autores la influencia interpersonal, vista como la susceptibilidad a la presión social, es menor en los donantes recurrentes pues la experiencia previa de la donación ayuda a una nueva construcción o formación de comportamiento positivo respecto al acto de donar, el cual superará la necesidad de aceptación social y comenzará más bien a ser un comportamiento internamente auto dirigido. En conclusión, este punto de diferencia entre donantes y no

donantes, partiendo del enfoque de la TPC, ayuda a la comprensión del poder de los sentimientos en el contexto de la donación de sangre.

Teoría de la autoeficacia

La *teoría de la autoeficacia* (TAE) de Bandura (1977) no es tan extendida en el contexto de donación de sangre como lo es la TPC. Más bien, la TAE se ha aplicado a una gama muy diversa de comportamientos humanos en estudios previos, entre ellos en contextos del sector de la salud, dando elementos relevantes para el entendimiento de la diferencia en cómo las personas piensan, sienten y actúan (Schwarzer & Fuchs, 1995; Olivari & Urra, 2007). Así, a lo largo de los años, el concepto se ha vuelto tan atractivo para los psicólogos de la salud, en particular, que se ha adoptado como parte de la mayoría de las teorías de comportamiento de la salud.

A pesar de ello, pocos han explorado su potencial para explicar el comportamiento del donante de sangre en general. Además, aunque se ha informado que la autoeficacia es una variable moderadora crucial para la aplicabilidad del modelo de Fishbein (Giles et al., 2004), uno de los autores de la TPC, a las intenciones altruistas, también tratadas dentro del marco de la teoría de acción razonada. Sin embargo, son pocos los autores que utilizan el concepto de autoeficacia para identificar los factores influenciadores del acto de donación de sangre. En la revisión de literatura realizada, se encontraron dos estudios que han empleado hasta ahora la TAE para explorar el comportamiento del donante de sangre.

Uno de los primeros grandes referentes es Ferguson (1996) quien en su estudio de predictores de donantes de sangre, incluyó la TAE explicando que dicho enfoque sugiere que la creencia de un individuo en su capacidad para realizar un comportamiento particular, es decir, autoeficacia, es un mediador cognitivo tanto de las respuestas de comportamiento como del cambio de comportamiento. Así, las creencias autoeficaces afectan el nivel de motivación, esfuerzo, persistencia y evaluación de la situación de un individuo y aquellos con

un alto nivel de autoeficacia están más motivados, se esfuerzan más, persisten en una tarea durante más tiempo y evalúan las situaciones de una manera más positiva (Bandura, 1982).

Así, las implicaciones para la aplicación de la teoría de la autoeficacia al comportamiento del donante de sangre son numerosas. Ferguson (1996) explicó que el aumento de la capacidad percibida por los no donantes y los donantes para hacer frente al estrés de la donación antes de la donación de sangre puede motivar a las personas a responder a futuras campañas de reclutamiento. Asimismo, el autor señala que el entrenamiento puede conducir a la persistencia con la donación de sangre, de la misma manera que ha ayudado con la persistencia en el cumplimiento de otros regímenes médicos. El objetivo sería lograr instalar creencias autoeficaces en el donante, esto puede darse a través de observar un acto altruista u observar a individuos donando con éxito y así ayudar al no donante a ver que el proceso de donación no es tan aterrador. Por el contrario, la autoeficacia como predictor útil de la intención y comportamiento del donante, se ve perturbada generalmente por creencias y estados como miedo a las agujas, una falta de experiencia previa, un estado de salud inadecuado percibido y la percepción de que donar sangre consume mucho tiempo (Giles & Cairns, 1995).

En definitiva, la TAE ayuda a determinar que existen cuatro mecanismos a través de los cuales se pueden inculcar creencias autoeficaces. En primer lugar, y el más exitoso, es el logro activo, donde la experiencia real práctica es la principal forma de aprendizaje; el segundo mecanismo es la experiencia indirecta o el aprendizaje observacional; el tercero, la persuasión verbal; y finalmente un cuarto mecanismo es la excitación emocional (Ferguson, 1996).

Otras perspectivas teóricas

Otro enfoque revisado en algunas investigaciones corresponde a la *Teoría de la Identidad*. Giles y Cairns (1995) tomaron como marco estos postulados explicando que

estudios precedentes sugirieron que las personas tienen más probabilidades de donar sangre si la donación de sangre es una parte importante de su propia identidad. Así mismo, Masser, White, Hyde, Terry y Robinson (2009), basándose en la teoría de la identidad, explican que las personas que han donado sangre en el pasado pueden llegar a internalizar la identidad de ser un donante de sangre, y así la relación entre el pasado y el futuro comportamiento de donación de sangre es a través de la autoidentidad y la intención. En los pocos estudios de donantes y no donantes que han examinado el papel de la identidad propia en las intenciones de donación de sangre, se encontró una relación directa significativa entre la auto identidad y la intención de donar.

En términos muy cercanos, France, Kowalsky, France, Himawan, Kessler y Shaz (2014) también consideraron el constructo de auto identidad, y la integran bajo el enfoque de la *Teoría de la Autodeterminación* la cual propone que las personas tienen más probabilidades de persistir con comportamientos que tienen motivaciones internas y externas. Esto debido a que el proceso de autoidentificación como donante puede desarrollarse a diferentes velocidades para diferentes personas e incluso puede retroceder con experiencias particulares y las estrategias que incluyan motivaciones externas e internas pueden contribuir al proceso de desarrollo de la identidad del donante. En resumen, los autores sostienen que las investigaciones anteriores han implicado que el desarrollo de una identidad del donante refleja una transición de formas de motivación más externas que predominan entre los donantes novatos, como la presión de los pares, hacia fuerzas motivacionales internas más poderosas que impulsan la persistencia entre donantes más experimentados, como la satisfacción personal. Aunque esta conceptualización es coherente con el enfoque de la teoría de la autodeterminación de la motivación humana, hasta en la revisión de literatura solo se encontró el estudio de France et al. (2014) y Pentecost, Arli y Thiele (2017) que trataron este enfoque en su investigación respecto al comportamiento del donante.

Por otro lado, en su estudio Ferguson (1996) plantea la *Teoría de la Atribución* como posible marco para explicar el comportamiento del donante. El autor explicó que esta teoría de la atribución se ha utilizado como un constructo explicativo al considerar las campañas de reclutamiento e incentivo. Partiendo de este enfoque, se ha determinado un mecanismo, en el cual los reclutadores primero piden al demandado una pequeña solicitud inicial seguida de una gran solicitud; y, posteriormente prueban a la inversa, inician con una gran solicitud seguida de una pequeña solicitud. La lógica de la técnica es la siguiente: es más probable que la persona que haya cumplido con una pequeña solicitud cumpla con la solicitud mayor, ya que se ha definido a sí misma como una persona que ayuda. Y, la técnica inversa asume que la persona rechazará la gran solicitud inicial, por ejemplo, para hacer diez donaciones, lo que hará que no esté segura de su propio altruismo y la oportunidad de hacer una solicitud más pequeña, por ejemplo, una donación, restablecerá la creencia en su propio altruismo.

Dentro de las teorías sociales, Griffin et al. (2014) en su estudio de la actitud hacia la donación de sangre, recurrieron a la *Teoría de la Participación Social* (SIT), la cual sostiene que las actitudes están fuertemente influenciadas por el nivel de importancia del tema. Según la SIT la forma en que los individuos responden y le atribuyen importancia a los estímulos depende de su posición y conocimiento respecto al tema. Según los autores al extrapolar este argumento al tema de la donación de sangre, se argumenta que el nivel de responsabilidad social de un individuo proporciona la posición correcta en relación con su participación en el tema. En consecuencia, los individuos socialmente responsables están orientados a comportarse de una manera que beneficia a otros y a la sociedad, incluso cuando hay poco beneficio para ellos mismos y las personas que poseen una mayor responsabilidad social tendrán más probabilidades de mostrar interés en una cuestión de importancia social, como la donación de sangre.

Determinantes del comportamiento del donante de sangre

Una vez descrita la teoría base del comportamiento del donante, de estos enfoques se puede identificar y esquematizar los factores determinantes que influyen sobre la decisión de donar sangre. Además, estos son referenciados por distintos autores, los cuales también han establecido la forma de medida de dichos predictores.

Una primera aproximación de los predictores del comportamiento del donante corresponde a aquellos agrupados dentro las conductas pro sociales o altruistas. En su estudio Pentecost et al. (2017), derivados de la teoría de la autodeterminación, establecen como determinantes de la intención del donante cinco factores: (a) motivación intrínseca; (b) motivación extrínseca; (c) identidad; (d) locus de control; y (d) amotivación. France et al. (2014) también identifican estos predictores y adicionalmente integran los constructos de motivación introyectada, motivación identificada, y motivación integrada (ver Figura 1).

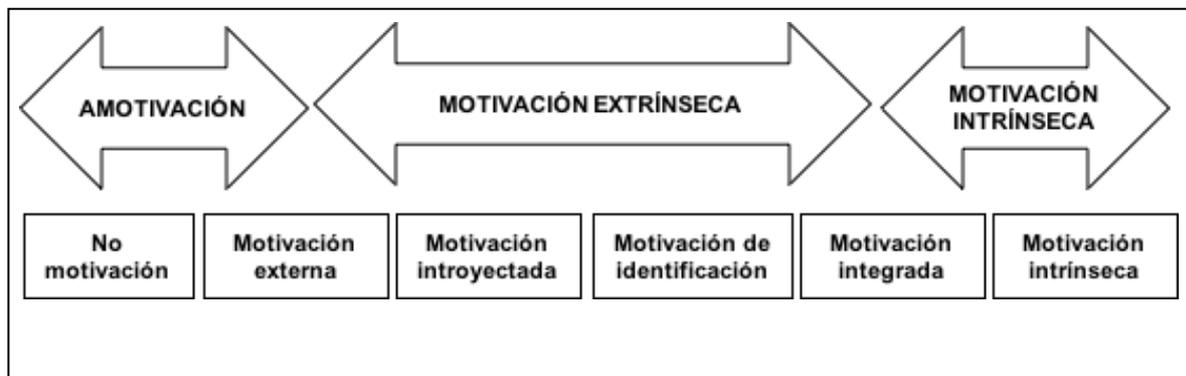


Figura 1 Tipo de motivaciones del donante de sangre de acuerdo a la teoría de la auto determinación. Adaptado de “The blood donor identity survey: a multidimensional measure of blood donor motivations.”, C. France et al., 2014, 54, p. 2.

Entre otros determinantes de la decisión de donación en diversas investigaciones se han analizado el altruismo puro, altruismo impuro, reciprocidad, curiosidad, reputación hedonismo y los constructos explicados en la TCP: norma subjetiva, intención y actitudes (Ou-Yang, Bei, He & Rong, 2017; Evans & Ferguson, 2014; Holdershaw et al., 2011; Armitage & Conner, 2001). Y, como factores disuasorios baja auto eficacia, miedo, inconveniencia, falta de conocimiento, actitudes negativas, entre otros. También, Pule,

Rachaba, Magafu y Habte (2014) citaron como factores determinantes de los donantes el altruismo, la responsabilidad social, la influencia de los compañeros, el acceso a la comunicación de salud y el conocimiento sobre la importancia de la donación de sangre. También se observa la transmisión de valores a las generaciones entre los miembros de la familia que practican la donación y la influencia de donantes de sangre activos en otros. Y, la experiencia pasada también se ha encontrado como predictor significativo (Pule et al., 2014; Griffin et al., 2014).

Por otro lado, existe otra línea de autores que agregan en su estudio una perspectiva de comunicación. Abril (2016), a parte de los factores altruistas antes mencionadas, incorporó a su estudio factores de comunicación, que consisten básicamente dos variables analizadas en la literatura en relación a la donación de sangre voluntaria: (a) comunicación mediante medios masivos; y (b) comunicación interpersonal. El autor explicó que no se ha evidenciado la relación significativa entre la comunicación a través de medios y la intención de comunicación. Mientras que, en términos de la comunicación interpersonal, se ha demostrado que efectivamente los individuos son más propensos a donar si otros miembros de su red social también lo hacen. Así, las redes interpersonales tienen una enorme capacidad para transmitir información sobre las experiencias de donación de sangre, concretamente bajo dos mecanismos: (a) los miembros de estas redes pueden actuar a través de la presión de sus compañeros; o (b) como dispositivos de socialización que fomentan la donación de sangre de forma amigable.

Otro enfoque bastante revisado corresponde autores que revisan la prevalencia de donación de sangre entre individuos de distintas características socio demográficos. Como referencia, el estudio de Burgdorf et al. (2017) toma como factores socio demográficos a analizar la edad, género, número y edad de sus hijos, el ingreso, nivel de educación, estructura del hogar, lugar de vivienda (urbano o rural), y etnicidad. Adicionalmente, Yen, Davey y Ma

(2015) agregaron a las características demográficas, el estado marital y si tiene seguro de salud. La Tabla 1 resume los factores predictivos de la intención del donante esquematizados por autores encontrados en la literatura.

Tabla 1 *Factores Determinantes de la Donación de Sangre*

Enfoque	Factores	Autores
Teoría de la Autodeterminación;	Amotivación Motivación Intrínseca Motivación Extrínseca Identidad Altruismo puro Altruismo impuro	Masser et al. (2009); France et al. (2014); Petecost et al. (2017); Bednall & Bove (2011); Evans & Ferguson (2013); Karacan et al. (2014)
Teoría de Comportamiento Planeado	Norma subjetiva Actitud Autoeficacia Intención	Griffin et al. (2014); Evans & Ferguson (2014); Holdershaw et al. (2011); Masser et al. (2009); Giles et al. (2004); Armitage & Conner (2001)
Otros factores	Responsabilidad social Comunicación interpersonal Comunicación por medios masivos Conocimiento del tema Experiencia pasada	Abril (2016); Pule et al. (2014); Griffin et al. (2014); Karacan et al. (2014); Ferguson (1996); Giles & Cairns (1995)
Características Sociodemográficas	Edad Género Ingresos Estructura del hogar Nivel de educación Lugar de vivienda Estado marital	Burgdorf et al. (2017); Yen et al. (2015); Pule et al. (2014)

Marco Conceptual

Las teorías revisadas dan paso a una revisión de términos muy recurrentes utilizados dentro de dichos enfoques. Así, en este epígrafe se conceptualizan varios constructos tratados en la fundamentación teórica presentada. Además, se definen términos técnicos relacionados al contexto de banco de sangre, entre los cuales se pueden mencionar tipos de donantes, tipos de donación, entre otros conceptos que serán necesarios para la comprensión del siguiente capítulo de referencia.

Conceptos asociados a la base teórica

En primer lugar, la TCP incluye en su estructura los conceptos de (a) actitud, (b) norma subjetiva y (c) control conductual percibido. Ajzen (1988) define la *actitud* como la disposición para responder favorable o no favorablemente a un objeto, persona, institución o evento. Aunque existen muchas definiciones del término el autor explica que todas coinciden en identificar su naturaleza evaluativa – una actitud puede ser pro o contra a algo, placentera o no placentera. Por ende, este constructo no es sujeto a observación, debe ser medido a través de respuestas que reflejen dicha evaluación positiva o negativa hacia un objeto.

Por otro lado, la *norma subjetiva* se define como cualquier influencia social que puede determinar si el individuo realiza o no el comportamiento y *el control del comportamiento percibido* se define como el nivel de confianza que un individuo tiene sobre su capacidad para realizar el comportamiento en función de lo fácil o difícil que perciben su desempeño en relación con los impedimentos o facilitadores (Ajzen, 1991; Ajzen, Brown y Carvajal, 2004) .

Brevemente, Giles et al. (2004) definieron la *actitud*, como la evaluación positiva o negativa de un individuo del comportamiento, refleja las creencias sobre las posibles consecuencias de realizar un comportamiento, mientras que la *norma subjetiva* es la percepción de la presión social de un individuo y, por lo tanto, refleja las creencias sobre las

expectativas normativas de los demás. Y, el *control conductual percibido*, se ve como un reflejo de la facilidad o dificultad percibida en la realización de un comportamiento.

El *control conductual percibido* se acerca al término de *autoeficacia* pues es tomado como el reflejo de la medida en que un individuo cree, tiene la confianza o capacidad para ejercer un comportamiento (Giles et al., 2004). Olaz (2003 citado por Velásquez, 2009) definió el término como “el juicio acerca de nuestras capacidades personales de respuesta” (p. 232). O, de manera más extensa, la *autoeficacia* puede ser vista como un constructo que refiere a “la creencia estable de la gente sobre su capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de estresores de la vida cotidiana” (Sanjuán et al., 2000 citado por Velásquez, 2009, p. 233).

Entre otros términos, la teoría y literatura refieren a *altruismo* visto como la motivación con el objetivo final de aumentar el bienestar de uno o más individuos, en especial extraños, de un acto, sin recompensas sociales o materiales (Bednall & Bove, 2011), en específico, el *altruismo puro* describe el deseo final de un individuo de ayudar a otros a un costo personal, sin recompensa; mientras, un *altruismo impuro* se da con el objetivo de sentirse bien consigo mismo por brindar un beneficio a otro (Evans & Ferguson, 2013). Un término muy cercano a altruismo tratado en la línea de investigación es el comportamiento prosocial definido como el comportamiento voluntario destinado a beneficiar a otros (Pentecost et al., 2017). Así mismo, mientras cercano al *altruismo impuro* también se trata la *reciprocidad* que en el contexto teórico revisado refiere a la creencia de que si una persona ayuda, él o ella tiene una mayor probabilidad de recibir ayuda en el futuro cuando sea necesario (Ou-Yang et al., 2017).

Dentro de la teoría de auto determinación, se recurren a los conceptos de *amotivación*, *motivación extrínseca* y *motivación intrínseca*. La *amotivación* se ha descrito como el estado de falta de intención de actuar (Ng, et al., 2012) y puede resultar por tres razones, o una

combinación de ellas (Pentecost et al., 2017): (a) no valorar una actividad (Ryan, 1995), (b) no sentirse competente para hacerlo (Bandura, 1982), o (c) no esperar que produzca el resultado deseado.

Por el contrario, el término *amotivación* contrasta directamente con la *motivación intrínseca* que se basa en el disfrute inherente derivado del comportamiento de sí mismo, comportamientos congruentes con los objetivos y valores personales que reflejan los valores de los resultados personales (Pentecost et al., 2017). Los comportamientos intrínsecamente motivados se producen y mantienen porque el disfrute de tales actividades refuerza el comportamiento (Lavigne et al., 2009). Dicha motivación describe la tendencia inherente del individuo a realizar tareas interesantes y desafiantes en un esfuerzo por el crecimiento personal (Deci & Ryan, 1985). Este tipo de motivación “está basada en factores internos como autodeterminación, curiosidad, desafío y esfuerzo, que emerge de forma espontánea por tendencias internas y necesidades psicológicas que promueven la conducta sin que haya recompensas externas” (Domínguez & Pino-Juste, 2014, p.350). Sin embargo, la literatura ha hecho una distinción entre dos tipos de *motivación intrínseca*: el *altruismo puro* y el *altruismo impuro* (Andreoni, 1990) definidos anteriormente.

Dentro del marco de la teoría de la autodeterminación se incluye la *motivación extrínseca* la cual se trata de una motivación en la cual se lleva a cabo un proceso de internalización en el que los individuos transforman las solicitudes sancionadas socialmente en valores y autorregulaciones personalmente respaldados, propios (Pentecost et al., 2017). Además, es importante resaltar que “una persona está motivada de manera extrínseca hacia una actividad cuando existe la obtención de un beneficio de ella” (Domínguez & Pino-Juste, 2014, p.350). Sin embargo, este tipo de motivación es cambiante respecto a la autonomía que va teniendo el individuo de integrar o internalizar los valores demandados externamente, por

lo que en este proceso se puede distinguir entre grados de motivación de menos a más autodeterminada: (a) externa, (b) introyectada, (c) identificada, y (d) integrada (León, 2010).

Finalmente, la *responsabilidad social* también forma parte de la literatura revisada como factor influyente en el comportamiento del donante. De acuerdo a Vélez y Cano (2016) *responsabilidad social* “se identifica con el cumplimiento del compromiso u obligación de los individuos, ya sea de manera particular o como grupo social, hacia sí mismos o hacia la sociedad en sentido general” (p. 119).

Definición de términos técnicos de donación de sangre

Dentro del contexto del tema de estudio, el cual gira en torno a donación de sangre, existen una gran cantidad de terminologías, cuya explicación permitirá al lector una mejor comprensión del desarrollo de la investigación. En primera instancia, se define a *banco de sangre*, este corresponde al lugar donde se lleva a cabo el proceso de recolección, separación y almacenamiento de sangre y sus componentes (American Society of Hermatology, 2012). Sin embargo, dicho proceso a su vez conlleva el desarrollo de otros sub procesos, entre ellos se encuentra la *serología* la cual se la puede definir como uno de los métodos indirectos de “diagnóstico microbiológico de las infecciones en fase aguda para la detección del microorganismo” (García & De Ory, 2017, p. 246) u otros autores lo llaman también como una prueba de tamizaje para la marcación de posibles enfermedades infecciosas que pueden transmitirse al momento de la tranfusión de sangre (Beltrán & Ayala, 2003).

Por otro lado, existen diferentes tipos de donación de sangre y formas de colectas. Entre ellas, la *aféresis*, cuyo término deriva del griego que significa separar, y por ende en este caso la sangre es removida, separada en componentes, de los cuales de manera selectiva será retenido alguno de ellos, comúnmente las plaquetas, y el resto se retorna al cuerpo del donante (Luna, Rojas, Suaste & Cruz, 2007). Este tipo de donación se da principalmente en *colectas intramurales*, las cuales refieren a la colecta que se da dentro del banco de sangre,

mientras la *extramural*, corresponde a aquellas donde los equipos y materiales necesarios son llevados a un sitio y la unidad se instala por un periodo de tiempo, puede ser colegios o universidades, entre otros.

Finalmente, resulta pertinente definir a los distintitos tipos de donantes. La OMS (2009) distingue tres tipos de donantes: familiar de reemplazo, compesatorio o reposición; remunerado; y voluntario. Dentro de los donantes voluntarios se distinguen a donantes nuevos, por lapsos, y regular. Además, en los bancos de sangre se pueden clasificar a los donantes como diferidos temporal y permanente. Otras clasificaciones mencionan a donante de tipos autólogos, forzados y por aféresis.

Los *donantes por reposición* son aquellos que dan sangre cuando es requerido por un miembro de la familia o comunidad del paciente (National AIDS Control Organisation [NACO], 2007) ,es decir, “donan solo en respuesta al pedido de un familiar, amigo o conocido que lo necesita” (Ministerio de Educación de la Nación – Ministerio de Salud de la Nación [MEN-MSN], 2011, p.19). Además, se denomina *donación directa* cuando esta es dada especialmente a nombre de un paciente en específico (OMS, 2009).

Un *donante voluntario* se define como un donante que da sangre, plasma u otra componente libre y voluntariamente sin recibir pago en el forma de dinero o una sustituto del dinero (NACO, 2007). Además, este tipo de donantes podría ser habituales y donan su sangre “de manera anónima, no remunerada y periódica, sin que nadie se lo solicite, sin responder a la necesidad de un paciente específico” (MEN-MSN, 2011, p.18). Este tipo de donantes, tampoco tienen la intención de recibir alguna forma de recompensa, como tiempo libre del trabajo, por el contrario pequeños refrigerios y los reembolsos de movilización hacia el sitio de donación son compatibles con la donación voluntaria y no remunerada (OMS, 2010). En particular, un donante voluntario es considerado un *donante regular* si ha dado sangre amenos tres veces y quien sigue donando sangre al menos una vez al año (OMS, 2009).

En contraste, el *donante remunerado*, donantes pagados o comerciales donan sangre a cambio de un pago u otros beneficios que satisfacen una necesidad básica o se pueden vender, convertir en efectivo o transferir a otra persona (OMS, 2009). A menudo donan sangre regularmente e incluso pueden tener un contrato con un banco de sangre para suministrar sangre por una tarifa acordada o pueden vender su sangre a más de un banco de sangre o acercarse a las familias de los pacientes e intentar vender sus servicios haciéndose pasar por familiares / donantes de reemplazo (OMS, 2010). Este tipo de donantes no se consideran como tal, “dado que su acción no es motivada por un fin altruista” (MEN-MSN, 2011, p.18).

Finalmente, los *donantes autólogos*, se refiere a un paciente que dona su sangre para ser almacenada, en caso de que sea necesario, durante la cirugía, en este caso el paciente actúa como su propio donante de sangre (NACO, 2007).

Capítulo II

Marco Referencial

El presente capítulo está dedicado a exponer los últimos avances entorno a la donación de sangre, como programas de incentivo, formas de gestión, y otros temas con el fin de ampliar el conocimiento respecto al estado actual de la línea de investigación de este estudio. Adicionalmente, se contextualiza la investigación presentando datos y describiendo los principales aspectos relacionados a la donación de sangre en el Ecuador. Finalmente, se presenta información sobre el lugar objeto de estudio: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Avances científicos – académicos respecto a la donación de sangre

La perecibilidad de los productos sanguíneos y la incertidumbre en el tamaño de la donación y la demanda complican la planificación de la cadena de suministro de sangre. Así, diversos estudios revisan formas de gestión, promoción de donación altruistas, disponibilidad de los servicios de transfusión, entre otros temas relacionados a factores que dificultan la disponibilidad oportuna de productos sanguíneos.

Entre ellos, Zahiri, Torabi, Mohammadi y Aghabegloo (2018) presentaron un novedoso modelo bi-objetivo para la recolección integrada, la producción y selección, la distribución y la planificación de los productos sanguíneos, en busca de optimizar al mismo tiempo el costo total y la frescura de los productos sanguíneos transportados a los hospitales. Los autores, para hacer frente a la incertidumbre inherente de los datos respecto a las necesidades de sangre, utilizaron un enfoque de programación estocástica en varias etapas con un árbol de escenarios combinado y debido a la alta complejidad del problema, desarrollaron un novedoso algoritmo de evolución diferencial autoadaptativo y multi-objetivo.

Por otro lado, Ripollés, Jeric, Quintana y García (2018) revisaron el programa conocido como Patient Blood Management (PBM) el cual lo definieron como “la aplicación

oportuna de conceptos médicos y quirúrgicos diseñados para mantener la concentración de hemoglobina (Hb), optimizar la hemostasia y minimizar la pérdida de sangre, en un esfuerzo para mejorar los resultados del paciente” (p.1). Este programa integra muchos conceptos y aportes de diferentes organizaciones como la OMS, los sistemas de gestión de calidad ISO 9000 y promueve la participación integral de las gerencias hospitalarias, las autoridades sanitarias y sociedades médicas con el fin de lograr los mejores resultados en los pacientes con anemia, necesitados de transfusión y otros. Los autores resaltan que “los programas de PBM han demostrado mejorar los resultados postoperatorios, disminuyendo la morbi-mortalidad, estancias en unidades de críticos y hospitalarias, reingresos y coste, y no solo con la reducción del número de transfusiones” (Ripollés et al., 2018, p. 2).

Un estudio reciente revela la eficacia de las redes sociales como mecanismo para aumentar el número de donaciones de sangre. En su artículo Abbasi et al. (2017) proporcionaron un análisis en profundidad de cómo las personas usan las redes sociales para solicitar donaciones de sangre. Los autores estudian el comportamiento de solicitud y difusión de las personas que usan las redes sociales para cumplir con las solicitudes de donación de sangre, centrándose en Twitter y en las cuentas de donación de sangre en la India. El estudio reveló que cada una de las siete cuentas de twitter revisadas tiene un gran número de seguidores de más de 35 000 usuarios en promedio y que recibe un número sustancial (más de 900) de solicitudes de donación en un día en promedio. Los autores concluyen que estos sistemas pueden brindar apoyo para salvar más vidas al reducir la brecha entre los donantes de sangre y las personas necesitadas y aunque su estudio se centró en las redes sociales de donación de sangre, las características, así como las fortalezas y debilidades identificadas en este estudio pueden proporcionar la base para el desarrollo de futuras plataformas integradas de redes sociales centradas en el paciente

Otro estudio relacionado a la implementación de programa de ahorro de sangre de tipo PBM se realizó en España por Colomina, Macaya y Vives (2015) los autores revisaron la aplicabilidad de este modelo en el contexto de los hospitales españoles. Se aplicó una encuesta en diferentes hospitales la misma que permitió identificar que la ausencia de un circuito bien establecido y la falta de implicación y colaboración con el equipo quirúrgico se presentan como los principales factores limitantes de la implantación del Patient Blood Management y su aplicación en España se puede considerar como aceptable; sin embargo, los esfuerzos requieren dirigirse a obtener la cooperación institucional necesaria para el diseño e implementación de un programa de PBM (Colomina et al., 2015).

Un estudio más teórico de France et al. (2017) elaboró un proyecto de Competencia, Autonomía y Mejora de la Relación con los Donantes de Sangre (Blood Donor CARE), este estuvo basado en una aplicación práctica de la teoría de la autodeterminación, teoría revisada en el marco teórico de esta investigación, para alentar la retención de donantes por primera vez. Los autores establecen que, de acuerdo con la teoría de la autodeterminación, la motivación para participar en la donación de sangre puede volverse cada vez más autodeterminada si el comportamiento satisface las necesidades humanas fundamentales de competencia (un sentido de autoeficacia para lograr objetivos específicos), autonomía (un sentido de control volitivo sobre la persona) y relación (un sentido de conexión con un grupo más grande).

El objetivo principal de los investigadores fue examinar el efecto de la competencia, la autonomía y las intervenciones relacionadas con la retención de donantes. Para ello, los autores separaron cuatro grupos de participantes, los cuales estuvieron bajo diferentes condiciones uno bajo control, otro bajo competencia, otro autónomo y otra de relaciones. Los diferentes grupos fueron rastreados por un año para descubrir cual fue el mecanismo más efectivo para incentivar la donación. Los autores hipotetizaron que el mecanismo de control

funciona de manera menos eficaz que los otros mecanismos de competencia, autonomía y relación. Y, como conclusión se corroboró que al promover la competencia, la autonomía y la relación con los donantes primerizos, se puede mejorar la motivación interna para donar y, al hacerlo, aumentar la probabilidad de una futura donación.

Otro tema revisado en la literatura de donación de sangre son las estrategias y mecanismos de mejora relacionados a la programación de las donaciones. Baş, Carello, Lanzarone y Yalçındağ (2018) en su documento consideraron el problema de la Programación de citas de donación de sangre (BDAS, por sus siglas en inglés), cuyo objetivo es equilibrar la producción de los diferentes tipos de sangre entre días para proporcionar una alimentación bastante constante de unidades de sangre al sistema de banco de sangre. Los autores propusieron un marco para la reserva de cita que incluye tanto los donantes reservados como los donantes que llegan sin reserva, este consistió en un modelo de Programación Lineal Integral Mixta (MILP, por sus siglas en inglés) para preasignar intervalos de tiempo a tipos de sangre, y una política de priorización en línea para asignar un espacio preasignado cuando el donante llama para hacer la reserva.

Estado actual de políticas, estrategias y suministro de sangre en Ecuador

Como se revisó en la sustentación legal de la presente investigación, el MSP como Autoridad Rectora de la Salud, está encargada de la gestión y control de las instituciones que proveen los servicios de procesamiento, recolección y transfusión de sangre. Adicionalmente, entre otras actividades esta institución ha realizado reportes estadísticos que permiten observar el progreso y el estado actual de la provisión de donantes en el país.

El MSP (2015) sugiere que aunque el porcentaje de donantes respecto a la población ha ido aumentando en los últimos años (ver Figura 2), aún existe una brecha importante respecto a los sugerido por la OMS (ver Figura 3).

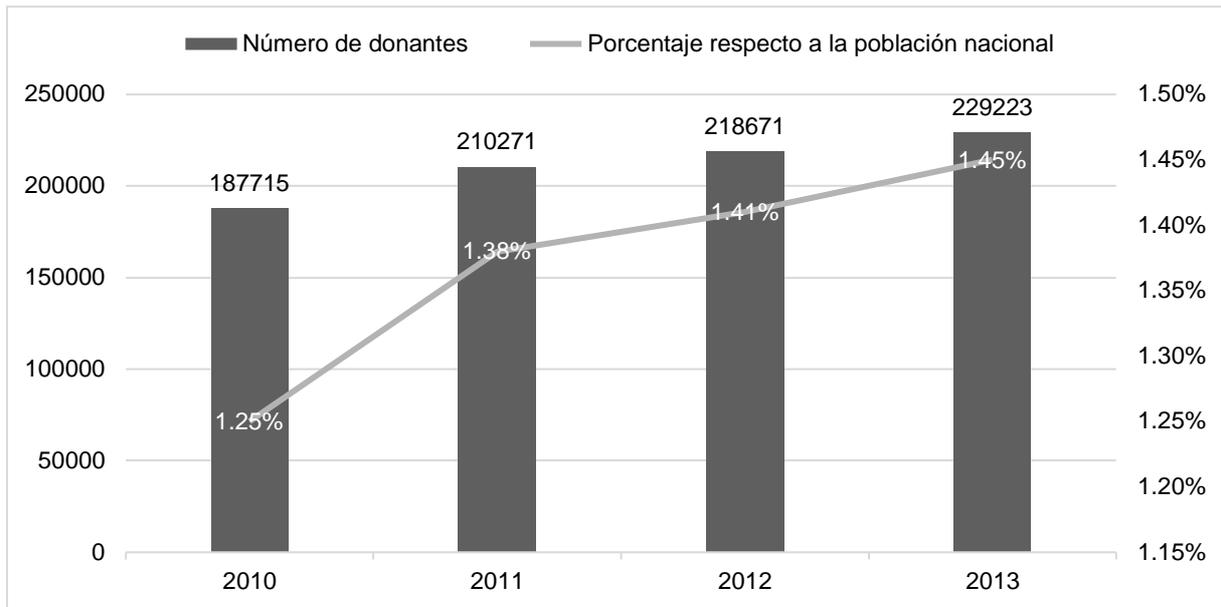


Figura 2 Evolución de número y tasa de donantes 2010 – 2013. Adaptado de “Estado Actual de la donación voluntaria de sangre en el Ecuador”, por MSP, 2014, p. 2.

Adicionalmente, resulta pertinente resaltar que de las cifras reportadas el MSP (2015) explica que el 57% de los donantes son voluntarios y el resto corresponde a donación compensatoria o familiar y que la brecha promedio en los últimos años fue de 31.37%.

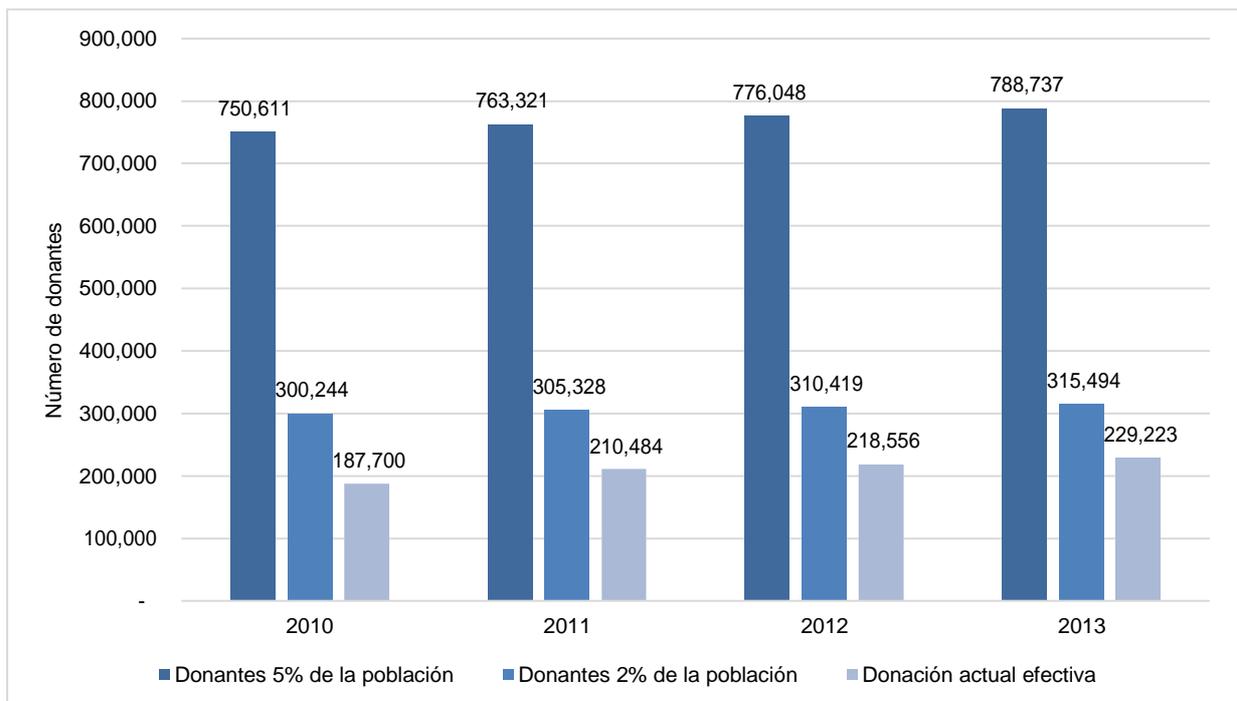


Figura 3 Brecha de donantes de sangre 2010 – 2013. Adaptado de “Estado Actual de la donación voluntaria de sangre en el Ecuador”, por MSP, 2014, p. 2.

Para 2016 el MSP registró una tasa de 1,52%; es decir 246 887 donantes de la población total, lo que representó un incremento de 0,07% respecto al año pasado en este índice. Además, la fracción de donantes voluntarios ascendió al 68,24%, ahora más de la mitad de sangre proviene de donantes altruistas (MSP, 2016).

En Ecuador, la provisión de componentes sanguíneos lo realizan los servicios de sangre de la Red Pública Integral de Salud y Privada. Hasta el año 2014 se registraron un total de 20 bancos de sangre en el país de los cuales el 76% correspondía a privados y el restante públicos. Los principales bancos de sangre se encuentran ubicados en las urbes de Guayaquil y Quito, y la mayoría son intrahospitalarios; es decir, colectan y procesan sangre para su propio consumo. La Tabla 2 presenta los puntos de colecta principales a nivel nacional.

Tabla 2 *Principales Bancos de Sangre en Ecuador*

Centro	Ciudad
Hospital Vicente Corral Moscoso MSP	Cuenca
Hospital de las Fuerzas Armadas	Quito
Hospital Carlos Andrade Marín IESS	Quito
Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS	Guayaquil
Junta de Beneficiencia	Guayaquil
SOLCA	Quito, Cuenca
Hospital Metropolitano	Quito
Cruz Roja	A nivel nacional
Clínica Alcívar	Guayaquil
Clínica Kennedy	Guayaquil
Clínica Panamericana	Guayaquil
Blood Center Omni Hospital	Guayaquil

Adaptado de “La donación voluntaria y repetitiva de sangre” por MSP, 2016, p. 15.

Por otro lado, en el 2013 el MSP realizó un estudio cuantitativo con el fin de identificar los potenciales de acuerdo a distintos criterios sociodemográficos. La Tabla 3

presenta los principales resultados de la investigación. Además, los hallazgos de este estudio se asemejan un poco en lo encontrado en la literatura referenciada en el primer capítulo de este trabajo, al verificar que en la población ecuatoriana el miedo y falta de información fueron los principales motivos para no donar sangre.

Tabla 3 *Potenciales Donantes según Variables Sociodemográficas*

Variable	Población objetivo %
Género	
Hombre	52,80%
Mujer	47,20%
Edad	
Jóvenes de 16 a 25 años	29%
Adultos de 26 a 35 años	25%
Adultos de 36 a 45 años	21%
Nivel de educación	
Bachiller	53%
Educación superior	23%
Educación primaria	22%
Actividad económica	
Negocio propio	30%
Empleado privado	21%
Ama de casa	19%
Estudiante	16%
Otras variables	
Muy creyente	55%
Algo creyente	36%

Adaptado de “Estado Actual de la donación voluntaria de sangre en el Ecuador”, por MSP, 2014, p. 12-16.

Finalmente, se puede resaltar que el MSP está a cargo del denominado Programa Nacional de Sangre el cual fue creado para conducir, regular y liderar la red de servicios de sangre públicos y privados. Este programa se resume en dos actividades: (a) promover la donación voluntaria, altruista, repetitiva y no remunerada de sangre para el beneficio de toda

la población; (b) articular la política nacional con los servicios de sangre a fin de garantizar calidad en la obtención de sangre y componentes sanguíneos más seguros.

Banco de sangre: Hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil (HTMC) forma parte de la red de unidades médicas del Instituto de Seguridad Social de Ecuador. El HTMC ubicado al sur de Guayaquil es considerado una unidad sanitaria de alta complejidad, con más de 30 especialidades. Entre ello, el hospital cuenta también con la Unidad Técnica del Banco de Sangre, la cual posee su propia estructura organizacional, y cuya área fue considerada para el análisis de los donantes en el presente estudio.

En el año 2014, el Banco de Sangre del HTMC obtuvo por segunda ocasión su calificación triple AAA en el Programa de Evaluación del Desempeño (PEED) (ver Apéndice A) el cual es llevado a cabo por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), verificando que los procesos, pruebas y controles internos son de calidad y permiten la obtención de sangre segura para los pacientes (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2014). Además, la institución ha llevado a cabo campañas y programas con el fin de promover la donación voluntaria, entre los cuales se puede resaltar la campaña Regala una gota de vida lanzado en el año 2016, con dicho plan de acción y gracias a las coordinaciones médicas y administrativas de la institución se lograron recolectar 566 unidades de distintos grupos sanguíneos, solo entre los meses marzo y abril (HTMC, 2016).

La Unidad Técnica del Banco de Sangre tiene un personal de 33 servidores, los cuales incluyen personal técnico, auxiliares de servicio, personal médico y personal administrativo. A su vez, el personal se puede estructurar en diferentes áreas de labor: (a) jefatura de banco de sangre, (b) ventanilla de despacho, (c) donaciones puerta 4, (d) aféresis, (e) serología, y (f) rotulación. La Tabla 4 presenta los cargos y número de personal por cada área.

Tabla 4 Estructura del Personal del Banco de Sangre HTMC

Área de labor	Cargo	Número de personal
JEFATURA	Jefe Banco de Sangre	1
	Médico	1
	Oficinista	1
AFÉRESIS	Licenciado en Laboratorio Clínico	3
	Medico Patólogo Clínico	1
ROTULACION	Licenciado en Laboratorio Clínico	2
SEROLOGÍA	Licenciado en Laboratorio Clínico	2
DONACIONES PUERTA 4	Médico Patólogo Clínico	1
	Licenciado en Laboratorio Clínico	5
	Licenciado en Enfermería	1
	Auxiliar de Servicios	1
VENTANILLA DE DESPACHO	Licenciado en Laboratorio Clínico	4
	Secretaria	1
	Auxiliar de Servicios	9
TOTAL PERSONAL		33

Suministro de sangre en el HTMC

Otro aspecto conveniente a analizar dentro de la revisión del área objeto de estudio es el estado actual de los suministros de sangre en el Banco de Sangre del HTMC. La institución clasifica sus fuentes de tejido sanguíneo en tres tipos: (a) colecta intramural sangre total, (b) colecta intramural por aféresis, (c) colecta extramural sangre total. Sin embargo, la mayoría de donaciones, casi en su totalidad, corresponde a aquellos de colecta intramural. La Figura 4 presenta el número de donaciones dadas durante los meses de agosto, octubre y diciembre de 2018 para la colecta intramural de acuerdo al tipo de donante. Se puede observar que del total de donantes atendidos un porcentaje es diferido de forma permanente o temporal. Estos son considerados como donantes no efectivos, y entorno a los tres últimos meses se observó que alrededor de un 10% de los donantes son diferidos de manera temporal y un promedio de 2% son diferidos permanentemente.

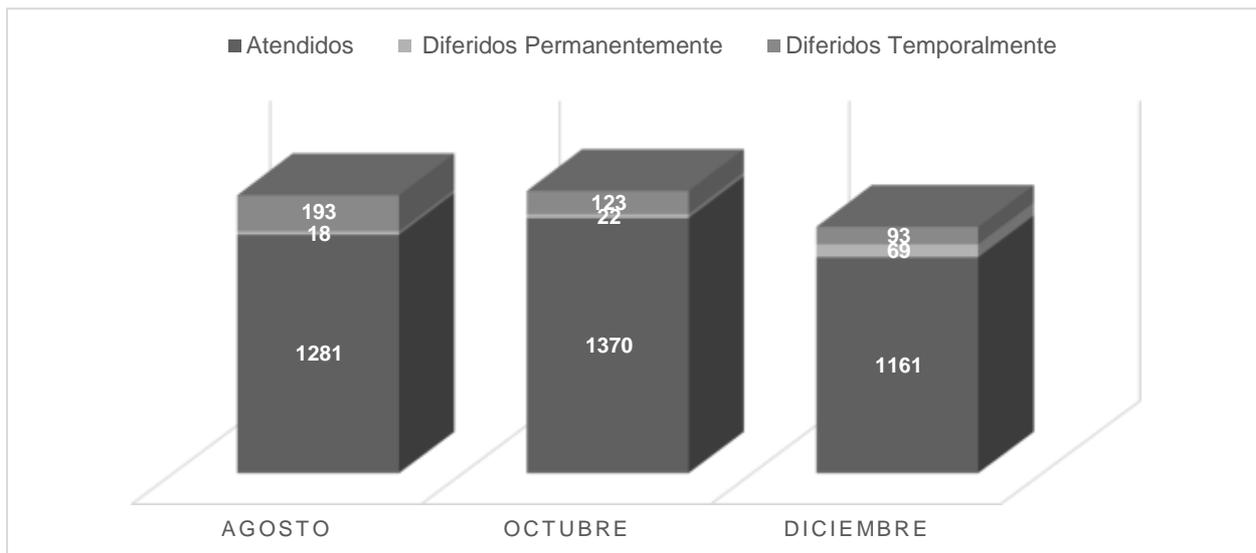


Figura 4 Número de colectas de acuerdo a tipo de donante. Adaptado de Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Sangre. Registro mensual automatizado de servicios de sangre que colectan y procesan sangre y componente sanguíneos.

Así mismo, de los donantes efectivos en los meses de agosto, octubre y diciembre, se obtuvo que la mayoría corresponden a aquellos que donan por primera vez y un promedio del 9% son aquellos donantes repetitivos. En particular, la Figura 5 permite observar que la tendencia de donantes repetitivos es creciente en los tres meses y en especial en el mes de diciembre se reportó un alto porcentaje de donantes repetitivos de alrededor del 35%.

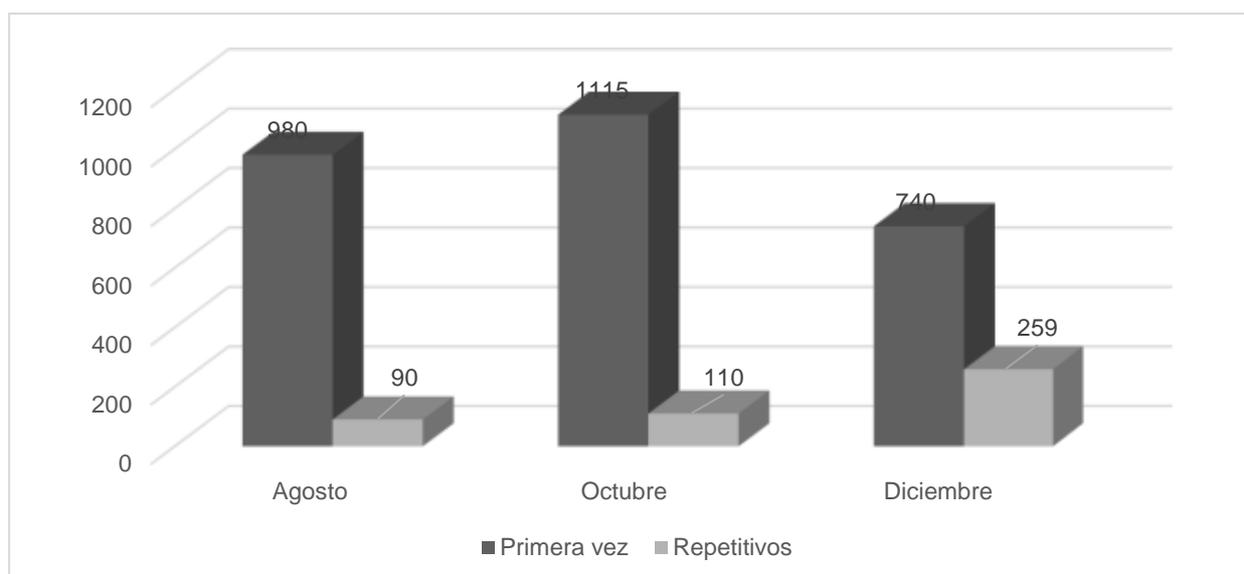


Figura 5 Número de donantes repetitivos y primera vez. Adaptado de Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Sangre. Registro mensual automatizado de servicios de sangre que colectan y procesan sangre y componente sanguíneos.

Respecto a la proporción de donantes no efectivos, algunas de las causas más frecuentes para donantes diferidos fueron presión arterial, hemoglobina baja, medicamentos, serologías reactivas, tatuajes, entre otros. Por otro lado, también se encuentran las Reacciones Adversas a la Donación (RADS), durante los meses agosto, octubre y diciembre se obtuvo en promedio 35 donantes con RADS, en particular agosto fue el mes con mayor número de casos (ver Figura 6). Entre las diversas reacciones, náusea y síncope fueron las que más casos registraron.

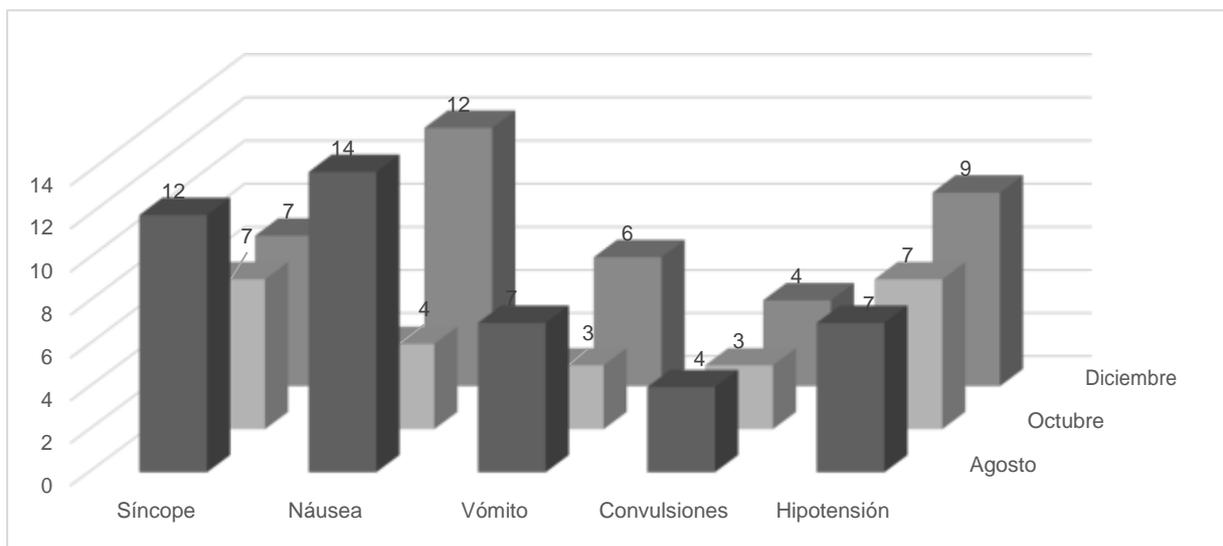


Figura 6 Número de casos de reacciones adversas a la donación de sangre (RADS). Adaptado de Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Sangre. Registro mensual automatizado de servicios de sangre que colectan y procesan sangre y componente sanguíneos.

Finalmente, la Tabla 5 presenta algunos datos sociodemográficos de los donantes que acuden al banco de sangre del HTMC. La mayoría de donantes son de género masculino, la proporción de donantes hombres alcanza un promedio mensual del 70% y el resto corresponde a mujeres. Así mismo, la mayoría de donantes corresponde a jóvenes y adultos jóvenes entre 18 a 29 años, estos donantes representan el 62% del total. Por el contrario, una mínima parte corresponde a donantes de edad mayor a los 42 años. Y, en la mayoría de meses no se reporta ningún donante que supere los 54 años de edad.

Finalmente, es importante mencionar que los donantes en el banco de sangre son clasificados como: (a) donante compensatorio, (b) donante voluntario, (c) donante

remunerado, (d) autólogo. En los tres meses analizados, todos los casos correspondieron a donante compensatorio, cuya cifra alcanza promedio mensual de 1 098 donantes. Estos datos servirán posteriormente para la definición de la población tomada en cuenta para la metodología en la presente investigación.

Tabla 5 *Características Sociodemográficas de Donantes de Sangre HTMC*

Mes	Agosto	Octubre	Diciembre
Género			
Hombre	825	837	719
Mujer	245	388	280
Edad			
18 a 29 años	678	807	578
30 a 41 años	362	341	302
42 a 53 años	15	77	119
54 a 65 años	15	0	0

Adaptado de Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Sangre. Registro mensual automatizado de servicios de sangre que colectan y procesan sangre y componente sanguíneos.

Descripción del proceso de donación en el banco de sangre del HTMC

El proceso de donación de sangre en el HTMC inicia, generalmente por el requerimiento de sangre, es decir se describe el proceso de una donación de tipo reposición. Este tipo de donación, inicia con la emisión de orden del médico en alguna de las áreas del hospital, debido a casos de pérdidas de sangre sea por cirugía, accidentes, parto, entre otros. Una vez generada la orden, el familiar acude al banco de sangre, en donde se compromete a reponer las unidades de sangre que serán necesarias para el paciente. El familiar buscará posibles donantes entre amigos o los mismos miembros de la familia.

En el banco de sangre, el familiar del paciente se dirige hacia la ventanilla de registro, en donde si el donante es menor de edad no podrá seguir el proceso si su representante legal no firma el consentimiento informado o autorización (ver Apéndice B). Una vez firmado

dicho documento, se habilitará en el sistema y podrá seguir el proceso. Esto solo se da con donantes menores de edad

Posterior a ello, el donante avanzará a la sala para la toma de signos vitales, como niveles de hemoglobina, presión, peso, entre otros. Si estos se encuentran bien, el donante pasa a la entrevista con el médico patólogo, donde se verifica la información llenada en el formulario del donante (ver Apéndice C). El médico hace un análisis más exhaustivo, realiza preguntas personales y valida las respuestas del formulario. Un ejemplo de los aspectos que se evalúan es si el paciente ha salido del país en los últimos seis meses, cuando esto sucede existe la probabilidad de que haya contraído algún microorganismo o infección característica de la región que ha visitado. Así mismo, se pregunta si el donante tiene tatuajes y hace cuántos años se los realizó, en caso de que sea en menos de un año, la persona no podrá donar. En este tipo de situaciones, el donante es diferido de manera temporal.

Existen otras circunstancias en las que el donante podrá ser diferido de forma permanente, tal es el caso en donde a la persona se le ha confirmado el padecimiento de VIH, hepatitis B, chagas, entre otras. A estas personas se les podrá realizar una prueba confirmatoria para verificar si el reactivo a dado un falso positivo, de no ser el caso en definitiva la persona no podrá donar de por vida.

Si los aspectos evaluados en la entrevista son adecuados, la persona pasa a la extracción de sangre. La donación de sangre dura entre 5 a 8 minutos y la cantidad a extraerse es de 450 cc, es decir, aproximadamente menos de medio litro. La sangre recolectada pasará a las áreas siguientes: serología para la identificación de anticuerpos y luego a rotulación.

Marco Legal

En Ecuador, todos los aspectos relacionados a la provisión y tratamiento de productos sanguíneos son regulados por la autoridad sanitaria competente, el Ministerio de Salud Pública (MSP). Dicha afirmación se encuentra contemplado en el artículo seis, numeral

ocho de la Ley Orgánica de Salud (2006) que manifiesta que el MSP es responsable de “regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados por ello”. Además, el artículo 70 del mismo cuerpo legal detalla que

es prioridad nacional la disponibilidad de sangre segura y sus componentes, correspondiéndole al Estado a través de la Autoridad Sanitaria Nacional tomar las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad y el acceso a sangre y sus componentes seguros en cantidades suficientes para quien la necesite, siendo obligatoria su provisión en las instituciones públicas, privadas y autónomas, en caso de riesgo inminente para la vida, independientemente de la capacidad de pago

Y, la Autoridad Sanitaria Nacional tiene la obligación de “promover la donación voluntaria y altruista de sangre” (Ley Orgánica de la Salud, 2006, art. 70).

Además, la Ley Íbidem entre sus artículos 71 a 73, explica que el MSP entre otras actividades obligatorias tiene: la emisión de normas relativas de donación, transfusión y uso de sangre humana; licenciar a los servicios de sangre y plantas industriales; y, controlar que dichos servicios tengan una gestión de calidad interna y externa adecuados.

Por otro lado, en Ecuador, respecto al tratamiento de sangre, está prohibida la comercialización, publicidad, lucro y exportación de sangre, sus derivados y componentes conforme dictan los artículos 74 y 80 de la Ley Orgánica de la Salud (2006).

Por último, es necesario explicar que la donación voluntaria y altruista de sangre siempre requerirá “la expresa autorización libre, voluntaria y por escrito del donante” (Ley Orgánica de la Salud, 2006, art. 78).

Capítulo III

Marco Metodológico y Análisis de Resultados

La teoría y la literatura revisada permitieron identificar los procedimientos y métodos adecuados para la comprobación de la hipótesis y el alcance de los objetivos planteados.

Adicionalmente, el desarrollo del capítulo referencial ofreció una contextualización del lugar de estudio sobre el cual se realizará la recolección y análisis de datos. De tal forma, el presente acápite presenta una descripción detallada de los métodos y técnicas empleadas para la investigación.

El lector podrá conocer cómo y qué pasos se siguieron para obtener la información suficiente y necesaria para posteriormente tener resultados que servirán para confirmar parte de las teorías expuestas. Además, los resultados, que también son presentados en este acápite, constituirán la base para el desarrollo de la propuesta la cual estará dirigida a establecer estrategias para aumentar la tasa de donantes. Dicho objetivo, se vuelve alcanzable al conocer las características y comportamientos de la muestra de donantes tomada en este estudio.

Enfoque de la investigación

Diversos estudios dentro de la línea de investigación que refieren a la evaluación de las conductas y comportamientos de donantes de sangre toman como metodología adecuada el enfoque cuantitativo. Así mismo, dado que el presente estudio parte de una base teórica y se pretende probar los argumentos revisados en dicho marco, se toma como método ideal, el método deductivo.

En consecuencia, resulta pertinente señalar que las teorías revisadas: Teoría de la autodeterminación y teoría del comportamiento planeado, son aquellas que se toman como base para diseñar el proceso de investigación y por ende el instrumento de recolección de datos. De tal forma, se lleva a cabo un proceso de deducción, el cual “permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los

fenó menos objeto de observación” (Dávila, 2006, p. 181). En este caso, el objeto de observación lo conforma la muestra de donantes de sangre, a partir de los cuales se analizarán los datos y se obtendrán conclusiones corroborando las teorías revisadas.

Por lo general, el método deductivo se lo vincula con el enfoque cuantitativo. Este tipo de enfoque resulta particularmente más objetivo y fácil de seguir, otra razón por la cual fue el elegido para esta investigación. Una definición concreta permite saber que este enfoque se caracteriza por ser secuencial y probatorio; es decir, tiene pasos ineludibles, los cuales han sido desarrollados en este estudio, tales como planteamiento de problema e hipótesis, revisión teórica e identificación de variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) y en este capítulo se prosigue con el diseño de pasos para análisis de datos, la medición de las variables a estudiar y la corroboración de la hipótesis. Para concluir, este enfoque permite la elaboración de reporte de resultados los cuales son presentados de forma ordenada y se lleva a cabo principalmente mediante métodos estadísticos.

Definición del alcance de la investigación

Una vez escogido el enfoque de investigación se procede a definir su alcance. Para ello, se analiza el estado actual del campo de investigación y se toma en consideración los límites teóricos existentes. En primer lugar, la revisión de literatura permite saber que el tema respecto al comportamiento detrás del acto de donación de sangre, es un tópico bastante extendido. En consecuencia, la presente investigación elude el alcance exploratorio y se parte de un alcance descriptivo.

El alcance descriptivo es la parte inicial del reporte de resultados y es esencial para caracterizar la muestra de donantes tomada en términos sociodemográficos y permitirá la observación de los comportamientos predominantes en los distintos sujetos de estudio. Sin embargo, los análisis llevados a cabo en esta parte no son suficientes para corroborar la

relación entre las variables comportamentales y el acto de donación. Por tanto, el presente estudio adopta también un alcance correlacional.

El alcance correccional constituye un paso para la comprobación de hipótesis.

Tomando en cuenta la explicación de Hernández et al. (2014), la metodología ejecutada con este alcance permite responder a la pregunta ¿el acto de donación de sangre se relaciona con variables comportamentales de los individuos?; es decir, en esta fase de la investigación se pretende probar el grado de asociación entre las variables de estudio y poner a prueba la hipótesis planteada. En este punto, partiendo de la pregunta formulada, cabe recordar al lector la hipótesis formulada en el inicio del trabajo

H_1 : Existe una asociación significativa entre el comportamiento del individuo y su decisión del acto de donar sangre.

H_0 : No existe una asociación significativa entre el comportamiento del individuo y su decisión del acto de donar sangre.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es la parte más esencial para la comprensión de todo el proceso metodológico. En esta parte, es donde el lector podrá conocer todos los pasos seguidos por el investigador para responder al problema de investigación presentado y la corroboración de las hipótesis. El diseño de investigación, es de hecho, la estrategia de manera práctica y concreta aterrizada al contexto de estudio para la obtención de información con el fin de responder al problema, contestar las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos fijados (Hernández et al., 2014).

Así, el presente estudio adoptó un diseño no experimental de corte transversal. A manera de explicación, un estudio no experimental se caracteriza por la no manipulación de variables en ninguna fase de la investigación y de corte transversal refiere al hecho de que los datos recolectados se dieron en un tiempo único (Hernández et al., 2014). Al aterrizar estos

conceptos en el contexto, se puede manifestar que los individuos, en el banco de sangre, fueron encuestados en un periodo de tiempo único y las respuestas dadas en los cuestionarios aplicados no fueron modificadas en ninguna forma. Además, los individuos fueron evaluados una sola vez, bajo las mismas circunstancias, y sin ningún tipo de influencia externa que modificara su comportamiento natural. Es decir, tal como lo sugiere la teoría, los individuos no fueron puestos bajo ningún experimento, lo cual podría manipular las variables comportamentales en el estado inicial.

Las personas que formaron parte del estudio fueron encuestadas antes del acto de donación en todos los casos; es decir, bajo las mismas circunstancias. Adicionalmente, se tomaron individuos aleatoriamente, habiendo la posibilidad de encuestar a un donante regular o un no donante, el cual acude por primera vez al sitio por una circunstancia específica. El detalle de este proceso es explicado de manera extendida en el proceso de muestreo y el procedimiento de recolección de datos.

Población y muestra

El estudio, tomando en cuenta el propósito central de la investigación, tomó como población o universo a todos los individuos en capacidad de donar sangre en la ciudad de Guayaquil. En consecuencia, tanto donantes regulares como no donantes fueron incluidos en el estudio. Como criterio de inclusión cabe mencionar que los encuestados fueron hombre o mujer cuya edad era entre los 18 hasta los 65 años.

La muestra fue de tipo probabilística aleatoria simple; es decir, todos los individuos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos para participar en el estudio. Este criterio es especialmente importante ya que “una muestra será representativa o no; sólo si fue seleccionada al azar, es decir, que todos los sujetos de la población blanco y accesible, tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados” (Otzen & Manterola, 2017, p. 227). La representatividad de una muestra permite saber que los resultados obtenidos en el estudio

pueden ser generalizados. De tal forma que, la forma en que se describen y asocian los comportamientos y el acto de donar, puede ser la realidad para la mayoría de los casos de las personas que acuden al banco de sangre del hospital. Sin embargo, considerando que la institución es de tipo público, y es uno de los centros más concurridos de la ciudad Guayaquil, una muestra lo suficientemente representativa en la investigación podría permitir la generalización de los resultados incluso para la población de toda la urbe. Sin embargo, en el estudio se eligió realizar el cálculo de la muestra a partir de la población estimada de pacientes que acuden al banco de sangre del HTMC anualmente.

En consecuencia, los datos considerados para la estimación fueron una población (N) de 14 000 individuos, un margen de error (e) de .05, un nivel de confiabilidad (n.c.).95, y una posibilidad de acierto y fallo (p = q) de .50. Bajo la base de estos datos la muestra (n) quedó constituida por 374 participantes, obtenida a partir del cálculo presentado en la ecuación (1).

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q} = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 14\ 000}{14\ 000 * 0,05^2 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = \frac{13\ 445,11}{35,96} = 373,89 \approx 374 \quad (1)$$

Procedimiento de levantamiento de datos

Para el procedimiento de datos se partió de una primera elaboración del instrumento, el cual se adaptó a partir de la teoría y literatura revisada. Posteriormente se procedió a la revisión del cuestionario por el director de investigación y docencia de la institución sanitaria, a quien también se le presentó una carta de autorización para llevar a cabo el levantamiento de información. El encargado revisó el instrumento y se permitió hacer algunas observaciones para la mejora del mismo.

Dos semanas después, la autorización fue dada y se inició el proceso de levantamiento de datos a partir de la última semana de noviembre hasta la tercera semana de diciembre de 2018. Los cuestionarios fueron repartidos aleatoriamente a los donantes en el banco de sangre a quienes, después de su consentimiento para la participación en el estudio, se les explicaba la

forma de llenar el instrumento y se aclaraba cualquier duda respecto al mismo. El tiempo aproximado para finalizar la encuesta fue de 20 minutos.

Instrumento

El instrumento para levantamiento de datos fue un cuestionario validado. Este se lo elaboró a partir de ítems y escalas psicométricas probadas por otros autores. El cuestionario inicia con una explicación del objetivo de la investigación para brindar una orientación al encuestado. A partir de ahí el instrumento se estructura en tres partes generales: (1) bloque de evaluación de comportamientos del donante; (2) bloque de evaluación de conocimiento y frecuencia respecto al acto de donar; y (3) bloque de datos sociodemográficos.

La primera parte está conformada en su totalidad por escalas validadas por otros autores a quienes se les solicitó autorización para el uso de los mismos antes de su aplicación (ver Apéndice B). Las escalas evalúan los diferentes tipos de percepciones y comportamientos del encuestado respecto a donar, basados en las teorías revisadas. La primera escala evalúa los motivos para la donación de sangre, basados en el concepto de altruismo, la cual fue obtenida del estudio de Evans y Ferguson (2014) quien reportó un índice de fiabilidad de alfa de Cronbach de .83 para la escala, indicando una buena señal para la replicabilidad del estudio. La escala se encuentra compuesta por 24 ítems que valoran el grado de acuerdo con la aseveración del 1 al 7 y miden cinco dimensiones que manifiestan diferentes tipos de motivaciones o altruismo: (1) altruismo impuro; (2) egoísmo o interés en sí mismo; (3) afinidad; (4) altruismo renuente; (5) recompensa emocional.

Seguido de ello, la primera parte evalúa al donante a través de los conceptos asociados a la teoría de comportamiento planeado. En este caso, se plantearon 14 ítems que miden cuatro dimensiones o conceptos: (1) actitud, (2) norma subjetiva, (3) auto eficacia, (4) intención. Los ítems que miden el concepto de actitud evalúan seis posibles actitudes las cuales son valoradas del 1 al 7 como agradable o no agradable, buena o mala, satisfactoria o

no satisfactoria, relevante o irrelevante, gratificante o nada gratificante, relajante o estresante. En cuyo caso, 1 es el valor más bajo indicando, para el caso del primer ítem, una experiencia nada agradable, y 7 indicaría que para el encuestado la experiencia es totalmente agradable. La misma explicación es dada para el resto de reactivos de actitud. Para el caso de norma subjetiva se dan tres ítems, para autoeficacia dos ítems, e intención tres ítems, en todos los casos estos son puntuados del 1 al 7 indicando el grado de acuerdo con la aseveración dada. Los ítems fueron tomados del estudio de Masser et al. (2009).

Por último, el primer bloque presenta una última escala, la cual fue añadida con el objetivo de fortalecer la evaluación en línea con la teoría de comportamiento planeado, añadiendo una escala que integran los conceptos asociados a la teoría de auto identidad. La escala contiene 18 ítems que miden seis dimensiones de acuerdo a la base de la perspectiva teórica: (1) amotivación, (2) regulación externa, (3) regulación introyectada, (4) regulación identificada, (5) regulación integrada, y (6) regulación intrínseca. Los ítems también son valorados del 1 al 7 indicando el grado de acuerdo con la aseveración. La escala fue adaptada de France et al (2014).

El segundo bloque corresponde a ítems de conocimiento respecto a la donación de sangre y la frecuencia de donación. Se colocaron tres ítems que refieren a si el donante conoce el sitio, las condiciones de salud óptimas y las veces que se pueden donar. Seguido de ello, se colocaron tres ítems que refieren a si la persona ha donado antes, si ha donado en los últimos 12 meses y como qué tipo de donante se auto identifica (regular o no donante).

La última parte corresponde a datos sociodemográficos como género, estado marital y escolaridad. Además, de acuerdo a la literatura revisada, se colocó un ítem referente a la religión del participante. Para una mejor aproximación de las medidas presentadas en el cuestionario, la Tabla 6 presenta la operacionalización de las variables incluidas en el estudio.

Tabla 6 Opercionalización de Variables

Macro variables	Dimensiones	Definición	Autor	Escala	Ítems		
Factores motivacionales	Altruismo impuro	La combinación de egoísmo y altruismo puro da como resultado un altruismo impuro, por lo que el individuo dona tanto para lograr una satisfacción emocional personal como para beneficiar a otros.	Evans & Ferguson (2014)	Del 1 al 7 indicando el grado de acuerdo	Del 1 al 7		
	Egoísmo o interés personal	Integrado por los conceptos de hedonismo y reputación mediante el cual la ayuda se utiliza para aumentar las ganancias personales sin preocuparse por el bienestar del receptor.			Del 8 al 14		
	Afinidad	Vista como una selección de parientes o amigos, sugiere que los individuos muestran una ayuda preferencial hacia los miembros de la familia o más allegados			Del 15 al 16		
	Altruismo renuente	Describe cuando ocurre la cooperación debido a la falta de confianza que otros donarán			Del 17 al 20		
	Recompensa emocional	Describe el beneficio personal que surge a través de ganancias emocionales positivas del acto de donación			Del 21 al 24		
	Amotivación	Estado de falta total de intención de donar			France et al. (2014)	Del 1 al 7 indicando el grado de acuerdo	Del 1 al 3
	Regulación externa	Incluye comportamientos que se realizan para lograr recompensas externas					Del 4 al 6
	Regulación introyectada	Una forma ligeramente más autónoma de motivación extrínseca que incluye el comportamiento involucrado para evitar la culpa o aumentar el ego					Del 7 al 9
	Regulación identificación	Una forma aún más autónoma de motivación extrínseca en la cual el individuo ve el comportamiento como personalmente importante y valioso					Del 10 al 12
Regulación integrada	La forma más autónoma de motivación extrínseca se denomina "regulación integrada", en la cual el comportamiento no solo se considera importante, sino que también se considera compatible con, o como parte de, el sistema más amplio de valores y necesidades que maquillarse			Del 13 al 15			
Regulación intrínseca	Disfrute inherente derivado del comportamiento de sí mismo, comportamientos congruentes con los objetivos y valores personales que reflejan los valores de los resultados personales			Del 16 al 18			

Continúa...

Macro variables	Dimensiones	Definición	Autor	Escala	Ítems
Factores de comportamiento	Actitud	Disposición para responder favorable o no favorablemente a un objeto, persona, institución o evento	Masser et al (2009)	Del 1 al 7 indicando: 1 = desagradable a 7 = agradable; 1 = mala a 7 = buena; 1 = no satisfactoria a 7 = satisfactoria; 1 = irrelevante a 7 = relevante; 1 = nada gratificante a 7 = gratificante; 1 = estresante a 7 = relajante	2
	Norma subjetiva	Se define como cualquier influencia social que puede determinar si el individuo realiza o no el comportamiento		Del 1 al 7 indicando el grado de acuerdo	Del 3 al 5
	Auto eficacia	Se define como el nivel de confianza que un individuo tiene sobre su capacidad para realizar el comportamiento en función de lo fácil o difícil que perciben su desempeño			6 y 7
	Intención	Predictor consistente del comportamiento para el acto de donar			Del 8 al 10

Técnicas estadísticas aplicadas

El estudio utiliza técnicas descriptivas y correlacionales con el fin del alcance de los objetivos planteados en la investigación. Para el registro del perfil sociodemográfico de los encuestados se presentan la frecuencia absoluta y relativa. El número de observaciones que caen dentro de una clase particular (o categoría) de la variable cualitativa se denomina frecuencia (o conteo) de esa clase y una tabla que enumera todas las clases y sus frecuencias se llama distribución de frecuencia; además de las frecuencias, a menudo interesa el porcentaje de una clase (Weiss, 1999). En resumen, una distribución de frecuencias “es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla” (Hernández et al., 2014, p. 282).

Mientras, para la evaluación de los ítems de las escalas utilizadas se usa medidas de tendencia central: media y mediana. Este tipo de mediciones descriptivas son las adecuadas

debido a la naturaleza de las variables, pues estas son cualitativas nominales y ordinales. Si las categorías de una variable cualitativa no están ordenadas, entonces se dice que la variable cualitativa está definida en una escala nominal, la palabra nominal se refiere al hecho de que las categorías son simplemente nombres; si las categorías se pueden poner en orden, la escala se llama escala ordinal (Weiss, 1999).

La media se define como “el promedio aritmético de una distribución y es la suma de todos los valores dividida entre el número de casos” (Hernández et al., 2014, p. 287). Esta medida no es recomendable en variables de tipo nominales u ordinales, por ello también se utilizó la mediana. La mediana es el valor que divide la distribución por la mitad; es decir que la mitad de los casos se ubicarán por debajo de la mediana y la otra mitad se ubica por encima y por ende refleja la posición intermedia de la distribución (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, para la evaluación de la fiabilidad y validez de las escalas usadas se recurren a test con índices como alfa de Cronbach y análisis factorial exploratorio (AFE). La confiabilidad de un instrumento “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández et al., 2014, p.200). El alfa de Cronbach es la medida de confiabilidad más usada y se define como “un coeficiente que toma valores entre 0 y 1 y cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente” (Soler & Soler, 2012, p. 5), este se calcula obteniendo la correlación de cada reactivo o ítem con cada uno de los otros y el valor del coeficiente es el promedio de todos los coeficientes de correlación (Virla, 2010).

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

Donde K es el número de ítems de la escala y S la varianza obtenida de los ítems.

Por otro lado, el AFE es una técnica utilizada para la evaluación de la validez de las escalas. La validez “se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que

pretende medir” (Hernández et al., 2014, p.200). De acuerdo a Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco (2014) el AFE es

una de las técnicas más frecuentemente aplicadas en estudios relacionados con el desarrollo y validación de tests, porque es la técnica por excelencia que se utiliza para explorar el conjunto de variables latentes o factores comunes que explican las respuestas a los ítems de un test (p. 1151).

Así mismo, el análisis factorial opera en la noción de que las variables medibles y observables pueden reducirse a menos variables latentes que comparten una varianza común y son inobservables, lo que se conoce como reducción de la dimensionalidad (Yong & Pearce, 2013). De tal forma, este test permite identificar las dimensiones planteadas por el autor de la teoría o el instrumento de medición. Sin embargo, antes de proceder con este tipo de análisis se extrae un índice denominado KMO por sus autores Kaiser, Meyer y Olkin, este indicador “mide la adecuación de la muestra e indica qué tan apropiado es aplicar el Análisis Factorial, los valores entre 0.5 y 1 indican que es apropiado aplicarlo” (Suárez, 2007, p. 283). Una medida adicional es la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual de acuerdo a Suárez (2007)

Se utiliza para probar la Hipótesis Nula que afirma que las variables no están correlacionadas en la población. Es decir, comprueba si la matriz de correlaciones es una matriz de identidad. Se puede dar como válidos aquellos resultados que nos presenten un valor elevado del test y cuya fiabilidad sea menor a 0.05. En este caso se rechaza la Hipótesis Nula y se continúa con el Análisis (p. 283).

Dentro de la aplicación de este método AFE, se aplican algunos conceptos tales como la forma de extracción de los factores, que en este caso fue el denominado componentes principales el cual se utiliza para extraer la varianza máxima del conjunto de datos con cada componente, reduciendo así un gran número de variables en un número menor de componentes (Yong & Pearce, 2013). Así mismo, es necesario establecer un tipo de rotación

la cual permite una mejor interpretación de los resultados obtenidos, pues permite “reducir ambigüedades en las cargas factoriales de las variables y hallar una solución más clara al simplificar filas o columnas de la matriz de factores para facilitar la interpretación” (Suárez, 2007, p. 286). En este caso, se utilizó la forma de rotación conocida como Varimax, la cual es una forma de rotación ortogonal y minimiza el número de variables que tienen altas cargas en cada factor y trabaja para hacer que las cargas pequeñas sean aún más pequeñas (Yong & Pearce, 2013).

Finalmente, para la comprobación de hipótesis se establece correlaciones mediante el coeficiente Rho de Spearman, el cual es adecuado para la naturaleza de los datos analizados. En 1904, Spearman adoptó el coeficiente de correlación de Pearson, la cual es la más común para la medición de relaciones entre dos variables cuantitativas, pero Spearman la definió como una medida de la fuerza de la relación entre dos variables que no pueden medirse cuantitativamente. Este tipo de correlación se usa cuando se tiene dos variables categóricas; si, a medida que aumenta una variable, la otra variable tiende a aumentar o disminuir y también se la usa si se tiene una variable de cuantitativa y una variable categórica (Reguant, Vilá & Torrado, 2018). En resumen, El coeficiente de correlación de rango de Spearman es un estadístico de rango no paramétrico (sin distribución) propuesto como una medida de la fuerza de la asociación entre dos variables (Hauke & Kossowski, 2011). El coeficiente se calcula como

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde r es el coeficiente de correlación por rangos de Spearman, d es la diferencia entre los rangos (X menos Y) y n número de datos. El valor del coeficiente r puede tomar valores entre -1 a 1, y un valor mayor a cero indica una relación directa o positiva; mientras, un valor menos a cero indica una relación inversa o negativa.

Análisis de resultados

La última parte del capítulo corresponde a la presentación de resultados la cual se estructura de acuerdo al alcance de la investigación y los objetivos planteados. De tal forma, los resultados se presentan en el siguiente orden: (1) caracterización de la muestra, (2) descripción de factores de motivación de donar, (3) descripción de factores de intención de donar, (4) fiabilidad y validez de las escalas, y (5) correlación entre los factores de motivación e intención de donar sangre.

Caracterización de la muestra

Los resultados se basan en 396 cuestionarios válidos. En primera instancia se obtuvo la descripción socio demográfica de la muestra. La Tabla 7 presenta los resultados para las variables del estudio. La muestra quedó constituida por una mayoría importante de mujeres (62%) y el resto correspondió a participantes hombres (38%). Además, la mayor parte de los encuestados reportaron vivir en pareja casado o unido (52%), mientras menos de la mitad de participantes reportaron vivir solos, solteros, divorciados o viudos (46%).

Respecto al nivel de escolaridad de la muestra, más del 80% de participantes corresponden a aquellos que han culminado la secundaria (42%) y universidad (44%); mientras, una mínima proporción correspondió a aquellos con nivel de escolaridad de primaria (7%) y posgrado (6%). Adicionalmente, casi la totalidad de los encuestados son de origen ecuatoriano, solo cinco participantes se identificaron como extranjeros. Y, respecto a la religión, la mayoría correspondió a encuestados que se identifican como católicos (67%), seguidos de aquellos de religión evangélica (16%) y aquellos que respondieron ninguna (14%) como su preferencia religiosa.

Tabla 7 *Estadísticas Descriptivas de Variables Socio demográficas*

Variable	n	%
Género		
Femenino	241	62,1
Masculino	145	37,4
Estado marital		
Soltero /Divorciado / Viudo	180	46,4
Casado / Unido	205	52,8
Nivel educativo		
Primaria	30	7,7
Secundaria	162	41,8
Universidad	172	44,3
Posgrado	23	5,9
Nacionalidad		
Ecuatoriana	5	1,3
Extranjero	381	98,2
Religión		
Ninguna	58	14,9
Católico	258	66,5
Evangélico	62	16,0

Por otro lado, otros elementos tomados en cuentas para caracterizar a la muestra fueron su conocimiento y experiencia pasada de donación de sangre. Dentro del aspecto de conocimiento, se encontró que una gran proporción de los encuestados no conocen con certeza el sitio para donar sangre (82%) y no conocen las condiciones de salud ideales para donar sangre (77%). A pesar, de que solo un 23% de los participantes reportaron desconocer en totalidad las veces que se pueden donar sangre en el año, este porcentaje aumenta al considerar que aquellos que aseguraron que el límite de veces para donar sangre son una vez y dos veces, son las opciones incorrectas, dado que se puede donar hasta cuatro veces en el año para hombres y tres veces en el caso de las mujeres. En conclusión, el desconocimiento de cuántas veces se puede donar sangre en el año se da en 206 participantes; es decir, el 52% de la muestra total (ver Tabla 8).

Respecto al aspecto de experiencia pasada de donación, más de la mitad de la muestra (58%) reportó haber donado sangre en alguna ocasión en su vida. Sin embargo, este porcentaje se reduce considerablemente cuando se considera alguna ocasión en los últimos 12 meses, en cuyo caso solo el 19% de la muestra reportó haber donado sangre en este periodo. Finalmente, la menor parte de la muestra se identifica a sí mismo como un donante regular (36%).

Tabla 8 *Estadística Descriptiva respecto al Conocimiento y Experiencia del Donante*

Variable	n	%
Sabe en dónde puede donar sangre		
Sí	59	15,21
No	320	82,47
Conoce las condiciones de salud necesarias para donar sangre		
Sí	81	20,88
No	302	77,80
Sabe cuántas veces puede donar sangre en el año		
Desconozco	89	22,94
Una vez	31	7,99
Dos veces	86	22,16
Tres veces	123	31,70
Cuatro veces	57	14,69
Alguna vez ha donado sangre		
No	161	41,49
Sí	225	57,99
Ha donado sangre en los últimos 12 meses		
No	307	79,12
Sí	72	18,56
Usted se considera		
Donante regular	141	36,3
No donante	236	60,8

Validez y fiabilidad de las escalas

Antes de describir los factores de motivación e intención de donar, fue necesario evaluar la fiabilidad y validez de las escalas de medición, en busca de saber si los instrumentos usados para describir dichos conceptos son adecuados. En primer lugar, se obtuvo los índices de fiabilidad para cada uno de los constructos y los conceptos teóricos de

estudio. La Tabla 9 muestra que todos los constructos evaluados se encuentran sobre el valor de 0.80 considerado como muy bueno para las escalas. Esto revela que los instrumentos de medición utilizados son aplicables al contexto de estudio y los resultados resultan replicables. Además, los ítems presentan buena consistencia interna, se encuentra altamente asociados entre sí, y por ende da un buen indicio para la validación del instrumento.

Tabla 9 *Índices de Fiabilidad para las Escalas de Medición*

Escala	Alfa de Cronbach	Ítems
Escala de factores motivacionales - altruismo	0,9	24
Altruismo impuro	0,86	7
Egoísmo - interés propio	0,91	7
Afinidad - parentesco	0,88	2
Altruismo renuente	0,78	4
Recompensa emocional	0,83	4
Escala de factores motivacionales - Teoría de auto identificación	0,86	18
Amotivación	0,83	3
Regulación externa	0,94	3
Regulación introyectada	0,82	3
Regulación identificada	0,89	4
Regulación integrada	0,76	2
Regulación intrínseca	0,8	3
Escala de teoría de comportamiento planeado	0,92	14
Actitud	0,94	6
Norma subjetiva	0,86	3
Auto eficacia	0,89	2
Intención	0,95	3

Para determinar la validez de constructo de las escalas utilizadas se realizó una reducción de dimensiones mediante AFE. La Tabla 10 muestra la composición de los factores de motivación para la escala de medición en base a los conceptos de altruismo. En este caso, se ratificó los cinco factores considerados por su autor original.

Los cinco factores correspondieron a:

- Factor 1 *egoísmo – interés propio*, agrupa los ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14, los cuales

describen como motivadores de donar sangre la obtención de algún beneficio como obsequios, distintivos, tiempo libre, o mostrarse frente al resto como persona bondadosa. Este explicó el 19% de la varianza total y sus cargas superaron el valor de 0,60 mostrando una alta correlación entre sus ítems.

- Factor 2 *altruismo impuro*, agrupa los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, y 7 que refieren a la motivación de ayudar a otros mezclado a su vez con el sentimiento de interés propio con el ítem “sentirme orgulloso de ayudar a otros”. Este factor explicó el 17% de la varianza total y sus cargas también mostraron alta asociación entre los ítems superando el valor de 0,50.
- Factor 3 *satisfacción emocional* contiene ítems 21, 22, 23 y 24 relacionados a la obtención de una gratificación personal, emocional y física a partir de la donación de sangre. Este factor explica el 9,5% de la varianza y sus cargas superan el 0,50 en todos los casos.
- Factor 4 *altruismo renuente* con los ítems 17, 18, 19 y 20 refieren a un altruismo forzado, es decir que los motivadores para la donación de sangre se dan gracias a que no existe alguien más que pueda hacerlo, por obligación. Este factor explica el 8% de la varianza total y las cargas en sus ítems superan el valor 0,50 en todos los casos.
- Factor 5 *afinidad – parentesco* contiene dos ítems 15 y 16 y hacen referencia a la posibilidad de recibir ayuda para la familia o amigos, como motivadores para donar. Este factor explica el 7% de la varianza y sus cargas superan el 0,70 en todos sus ítems.

A nivel general, la escala que explica como motivadores el altruismo y otros factores relacionados explica en total el 60% de la varianza, lo que se considera como un buen indicador. Además, el índice KMO también demostró valores altos, sugiriendo que la escala es susceptible a ser reducida a las cinco dimensiones.

Tabla 10 Estructura Factorial de Escala de Medición de Motivación para Donar - Altruismo

Ítems	1	2	3	4	5
Salvar la vida de alguien más	-0,07	0,77	0,08	-0,07	0,25
Ayudar a otros	-0,11	0,73	0,06	-0,08	0,21
Es la acción correcta para hacer	0,00	0,77	0,07	0,12	0,07
Sentirme orgulloso de ayudar a otros	0,18	0,65	0,02	0,16	-0,02
Es una responsabilidad ayudar a otros	-0,04	0,56	0,22	0,18	-0,02
El mundo sería un mejor lugar si todos lo hiciéramos	0,03	0,74	0,15	0,03	0,15
Sentirme bien conmigo mismo	0,17	0,60	0,13	0,19	0,13
Mostrar a las personas que yo soy una persona bondadosa	0,60	0,32	0,14	0,10	0,08
Para que mis amigos sepan que soy una persona buena	0,73	0,25	0,13	0,10	0,09
Regalos u obsequios gratis	0,78	0,04	0,13	0,07	0,02
Para que personas de mi género opuesto sepan que soy una persona bondadosa	0,85	0,05	0,22	0,10	0,05
Recibir un distintivo (sticker, pulseras, etc)	0,81	-0,10	0,13	0,14	-0,01
Para tener un tiempo libre del trabajo o de la rutina	0,81	-0,13	0,12	0,14	-0,05
Por pruebas de sangre gratis	0,71	-0,12	0,16	0,14	0,00
Por la posibilidad de que mi familia reciba la misma ayuda en el futuro	0,06	0,23	0,14	0,16	0,72
Por la posibilidad de que amigos o allegados reciban la misma ayuda en el futuro	0,00	0,29	0,18	0,20	0,88
Porque alguien debe hacerlo	0,14	0,23	0,13	0,61	0,31
Porque otras personas no pueden	0,10	0,12	0,10	0,75	0,16
Porque tendría la obligación de hacerlo	0,25	0,04	0,24	0,56	-0,02
Porque no puedo confiar en que otros lo vayan hacer	0,27	0,08	0,32	0,50	0,05
Por una experiencia de gratificación personal	0,29	0,12	0,60	0,23	0,11
Porque me haría sentir físicamente bien	0,31	0,12	0,56	0,20	0,07
Por un deber con la sociedad	0,13	0,20	0,71	0,14	0,11
Por dar algo de vuelta a la comunidad donde vivo	0,21	0,18	0,73	0,09	0,12
Varianza explicada	19,17%	16,18%	9,48%	7,89%	6,89%
Varianza acumulada	19,17%	35,35%	44,83%	52,72%	59,61%
Prueba de esfericidad de Bartlett	0,00000			KMO	0,87

Respecto a los factores de motivación derivados de la teoría de comportamiento planeado se modificó ligeramente la escala mostrando tres factores en lugar de los cuatro planteados por el autor (ver Tabla 11).

Tabla 11 *Estructura Factorial de Escala de Medición de Intención para Donar – Comportamiento*

Planeado

Ítems	1	2	3
Agradable - desagradable	0,43	0,34	0,29
Buena - mala	0,84	0,19	0,14
Satisfactoria - insatisfactoria	0,88	0,17	0,15
Relevante - irrelevante	0,94	0,12	0,17
Gratificante - no gratificante	0,87	0,16	0,08
Relajante - estresante	0,88	0,16	0,18
Las personas que son importantes para mí, me aconsejarían o recomendarían que donara sangre	0,21	0,20	0,79
Las personas que son importantes para mí pensarían que debo donar sangre	0,18	0,20	0,84
Si yo donara sangre, las personas que son importantes para mí también lo harían también	0,12	0,23	0,69
Sería muy fácil para mí donar sangre en alguna ocasión dentro de los 3 meses siguientes	0,14	0,73	0,31
Me siento seguro respecto a que yo seré capaz de donar sangre en alguna ocasión dentro de los 3 meses siguientes	0,15	0,77	0,26
Me gustaría donar sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes	0,22	0,87	0,20
Intentaré donar sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes	0,22	0,92	0,18
Donaré sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes	0,19	0,86	0,19
Varianza explicada	30,98%	27,46%	16,21%
Varianza acumulada	30,98%	58,44%	74,65%
Prueba de esfericidad de Bartlett	0,00000	KMO	0,90

Los tres factores describen:

- Factor 1 *actitud*, agrupa los ítems 1, 2, 3, 4, 5, y 6 los cuales evalúan la actitud de la persona respecto a donar sangre como agradable, buena, satisfactoria, relevante, gratificante y relajante. Este factor explica el 34% de la varianza y sus cargas mostraron una alta asociación superando el valor de 0,80.
- El Factor 2 *autoeficacia – intención*, agrupa los ítems 10, 11, 12, 13 y 14 los cuales condensaron los dos últimos conceptos identificados por Ajzen que refieren tanto a la percepción del individuo de su propia capacidad para realizar una acción y su decisión o intención para realmente hacerlo, expresadas con ítems como “me siento seguro

respecto a poder donar sangre” y “me gustaría donar sangre”. El factor explicó el 27% de la varianza y sus cargas superaron el 0,70 en todos los ítems.

- Factor 3 *norma subjetiva*, agrupa los ítems 7, 8 y 9 y refieren al segundo concepto identificado por Ajzen el cual evalúa la presión que puede ejercer agentes externos sobre la decisión del individuo para realizar una actividad. El factor explica el 16% de la varianza y todas sus cargas superaron el 0,60.

La escala en su totalidad explica el 75% de la varianza, sugiriendo un buen ajuste de los diferentes conceptos derivados de la teoría de Ajzen. Además, su índice KMO de 0,90 demuestra una buena adecuación de los datos para ser factorizados en subdimensiones.

Finalmente, la escala obtenida a partir de la teoría de auto identificación también fue reducida de seis propuestas por el autor original a cinco dimensiones obtenidas a través del método AFE. Los cinco factores extraídos (ver Tabla 12) describen:

- Factor 1 *regulación integrada – intrínseca*, agrupa los ítems 14, 15, 16, 17 y 18 condensan las dos más altas formas de motivación autónomas e inherentes para donar sangre, los ítems identifican al acto de donar como importante y placentero para la persona. Este factor explica el 19% de la varianza y sus cargas muestran una alta asociación superando el valor de 0,60.
- Factor 2 *regulación externa*, agrupa los ítems 4, 5 y 6 los cuales hacen referencia a uno de los grados más bajos de motivación autónoma, la cual consiste en la intención de donar sangre a cambio de alguna recompensa. Este factor explica 15% de la varianza y sus cargas superan el valor de 0,80 en todos los casos.
- Factor 3 *regulación identificada*, agrupa los ítems 10, 11 y 12 los cuales refieren a una de las motivaciones más cercanas a la motivación intrínseca o autónoma, donde el individuo es ya capaz de identificar al acto de donar como una acción importante. Este factor explica el 14% de la varianza y sus cargas superan el valor de 0,60 en todos los

casos.

- Factor 4 *amotivación*, agrupa los ítems 1, 2 y 3 los cuales conforman la motivación más baja dentro de la teoría, donde los individuos no consideran en lo absoluto la posibilidad de donar sangre. Este factor explica el 11% de la varianza y sus cargas superan el valor de 0,70.

Tabla 12 Estructura Factorial de Escala de Medición de Motivación para Donar – Auto identificación

Ítems	1	2	3	4	5
No pienso en lo absoluto respecto al tema de donación de sangre	0,09	0,11	0,01	0,05	0,77
Donar sangre es algo que rara vez cruza mi mente	-0,08	0,17	0,01	0,00	0,77
Realmente pienso que no tengo ningún sentimiento o preocupación respecto a donar sangre	-0,04	0,19	-0,06	0,03	0,79
Yo donaría sangre por recibir regalos como camisetas o cualquier otro artículo	0,10	0,83	-0,12	0,13	0,26
Yo donaría sangre por recibir comida o bebidas gratis	0,07	0,96	-0,10	0,16	0,18
Yo donaría sangre por recibir algún distintivo como stickers o pulseras	0,13	0,83	-0,08	0,16	0,16
Me siento culpable o avergonzado por no donar sangre	0,13	0,27	0,03	0,60	0,08
Me sentiría mal conmigo mismo si no donara sangre	0,20	0,10	0,09	0,87	-0,04
Me arrepentiría si no donara sangre	0,16	0,07	0,12	0,77	0,06
Donar sangre es una decisión importante para mí y realmente quisiera hacerlo	0,42	-0,11	0,54	0,29	0,01
Donar sangre es importante para la salud de otros	0,25	-0,14	0,87	0,08	-0,02
Donar sangre es un acto importante para hacer	0,37	-0,11	0,85	0,06	-0,02
He pensado y creo que donar sangre es muy importante en varios aspectos de mi vida.	0,66	0,01	0,55	0,07	-0,04
Donar sangre es algo que se relaciona con mis metas de vida	0,76	0,13	0,10	0,19	0,06
Donar sangre es importante para mí	0,75	0,04	0,31	0,15	-0,05
Disfruto donar sangre	0,65	0,25	0,12	0,19	-0,03
Para mí, ser un donador de sangre significa mucho más que solo donar.	0,63	-0,10	0,43	0,08	-0,07
Donar sangre es una parte importante de quien soy como persona.	0,75	0,08	0,24	0,15	0,04
Varianza explicada	19,25%	14,52%	13,90%	11,05%	10,88%
Varianza acumulada	19,25%	33,77%	47,67%	58,72%	69,60%
Prueba de esfericidad de Bartlett	0,00000			KMO	0,88

Niveles de motivación e intención para la donación de sangre

A partir de las dimensiones estudiadas de acuerdo a los autores claves del tema de investigación, se obtuvo un puntaje para cada uno de los factores motivacionales identificados en la teoría. Dentro de la escala de altruismo como factor de motivación, se obtuvo que los motivadores más altos para la donación fueron el altruismo impuro y la afinidad – parentesco (ver Figura 7).

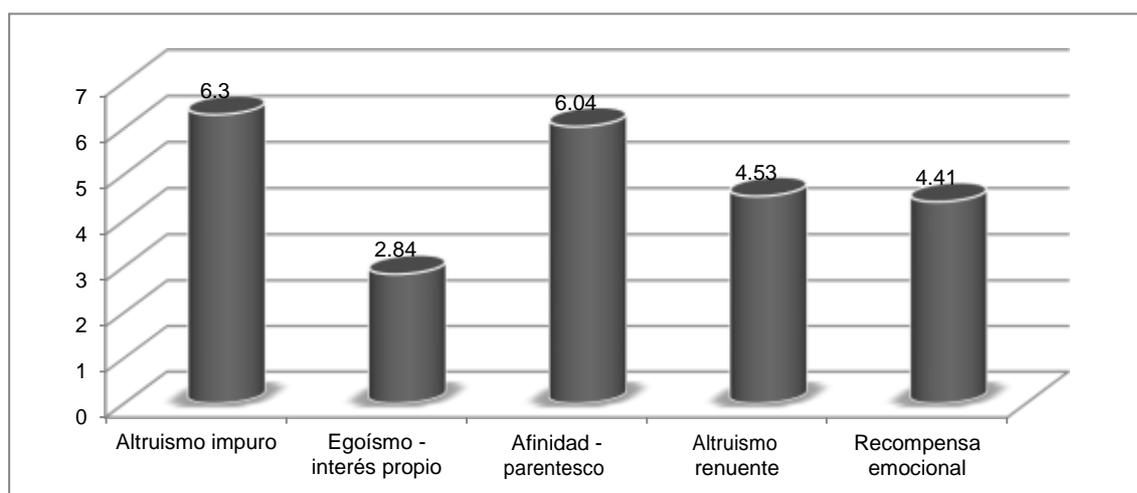


Figura 7 Puntaje promedio para los factores de motivación – altruismo

En la Tabla 13 se presentan en detalle los resultados de todos los ítems. Respecto al puntaje de la dimensión altruismo impuro, compuesto por una mezcla de altruismo puro e interés propio, los resultados revelan que el ítem con mayor promedio fue el motivador “salvar la vida de alguien más”, “ayudar a otros” y el resto de reactivos que refieren como tal a altruismo puro. Mientras, los ítems que reflejan la parte de interés propio como “sentirme orgulloso de mí” y “sentirme bien conmigo mismo”, dentro de la dimensión obtuvieron el menor puntaje. Esto revela que entre los motivadores más importantes se encuentra el altruismo puro, una buena señal de que los donantes ven en la posibilidad de ayudar a otros el mejor motivador para donar.

Los resultados corroboran además que el interés propio es el motivador menos importante. Los reactivos que expresan la posibilidad de tener obsequios como distintivos,

pruebas gratis u otros regalos, obtuvieron los promedios más bajos. Sin embargo, existe el interés de mostrarse frente a otras personas como alguien bondadoso, este reactivo fue aquel con mayor puntaje dentro de la dimensión de egoísmo – interés propio.

Tabla 13 *Estadística Descriptiva de Factores Motivacionales de Donación - Altruismo*

Ítem	Media	Mediana
Altruismo impuro	6,30	7
Salvar la vida de alguien más	6,70	7
Ayudar a otros	6,60	7
Es la acción correcta para hacer	6,37	7
Sentirme orgulloso de ayudar a otros	5,97	7
Es una responsabilidad ayudar a otros	6,11	7
El mundo sería un mejor lugar si todos lo hiciéramos	6,39	7
Sentirme bien conmigo mismo	5,96	7
Egoísmo - interés propio	2,84	3
Mostrar a las personas que yo soy una persona bondadosa	4,25	4
Para que mis amigos sepan que soy una persona buena	3,52	3
Regalos u obsequios gratis	2,49	1
Para que personas de mi género opuesto sepan que soy una persona bondadosa	2,81	1
Recibir un distintivo (sticker, pulseras, etc)	2,24	1
Para tener un tiempo libre del trabajo o de la rutina	2,08	1
Por pruebas de sangre gratis	2,53	1
Afinidad - parentesco	6,04	6
Por la posibilidad de que mi familia reciba la misma ayuda en el futuro	5,97	7
Por la posibilidad de que amigos o allegados reciban la misma ayuda en el futuro	6,11	7
Altruismo renuente	4,53	5
Porque alguien debe hacerlo	5,34	6
Porque otras personas no pueden	5,06	6
Porque tendría la obligación de hacerlo	4,00	4
Porque no puedo confiar en que otros lo vayan hacer	3,72	4
Recompensa emocional	4,41	5
Por una experiencia de gratificación personal	4,20	5
Porque me haría sentir físicamente bien	4,11	4
Por un deber con la sociedad	4,74	6
Por dar algo de vuelta a la comunidad donde vivo	4,57	5

Por otro lado, a partir de la teoría de auto identificación se obtuvieron los puntajes promedios para las seis dimensiones tomadas de su autor original. En este caso, se obtuvieron promedios más bajos que en los factores a partir del concepto de altruismo, pues ninguna media superó los seis puntos. En este caso, la dimensión mejor puntuada fue regulación identificada, la cual es el cuarto tipo de motivación más autónoma.

Aunque los puntajes de la muestra revelan que existen mejores resultados respecto a los más altos grados de motivación autónoma (identificada, integrada e intrínseca), el cuarto factor con el puntaje más alto fue la amotivación, sugiriendo que existen personas quienes en definitiva no consideran al acto de donar como un acto importante. Además, esta escala muestra y vuelve a corroborar que el tipo de motivación externa, con ítems relacionadas a recibir obsequios, no es un factor significativo sobre la intención de donar sangre, pues este tuvo el puntaje más bajo, muy cercano a apenas dos puntos dentro de la escala de 7 puntos de Likert (ver Figura 8).

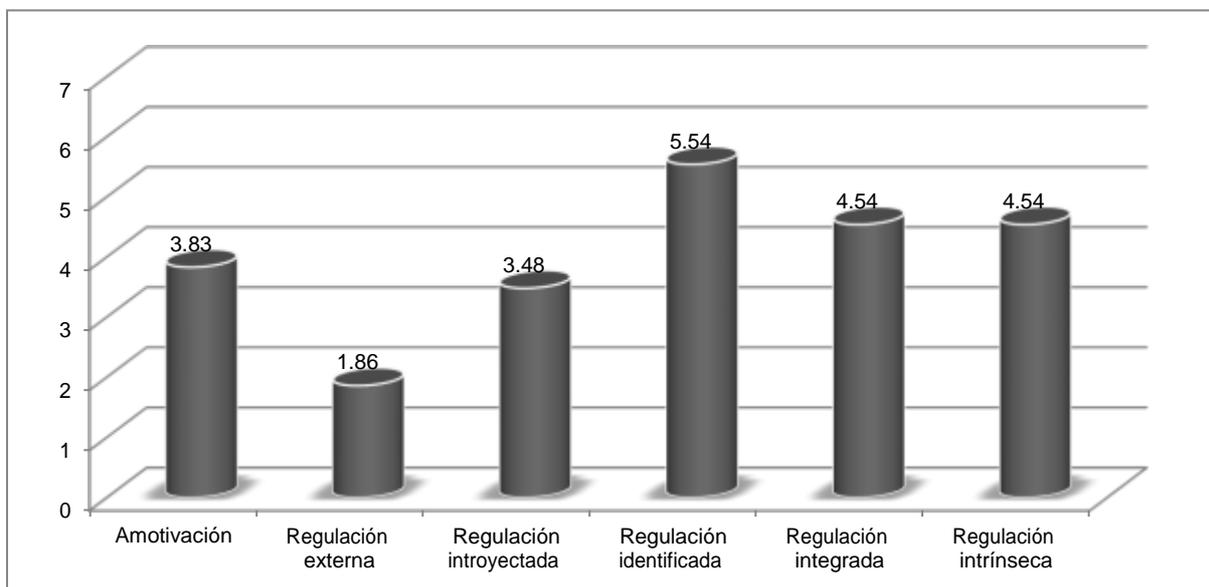


Figura 8 Puntaje promedio para los factores de motivación – teoría de auto identificación

A través de la medición de motivadores con esta escala se puede identificar que la muestra tomada se encuentra en el grado de motivación donde identifican al acto de donar como un acto importante a nivel general. Sin embargo, a partir de este tipo de motivación en adelante los promedios se reducen sugiriendo que en la muestra el tipo de motivación más

autónoma, en la cual el individuo toma al acto de donar como un valor de sus ideales de vida y lo ve como acto placentero, es más baja, es decir los participantes aún no se auto identifican como un donante o toma la donación como una parte de quien son como persona.

Tabla 14 *Estadística Descriptiva de Factores Motivacionales de Donación – Auto identificación*

Ítem	Media	Mediana
Amotivación	3,83	4
No pienso en lo absoluto respecto al tema de donación de sangre	3,94	4
Donar sangre es algo que rara vez cruza mi mente	3,87	4
Realmente pienso que no tengo ningún sentimiento o preocupación respecto a donar sangre	3,69	4
Regulación externa	1,86	1
Yo donaría sangre por recibir regalos como camisetas o cualquier otro artículo	1,91	1
Yo donaría sangre por recibir comida o bebidas gratis	1,80	1
Yo donaría sangre por recibir algún distintivo como stickers o pulseras	1,88	1
Regulación introyectada	3,48	3
Me siento culpable o avergonzado por no donar sangre	3,11	3
Me sentiría mal conmigo mismo si no donara sangre	3,67	4
Me arrepentiría si no donara sangre	3,66	4
Regulación identificada	5,54	6
Donar sangre es una decisión importante para mí y realmente quisiera hacerlo	5,29	6
Donar sangre es importante para la salud de otros	5,85	7
Donar sangre es un acto importante para hacer	5,75	6
He pensado y creo que donar sangre es muy importante en varios aspectos de mi vida.	5,24	6
Regulación integrada	4,54	4
Donar sangre es algo que se relaciona con mis metas de vida	4,19	4
Donar sangre es importante para mí	4,90	5
Regulación intrínseca	4,54	5
Disfruto donar sangre	3,93	4
Para mí, ser un donador de sangre significa mucho más que solo donar.	4,99	6
Donar sangre es una parte importante de quien soy como persona.	4,71	5

Finalmente, los últimos factores asociados a la intención de donar derivan de la teoría de Ajzen de comportamiento planeado. En este caso, se obtuvieron los puntajes promedios para las dimensiones de actitud, norma subjetiva, auto eficacia y finalmente la intención.

Respecto a la actitud, se obtuvo un valor promedio total 4,76 sobre siete puntos, mientras más alto el valor más positiva es la actitud frente al acto de donar. Dentro de este concepto de actitud, la Figura 9 permite observar que el aspecto más positivo para donar fue considerarlo como un acto agradable y gratificante. Las actitudes con menores puntajes, fueron relajante y relevante, sugiriendo que algunos individuos pueden mostrar actitudes negativas como estrés o no interés respecto al acto de donación.

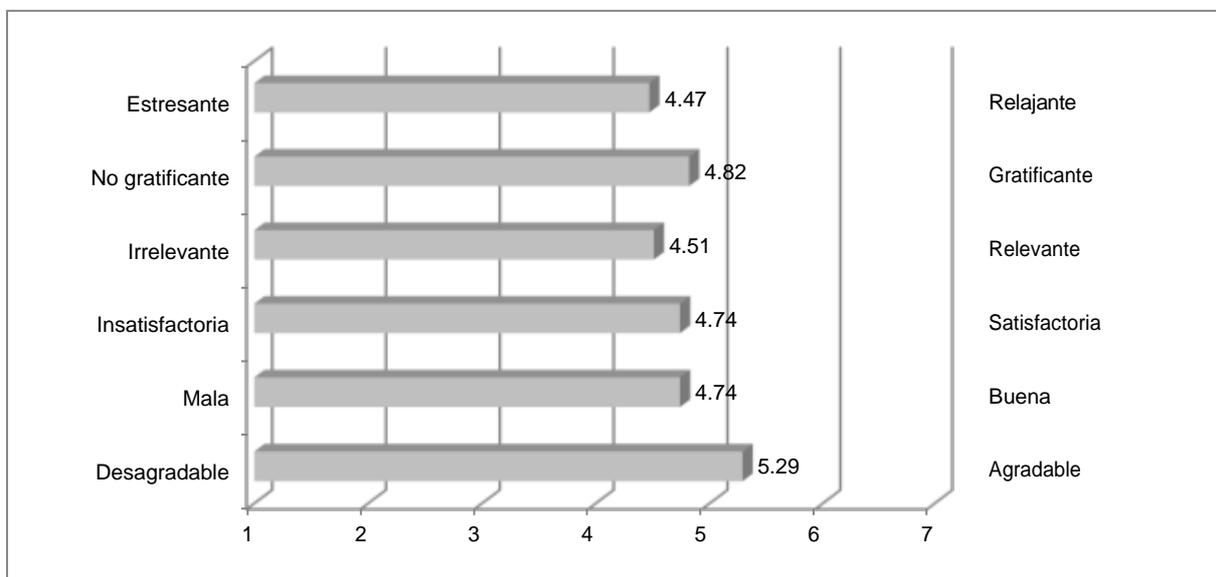


Figura 9 Puntaje promedio para las actitudes – teoría de comportamiento planeado

Por otro lado, dentro de la norma subjetiva se obtuvo el puntaje más alto dentro de los conceptos asociados a la teoría de Ajzen. De hecho, una de los factores más importantes para la intención de donar sangre, de acuerdo a los promedios obtenidos, fue la creencia de las personas de que si ellos donan, sus allegados también lo harán. Este tipo de presión externa para modificar la intención a donar fue el factor con mayor puntaje dentro de la teoría (ver Tabla 14).

La autoeficacia fue la segunda dimensión con más alto puntaje sugiriendo que los individuos encuestados piensan o creen tener la capacidad de donar sangre, lo observan como

un acto fácil de realizar. En consecuencia, los hallazgos sugieren que la actitud en lugar de la percepción de capacidad es el factor que podría representar un obstáculo para la intención de donar.

Tabla 15 *Estadística Descriptiva de Factores de Intención de Donar*

Ítem	Media	Mediana
Actitud	4,76	6
Agradable - desagradable	5,29	6
Buena - mala	4,74	6
Satisfactoria - insatisfactoria	4,74	6
Relevante - irrelevante	4,51	5
Gratificante - no gratificante	4,82	6
Relajante - estresante	4,47	5
Norma subjetiva	5,40	6
Las personas que son importantes para mí, me aconsejarían o recomendarían que donara sangre	5,48	6
Las personas que son importantes para mí pensarían que debo donar sangre	5,22	6
Si yo donara sangre, las personas que son importantes para mí también lo harían también	5,50	6
Auto eficacia	5,24	6
Sería muy fácil para mí donar sangre en alguna ocasión dentro de los 3 meses siguientes	5,10	5
Me siento seguro respecto a que yo seré capaz de donar sangre en alguna ocasión dentro de los 3 meses siguientes	5,39	6
Intención	4,93	5
Me gustaría donar sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes	5,05	5
Intentaré donar sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes	4,89	5
Donaré sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes	4,85	5

Al evaluar la intención de donar sangre se obtiene tres puntajes derivados de los tres ítems propuestos por el autor. La Figura 10 muestra como el grado de intención disminuye su conforme el reactivo presenta una afirmación cada vez más fuerte respecto a la intención de donar. En efecto, los individuos respondieron con mayor grado de acuerdo a la afirmación “me gustaría donar”, puntaje que disminuye su promedio cuando la afirmación es “intentaré donar” y finalmente la intención definitiva de “donaré” obtuvo el menor puntaje. En

definitiva, la evaluación permite observar que diversos factores, entre motivadores externos y las actitudes personales frente al acto de donar, tienen efectos y pueden disminuir el grado de intención para donar sangre.

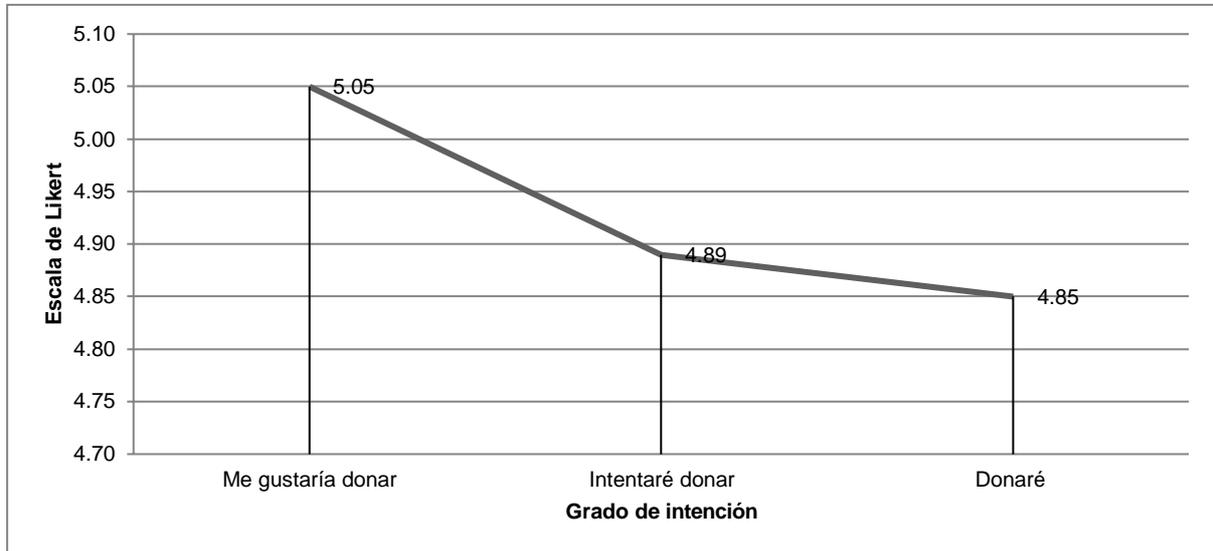


Figura 10 Puntaje promedio para intención de donar sangre – teoría de comportamiento planeado

Relación entre factores motivacionales y la intención de donar

Dentro del análisis de resultados fue necesario el cálculo de correlaciones con el fin de comprobar la hipótesis de estudio planteada respecto a la relación entre la intención de donar sangre y distintos factores de motivación identificados a través de las teorías. Se calculó los índices de asociación a través del coeficiente Rho de Spearman. La Tabla 16 muestra las correlaciones obtenidas para todos los factores con la intención de donar.

Los factores que presentan el mayor grado de asociación corresponden a aquellos derivados de la teoría de comportamiento planeado. En particular, la autoeficacia presentó el índice más alto y significativo ($r = .78$; $p < 1\%$), seguido de la actitud ($r = .53$; $p < 1\%$) y norma subjetiva ($r = .47$; $p < 1\%$). Demostrando que los factores derivados de la teoría de Ajzen son adecuados para la determinación de la intención a donar.

Tabla 16 *Índice de Correlación entre Intención de Donar y Factores de Motivación*

	Intención	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	
	Intención	1														
Factores motivación - Altruismo	(1) Altruismo impuro	,277**	1													
	(2) Egoísmo - interés propio	,128*	,181**	1												
	(3) Afinidad	,148**	,345**	,114*	1											
	(4) Altruismo renuente	,084	,319**	,405**	,294**	1										
	(5) Satisfacción emocional	,293**	,357**	,465**	,318**	,524**	1									
Teoría de comporta- miento planeado	(6) Actitud	,533**	,224**	,135**	,148**	,066	,322**	1								
	(7) Norma subjetiva	,477**	,383**	,159**	,299**	,200**	,377**	,454**	1							
	(8) Autoeficacia	,783**	,305**	,082	,170**	,120*	,291**	,453**	,529**	1						
Factores de motivación – Teoría de auto identificación	(9) Amotivación	-,078	,048	,319**	-,036	,117*	,077	-,052	-,045	-,088	1					
	(10) Regulación externa	,021	,036	,430**	- ,138**	,237**	,204**	-,010	-,033	,015	,318**	1				
	(11) Regulación introyectada	,208**	,150**	,191**	,061	,317**	,295**	,096	,138**	,195**	,095	,235**	1			
	(12) Regulación identificada	,484**	,323**	,055	,392**	,158**	,354**	,373**	,513**	,467**	-,063	- ,199**	,230**	1		
	(13) Regulación integrada	,449**	,298**	,233**	,198**	,257**	,413**	,377**	,430**	,396**	,034	,124*	,350**	,610**	1	
	(14) Regulación intrínseca	,530**	,368**	,258**	,219**	,238**	,452**	,454**	,473**	,479**	-,001	,081	,324**	,642**	,737**	1

Por otro lado, otros factores altamente asociados con la intención derivan de la teoría de auto identificación. En sus correlaciones se pudo identificar que mientras más autónoma es la motivación, más asociada está a la intención. Así, de las dimensiones de motivación se obtuvo que el tipo de motivación intrínseca fue aquella con el índice de correlación más alto y significativo ($r = .53$; $p < 1\%$), seguido de la segunda motivación más autónoma regulación integrada ($r = .45$; $p < 1\%$), y la tercera motivación más autónoma regulación identificada ($r = .48$; $p < 1\%$). Así mismo, la regulación introyectada, un tipo de motivación menos autónoma, también presentó una correlación significativa, pero menos fuerte. Por el contrario, la motivación externa no se encontró asociada a la intención y aún menos la amotivación.

Por último, los factores identificados bajo el enfoque de altruismo tuvieron el grado de asociación más bajo. Sin embargo, las correlaciones resultaron significativas en altruismo impuro ($r = .27$; $p < 1\%$), egoísmo – interés propio ($r = .13$; $p < 5\%$), afinidad ($r = .15$; $p < 1\%$), y satisfacción emocional ($r = .29$; $p < 1\%$). El concepto de altruismo renuente no resultó un factor significativo asociado a la intención de donar.

A partir de las correlaciones significativas, se puede aceptar la hipótesis respecto a que distintos factores de motivación influyen sobre la intención de donar sangre en la muestra de participantes tomada en el banco de sangre del HTMC.

Principales hallazgos

Aspectos socio demográficos: La muestra quedó constituida por una mayoría de mujeres (62%) y la mayor parte de los encuestados reportaron vivir en pareja casado o unido (52%). Respecto al nivel de escolaridad de la muestra, más del 80% de participantes corresponden a aquellos que han culminado la secundaria (42%) y universidad (44%); casi la totalidad de los encuestados son de origen ecuatoriano, solo cinco participantes se identificaron como extranjeros. En cuanto a la religión, la mayoría correspondió a encuestados que se

identifican como católicos (67%), seguidos de aquellos de religión evangélica (16%), otros respondieron ninguna (14%) como su preferencia religiosa y solo cuatro individuos (1%) de la correspondieron a aquellos de la religión de Testigos de Jehová.

- Experiencia pasada de donación: más de la mitad de la muestra (58%) reportó haber donado sangre en alguna ocasión en su vida. Este porcentaje se reduce cuando se considera alguna ocasión en los últimos 12 meses (19%). Y, solo el 36% de la muestra se identifica a sí mismo como un donante regular.
- Validez y fiabilidad: todas las escalas respotaron buenos índices de fiabilidad escala de factores motivacionales altruismo ($\alpha = 0,90$), teoría de auto identificación ($\alpha = 0,86$), y teoría de comportamiento planeado ($\alpha = 0,92$). Para la validez, el análisis factorial permitió corroborar las dimensiones de cada una de las escalas utilizadas.
- Factores motivacionales: los análisis cuantitativos revelaron que los principales motivadores para la donación son el altruismo impuro y la afinidad o parentesco.
- Dentro de la teoría de Ajzen de comportamiento planeado, el componente actitud reveló que que algunos individuos pueden mostrar actitudes negativas como estrés o no interés respecto al acto de donación. Y la norma subjetiva fue el componente mejor puntuado revelando que los individuos encuestados piensan o creen tener la capacidad de donar sangre, lo observan como un acto fácil de realizar.
- Análisis de correlación: Los factores que presentan el mayor grado de asociación corresponden a aquellos derivados de la teoría de comportamiento planeado. En particular, la autoeficacia presentó el índice más alto y significativo ($r = .78$; $p < 1\%$), seguido de la actitud ($r = .53$; $p < 1\%$) y norma subjetiva ($r = .47$; $p < 1\%$). Demostrando que los factores derivados de la teoría de Ajzen son adecuados para la determinación de la intención a donar.

Capítulo IV

Propuesta

Los resultados obtenidos a través de los análisis cuantitativos revelaron importantes puntos que permitieron conocer cuáles son los motivadores más significativos que tienen un efecto sobre la intención de donar sangre. En base a ello, se proponen diferentes estrategias las cuales consideran los hallazgos dados en el capítulo anterior. La propuesta se estructura en dos ejes: (1) estrategias para educación e información del donante; (2) estrategias de reclutamiento, selección y retención de donantes.

Estrategias para educación y motivación del donante

Este eje se deriva de los hallazgos dados en el capítulo de resultados respecto al poco conocimiento que tienen las personas sobre el lugar para donar, la frecuencia para donar y las condiciones de salud necesarias para donar. Estos ítems permitieron observar que incluso algunos donantes desconocen dichos aspectos respecto a la donación de sangre. Así, se elaborarán estrategias dirigidas a informar y comunicar estos temas a diferentes grupos de personas.

Estrategia 1. Métodos de comunicación efectiva

En primer lugar, resulta importante identificar qué medios de comunicación son más efectivos dependiendo el grupo de personas. En particular, las redes sociales funcionan para el grupo de personas cuya edad es apta para donar sangre. Por ello, estos medios resultan una herramienta eficaz para comunicar información relevante sobre lo importante que es donar sangre, los lugares para donar y otros datos esenciales que permitan a la población conocer del tema.

Así mismo, la OMS (2017) sugiere que tanto los medios impresos como los electrónicos son herramientas importantes para el marketing. Los medios impresos de comunicación se encuentran en forma de boletines, carteles, carteles publicitarios, etc.

Los medios electrónicos cubren todos los aspectos del programa de radio y televisión, así como la creación de sitios web y servicios de información telefónica. Todos los componentes de los medios de comunicación se pueden utilizar eficazmente para enviar mensajes sobre donación de sangre a todas las categorías del público.

Además, para el desarrollo de esta estrategia es necesario esquematizar y generar contenido interesante sobre el tema. El contenido podría ser generado como videos, imágenes o incluso pequeños libros con información gratuita. La población podrá visualizar esto en redes sociales, y poco a poco despertar el interés sobre el acto de donar. Actualmente, el contenido referente a este tema es casi nulo en los medios, y esto se evidencia en el poco conocimiento tanto de jóvenes como adultos.

El banco de sangre del HTMC podría hacer un esfuerzo para publicar de manera constante información pertinente sobre el acto de donación, de esta forma podría vincularse más con la comunidad y ejercer una primera influencia sobre la intención de donar sangre.

Este aspecto es uno de los más centrales, ya que tal como lo explica la OMS (2017), el objetivo básico de la educación de los donantes es promover el conocimiento, el cambio de actitud y creencias y también para educar a los donantes sobre la autoselección y la autoexclusión. La educación de los donantes disipa todos los temores y refuerza la confianza pública en el suministro de sangre segura. Esto puede facilitarse mediante mensajes atractivos que deben diseñarse y desarrollarse de manera que atraiga a los oyentes objetivo. Los mensajes deben referirse a experiencias comunes para que coincidan con los sistemas de valores de las poblaciones locales. Estos deben despertar el sentido de necesidad y llegar a un momento adecuado para que los oyentes respondan y actúen. El discurso debe ser en un idioma local amigable, apropiado para el público objetivo: claro, lúcido, conciso e informativo.



Figura 11 Ejemplo de diseños para mensajes de motivación para donantes voluntarios. Tomado de “Campana regala vida, dona sangre” por Clínica Alemana, 2012. Recuperado de <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/blogdenoticias/Ano+2012/09/Campana+Regala+vida+dona+sangre>

Estrategia 2. Educación de donantes potenciales, jóvenes y estudiantes mediante fortalecimiento de relaciones públicas

A partir de la comunicación a través de medios electrónicos, es necesario realizar visitas a lugares estratégicos con el fin de impartir charlas informativas. En particular, universidades y colegios resultan puntos esenciales, ya que son los jóvenes quienes pueden internalizar el acto de donar como valor propio y pasar a formar parte del grupo de donantes voluntarios con una probabilidad mayor de éxito.

Por ello, es necesario dentro del personal del banco de sangre de HTMC formar un equipo comprometido para realizar estas charlas, de forma de motivación e informativo. Los miembros del equipo pueden explicar sus experiencias y de forma personal dar a conocer por qué es tan importante la donación voluntaria.

Además, otros espacios y eventos que se realizan en la urbe, debería incluir y dar una localidad para este tipo de causas. Es necesario participar en distintos eventos donde se puede, de hecho, interactuar con jóvenes y adultos, con el fin de persuadir y motivar su

intención de donación. Para ello, resulta esencial identificar tácticas que se han revisado en este trabajo y que se explicarán en las estrategias de reclutamiento a continuación.

Los encargados del banco de sangre deberán realizar un programa de charlas de educación respecto a la donación de sangre, se identifican cuatro actividades generales:

- Planear un programa de charlas las cuales deben ser entendibles para todas las comunidades.
- Seleccionar las comunidades o grupos de poblaciones con mejor potencial para impartir las charlas.
- Elaborar un cronograma de visita a las diferentes instituciones seleccionadas y según los recursos disponibles.
- Elaborar los materiales necesarios como brochures, cuestionarios, posters, entre otros que permitan la difusión del programa.

La Tabla 17 presenta el cronograma para las fases a realizarse para el inicio del programa, el cual se ha estimado que podrá organizarse en unos dos meses.

Tabla 17 *Cronograma para Estrategia de Educación de Donantes Potenciales*

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Desarrollo de contenido de charlas								
Selección de sitios a visitar								
Obtención de autorización de directivos y elaboración de presupuesto								
Solicitud a a instituciones a visitar para impartir la charla								
Elaboración y producción de materiales (brochures, posters, etc)								
Elaboración de cronograma de visitas								



Figura 12 Ejemplo de diseños para mensajes de información sobre donación de sangre. Tomado de “Centros de Donación de Sangre en Argentina” por Un día para dar AR, 2018. Recuperado de <https://undiaparadar.org.ar/detalle-historia/centros-de-donacion-de-sangre-en-argentina>

Estrategias de reclutamiento, selección y retención de donantes

Las estrategias de reclutamiento, selección y retención pueden ser identificadas a través de la revisión teórica y los análisis de resultados. En general, se pudo observar que cierto tipo de motivadores como obsequios, no resultan especialmente significativos para los donantes. Por otro lado, el altruismo per se fue uno de los factores más importantes.

Estrategia 1. Retención de donantes mediante incentivos identificados

Para la retención de donantes resulta importante recordar algunos factores revisados en el capítulo anterior. Por ejemplo, la afinidad o parentesco fue uno de los más significativos. Por ello entre las estrategias para retención, la posibilidad de que un familiar o amigo reciba la misma ayuda, motiva al donante voluntario a seguir con su acto de donar sangre de forma regular. Así, los bancos de sangre podrían asegurar la disponibilidad de recursos sanguíneos para el donante y sus familiares, después de haber participado en programa de voluntariado por un periodo dado de tiempo. Esta estrategia ayudaría a la

retención de donantes nuevos y antiguos. Por otro lado, la Tabla 17 presenta otras formas de mantener a los donantes voluntarios.

Tabla 18 *Estrategias de Retención de Donantes Voluntarios*

-
- Capacitación permanente de los voluntarios y voluntarias para el desarrollo de sus actividades.
-
- Crecimiento del voluntario y voluntaria a nivel humanitario y social.
-
- Oportunidad de vinculación laboral a la institución.
-
- Seguro de vida y accidentes cuando realizas una actividad propia de Cruz Roja Ecuatoriana.
-
- Capacitaciones nacionales e internacionales.
-
- Descuentos en exámenes de laboratorio.
-
- Reconocimientos por tu labor voluntaria.
-
- Oportunidad de formar parte de equipo de capacitación
-

Adaptado de Cruz Roja Ecuatoriana. Beneficios para el voluntario.

<http://www.cruzroja.org.ec/index.php/voluntariado-cre/beneficios-para-el-voluntario>

Así mismo, la OMS (2017) manifiesta que se debe retener a los donantes brindándoles atención especial, la sensación de ser una persona importante y reducir el período de espera. Una sonrisa de agradecimiento, cartas de agradecimiento y una felicitación será de gran ayuda para retener a los donantes voluntarios no remunerados.

Estrategia 2. Métodos de reclutamiento

Existen diversos métodos de reclutamiento que fueron identificados durante la revisión de literatura. Los programas de motivación de los donantes deben poder evaluar de manera realista las necesidades de la comunidad, con objetivos claros, teniendo en cuenta las cuestiones éticas. Debe haber personal adecuado y calificado. A nivel estatal, deben nombrarse oficiales de reclutamiento de donantes con buenas habilidades de organización, mercadeo y comunicación. Por ello, los miembros del equipo en el banco HTMC pueden requerir una capacitación para mejorar sus técnicas de comunicación.

Entre las estrategias más comunes se encuentran llamadas telefónicas salientes,

SMS, correos electrónicos, sitios web y redes sociales son más rápidos y altamente apropiados para transmitir la información que motivará la donación de sangre a gran escala. Así mismo, mensajes de texto a través de WhatsApp es apropiado para transmitir mensajes sobre la donación voluntaria de sangre. Esta podría ser utilizado como una estrategia activa para reclutar más donantes de sangre durante la escasez aguda en el banco de sangre. De manera regular, se puede enviar textos, videos de concientización y notas de voz, también comunicando los lugares y horarios de los campamentos al aire libre y mantener su interés en futuras campañas de donación de sangre.

Así mismo, se presenta las actividades a emprender para la organización de las acciones en la estrategia de reclutamiento. Se considera que en un trimestre se puede organizar y obtener los recursos necesarios para el inicio de las acciones de reclutamiento.

Para lo cual es necesario:

- Capacitación: técnicas de comunicación efectivas para las personas que acudirán a las campañas o darán charlas.
- Creación de la base de datos de contactos: correos y números de teléfonos para enviar mensajes.
- Elaboración del contenido audio visual que será enviado.

Tabla 19 Cronograma para Estrategia de Métodos de Reclutamiento

ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Capacitación de técnicas de comunicación efectivas												
Creación de base de datos de contactos (números telefónicos y correos).												
Elaboración contenido a enviar vía email y teléfono												
Producción video y contenido audio visual para envío por medios												

Resumen de esquema de acciones y presupuesto

Una vez determinadas las estrategias a continuación se presenta un resumen de las acciones a seguir asociada a cada una de las estrategias (ver Figura 13). En el desarrollo de la propuesta se reconoce la generación de contenido como una acción clave para la motivación en los donantes. Por ende se inicia con esta parte, la generación de contenido es útil tanto para publicidad como para las campañas o charlas, este es un material útil para informar y motivar a los donantes. A partir de este esquema se pudo identificar algunos elementos necesarios para el desarrollo de la propuesta, con los cuales se elaboró un presupuesto aproximado para iniciar las estrategias de comunicación, educación, reclutamiento y retención de donantes. El presupuesto se presenta en la Tabla 20.

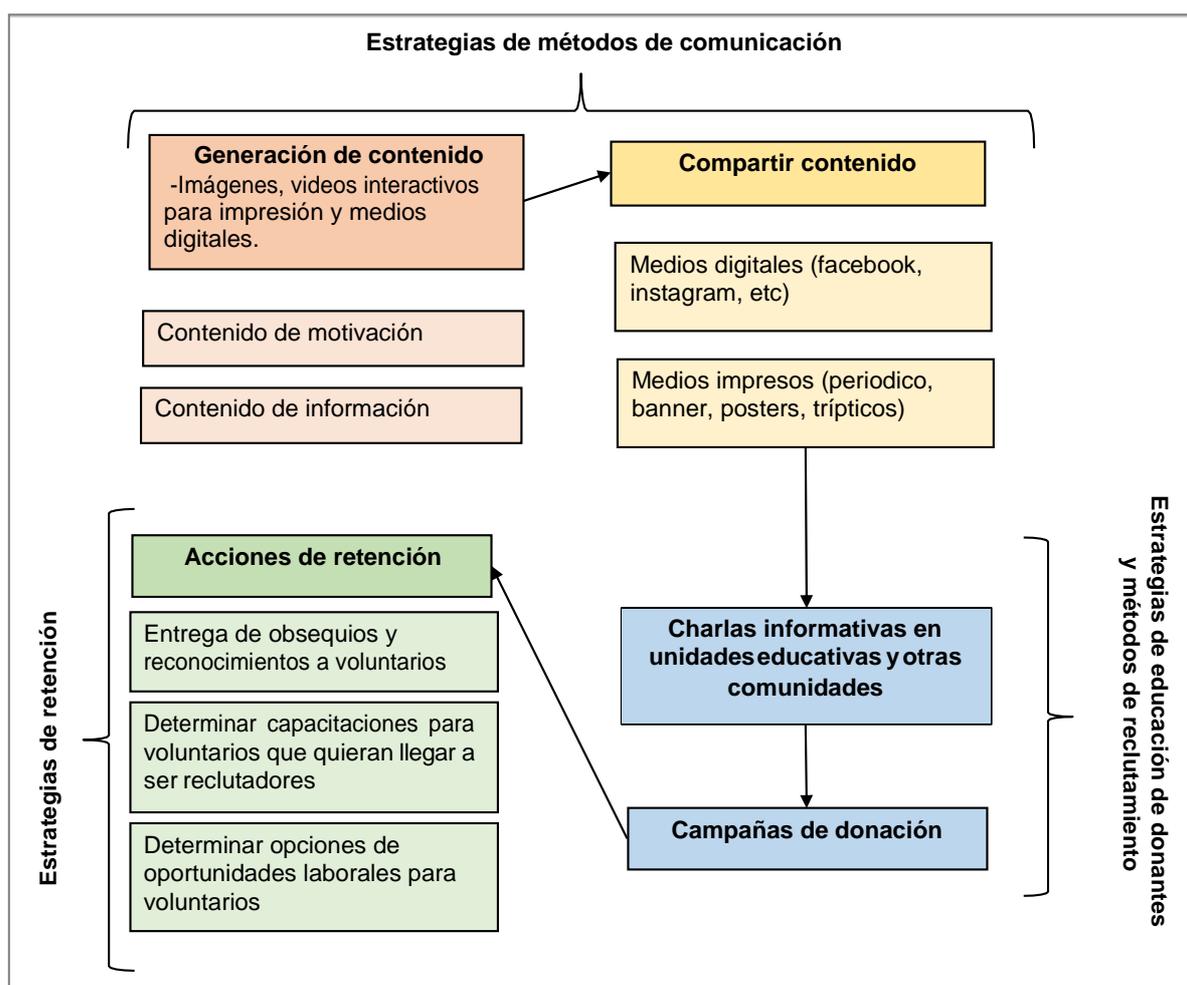


Figura 13 Resumen de acciones de acuerdo a las estrategias planteadas.

Para la propuesta se consideró un valor de 800 USD para la contratación de una persona o empresa que elabora una serie de contenido, imágenes y video, con frases de motivación y otras infografías con datos importantes sobre la donación de sangre. Por otro lado, se asignó valores para la mejora de la página web y una publicación de un banner en un medio de prensa.

Así mismo, para la producción de materiales como banners, posters, trípticos y otros obsequios para los donantes se asignó un valor total de 4 200 USD. Finalmente, se considera un valor para transporte al lugar de las charlas y campañas de donación de un total de 500 USD. El presupuesto final se da por un valor de 7 000 USD.

Tabla 20 *Presupuesto*

Generación de contenido	
Diseño de publicidad (imágenes, videos)	800,00
Medios de comunicación	
Mejora de página web	500,00
Publicación de nota en periódico	800,00
Materiales para campañas y otros	
Banners	200,00
Posters	1.000,00
Obsequios para donantes	2.000,00
Trípticos	1.000,00
Transporte	500,00
Otros	200,00
Total	7.000,00

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores que inciden sobre la intención de donar sangre. Bajo la revisión teórica se obtuvo una base suficiente para establecer factores derivados esencialmente de dos teorías centrales: Teoría de Comportamiento Planeado y Teoría de Auto Eficacia. Adicionalmente, la literatura identificó otros factores entre ellos diversos tipos de altruismo.

Dada la sólida base teórica el estudio se desarrolló bajo un método deductivo y enfoque cuantitativo. Así, se obtuvieron escalas para la medición de los factores de motivación y la intención de donar sangre. Se aplicaron las escalas de Masser et al. (2009), Ferguson y Evans (2014) y France et al. (2014). El cuestionario fue aplicado a un total de 396 individuos que visitaron el banco de sangre en el HTMC. Los análisis realizados permitieron corroborar la validez y confiabilidad de las tres escalas utilizadas. Entre los principales hallazgos se pudo observar que los motivadores con el mayor alto promedio fueron altruismo impuro y afinidad – parentesco. Lo que reveló que las personas deciden donar sangre por la posibilidad de ayudar a alguien más y por la posibilidad de que sus amigos o familiares sean ayudados en el futuro.

Además, los análisis también permitieron corroborar la hipótesis de estudio planteada respecto a la existencia de factores de motivación cuyo efecto resulta significativo sobre la intención de donar. Todos los factores incluidos en las escalas resultaron estar asociados significativamente con la variable intención a donar, a excepción del altruismo renuente, la amotivación y la regulación externa. Lo que sugiere que las personas no donan sangre por obligación o por recibir obsequios.

A partir de los hallazgos en el análisis cuantitativo se establecieron estrategias dirigidas a dos ejes: (1) estrategias para educación e información del donante; (2) estrategias de reclutamiento, selección y retención de donantes. En el primer eje se reconoce la

importancia de la información sobre el tema, el conocimiento por parte de la población es el primer paso para iniciar el proceso de reclutamiento y además los jóvenes deben ser uno de los primeros grupos a quienes dirigirse con el fin de enseñar y compartir información relevante sobre el tema de donación de sangre. Y, por otro lado, el segundo eje hace un énfasis en las estrategias de retención, y se menciona que los donantes voluntarios deben ser reconocidos por su esfuerzo de tal manera que su identificación como donante permanezca, sea afirmada y siga participando a la vez como miembro del voluntariado.

En conclusión, la teoría permite corroborar que existen una serie de factores actitudinales y motivacionales que pueden ayudar a predecir la intención para donar sangre. Estos aspectos son una herramienta útil para identificar qué tipo de estrategias son útiles dependiendo del comportamiento y antecedentes de la persona. El presente estudio permitió corroborar que la teoría de Ajzen y la teoría de auto identificación contienen en sus conceptos predictores significativos de la intención de donar sangre, tal como se ha comprobado en otras investigaciones referenciales revisadas.

Recomendaciones

En base al presente estudio diversas recomendaciones pueden ser propuestas a nivel académico y a nivel de la institución objeto de estudio. En el ámbito académico se sugiere realizar otras investigaciones considerando muestras más grandes, incluyendo donantes de otros bancos de sangre como la Cruz Roja u hospitales privados, con el fin de corroborar si los factores tomados de las teorías de comportamiento planeado y autoidentificación siguen persistiendo como predictores significativos de la intención de donar sangre.

Adicionalmente, se recomienda elaborar investigaciones con enfoque cualitativo, con el fin de obtener una visión más amplia de qué otras formas de incentivo existen y son importantes para los donantes voluntarios y nuevos para seguir donando. En varios estudios revisados, se pudo evidenciar que los grupos focales y entrevistas resultan un método interesante para aplicar en el contexto de la donación de sangre. Esto permitirá enriquecer más la investigación en esta línea o campo de estudio

A nivel de la institución HTMC es necesario que su banco de sangre forme un equipo de reclutamiento el cual debe conocer parte de las bases teóricas revisadas y ser capacitados en estrategias de comunicación con el fin de que sus acciones destinadas a reclutar sean más eficaces. Existen diversos aspectos que se ignoran al momento de identificar a las personas ideales para reclutar como un donante voluntario exitosamente. Así, considerar las actitudes, auto eficacia y otros conceptos revisados en este estudio ayuda a comprender por qué ciertas personas tiene el perfil para ser un donante voluntario y por qué otras no. Además, la institución debe ir integrando los medios más eficaces de comunicación para que la población conozca y esté informada de la situación actual respecto al suministro de sangre en la institución HTMC.

Referencias

- Abbasi, R. A., Maqbool, O., Mushtaq, M., Aljohani, N. R., Daud, A., Alowibdi, J. S., & Shahzad, B. (2018). Saving lives using social media: Analysis of the role of twitter for personal blood donation requests and dissemination. *Telematics and Informatics*, 35(4), 892-912.
- Abril, E. P. (2016). Explaining Voluntary Blood Donation from a Communication Perspective. *Cuadernos info*, (38), 17-33.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behaviour*. Open University Press, Milton Keynes.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., Brown, T. C., & Carvajal, F. (2004). Explaining the discrepancy between intentions and actions: The case of hypothetical bias in contingent valuation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(9), 1108-1121.
- American Society of Hematology (2012). Hematology Glossary. URL: <http://www.hematology.org/Patients/Basics/Banking.aspx>
- Andreoni, J. (1990). Impure altruism and donations to public goods: A theory of warm-glow giving. *The economic journal*, 100(401), 464-477.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Social cognitive determinants of blood donation. *Journal of applied social psychology*, 31(7), 1431-1457.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.

- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122-147.
- Baş, S., Carello, G., Lanzarone, E., & Yalçındağ, S. (2018). An appointment scheduling framework to balance the production of blood units from donation. *European Journal of Operational Research*, 265(3), 1124-1143.
- Bednall, T. C., & Bove, L. L. (2011). Donating blood: a meta-analytic review of self-reported motivators and deterrents. *Transfusion medicine reviews*, 25(4), 317-334.
- Beltrán Durán, M., & Ayala Guzmán, M. (2003). Evaluación externa de los resultados serológicos en los bancos de sangre de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 138-142.
- Burgdorf, K. S., Simonsen, J., Sundby, A., Rostgaard, K., Pedersen, O. B., Sørensen, E., ... & Erikstrup, C. (2017). Socio-demographic characteristics of Danish blood donors. *PloS one*, 12(2), e0169112.
- Charles, K. S., Persad, R., Ramnarine, L., Seepersad, S., & Ratiram, C. (2012). Blood transfusion in a developing society. Who is the best blood donor?. *British journal of haematology*, 158(4), 548-549.
- Charles, K. S., Hughes, P., Gadd, R., Bodkyn, C. J., & Rodriguez, M. (2010). Evaluation of blood donor deferral causes in the Trinidad and Tobago National Blood Transfusion Service. *Transfusion Medicine*, 20(1), 11-14.
- Clínica Alemana (2012). Campaña regala vida, dona sangre. Recuperado de <https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/Internet/Home/blogdenoticias/Ano+2012/09/Campana+Regala+vida+dona+sangre>
- Colomina, M. J., Macaya, M. B., & Vives, E. B. (2015). Implementación de los programas de ahorro de sangre en España: resultados de la encuesta a los servicios de

- anestesiología y reanimación. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 62, 3-18.
- Deci, E., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- Domínguez, J., & Pino-Juste, M. R. (2016). Motivación intrínseca y extrínseca: análisis en adolescentes gallegos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (Revista INFAD de Psicología)*, 1(1), 349-358.
- Evans, R., & Ferguson, E. (2014). Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology. *Vox sanguinis*, 106(2), 118-126.
- Ferguson, E. (1996). Predictors of future behaviour: A review of the psychological literature on blood donation. *British Journal of Health Psychology*, 1(4), 287-308.
- Ferguson, E., France, C. R., Abraham, C., Ditto, B., & Sheeran, P. (2007). Improving blood donor recruitment and retention: integrating theoretical advances from social and behavioral science research agendas. *Transfusion*, 47(11), 1999-2010.
- France, C. R., Kowalsky, J. M., France, J. L., Himawan, L. K., Kessler, D. A., & Shaz, B. H. (2014). The blood donor identity survey: a multidimensional measure of blood donor motivations. *Transfusion*, 54(8), 2098-2105.
- France, C. R., France, J. L., Carlson, B. W., Frye, V., Duffy, L., Kessler, D. A., ... & Shaz, B. H. (2017). Applying self-determination theory to the blood donation context: the blood donor competence, autonomy, and relatedness enhancement (Blood Donor CARE) trial. *Contemporary clinical trials*, 53, 44-51.
- García-Bermejo, I., & de Ory, F. (2017). Diagnóstico rápido en serología. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 35(4), 246-254.

- Giles, M., Mcclenahan, C., Cairns, E., & Mallet, J. (2004). An application of the theory of planned behaviour to blood donation: the importance of self-efficacy. *Health education research, 19*(4), 380-391.
- Giles, M., & Cairns, E. (1995). Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: an examination of perceived behavioural control. *British Journal of Social Psychology, 34*(2), 173-188.
- Gillespie, T. W., & Hillyer, C. D. (2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion Medicine Reviews, 16*(2), 115-130.
- Griffin, D., Grace, D., & O'Cass, A. (2014). Blood donation: comparing individual characteristics, attitudes, and feelings of donors and nondonors. *Health marketing quarterly, 31*(3), 197-212.
- Hauke, J., & Kossowski, T. (2011). Comparison of values of Pearson's and Spearman's correlation coefficients on the same sets of data. *Quaestiones geographicae, 30*(2), 87-93.
- Holdershaw, J., Gendall, P., & Wright, M. (2011). Predicting blood donation behaviour: further application of the theory of planned behaviour. *Journal of Social Marketing, 1*(2), 120-132.
- Karacan, E., Seval, G. C., Aktan, Z., Ayli, M., & Palabiyikoglu, R. (2013). Blood donors and factors impacting the blood donation decision: motives for donating blood in Turkish sample. *Transfusion and Apheresis Science, 49*(3), 468-473.
- Lavigne, G. L., Hauw, N., Vallerand, R. J., Brunel, P., Blanchard, C., Cadorette, I., & Angot, C. (2009). On the dynamic relationships between contextual (or general) and situational (or state) motivation toward exercise and physical activity: A longitudinal test of the top-down and bottom-up hypotheses. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 7*(2), 147-168.

- León, J. (2010). Inteligencia emocional y motivación en el deporte. Tesis doctoral:
Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1151-1169.
- Luna, L., Rojas, L., Suaste, M., & Cruz, L. (2007). Aféresis plaquetaria. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*, 15(3), 89-93.
- Martín, J. D., & Beerli, A. (2012). ¿ Cómo conseguir la repetición y la prescripción de la donación de sangre entre los donantes actuales?. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 21(4), 283-290.
- Masser, B. M., White, K. M., Hyde, M. K., Terry, D. J., & Robinson, N. G. (2009). Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model. *Transfusion*, 49(2), 320-329.
- Ministerio de Educación de la Nación – Ministerio de Salud de la Nación (). Donación de sangre voluntaria y habitual. Educar para un cambio cultural. Buenos Aires, Argentina. URL:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000888cnt-cuadernillo-educacion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2015). *Estado actual de la donación voluntaria de sangre en el Ecuador*. Coordinación Nacional de Donación Voluntaria de Sangre. Quito, Ecuador. Recuperado de
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/SITUACION_DVS_ECUADOR_2015.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2016). La donación voluntaria y repetitiva de sangre. Quito - Ecuador.

- Moncada, A., & Cuba, M. S. (2013). Toma de decisiones clínicas en atención primaria. *Revista Medica Herediana*, 24(4), 319-323.
- National AIDS Control Organisation (2007). Voluntary Blood Donation Program. An operational guideline. New Delhi, India. URL:
<http://naco.gov.in/sites/default/files/voluntary%20blood%20donation.pdf>
- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325-340.
- Olivari, C., & Urrea, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Seguridad y disponibilidad de sangre. (Hoja informativa No. 279). Ginebra: el mundo. Obtenido de
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Memorándum para los planificadores de las políticas nacionales de salud. Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Safe blood and blood products. Modelu 1. Ginebra, Suiza. URL:
https://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/Module1.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2010). towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action.
- Ou-Yang, J., Bei, C. H., He, B., & Rong, X. (2017). Factors influencing blood donation: a cross-sectional survey in Guangzhou, China. *Transfusion Medicine*, 27(4), 256-267.
- Pentecost, R., Arli, D., & Thiele, S. (2017). It's my choice! Investigating barriers to pro-social blood donating behaviour. *Marketing Intelligence & Planning*, 35(2), 243-258.

- Pule, P. I., Rachaba, B., Magafu, M. G. M. D., & Habte, D. (2014). Factors associated with intention to donate blood: sociodemographic and past experience variables. *Journal of blood transfusion*, 2014, 1-7.
- Reddy, M. R. (2018). Factors influencing blood donation among the workers of a tertiary care hospital, Chitradurga: a comparative study. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(3), 1004-1009.
- Riley, W., Schwei, M., & McCullough, J. (2007). The United States' potential blood donor pool: estimating the prevalence of donor-exclusion factors on the pool of potential donors. *Transfusion*, 47(7), 1180-1188.
- Ripollés, J., Jeric, C., Quintana, M., & García, J. A. (2018). Del ahorro de sangre al patient blood management. *Medicina Clínica*, x(xx), 1-6.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of personality*, 63(3), 397-427.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito, Ecuador.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviours. *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*, 163, 196.
- Soler Cárdenas, S. F., & Soler Pons, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Revista Médica Electrónica*, 34(1), 01-06.
- Suárez, O. M. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et technica*, 1(35), 281-286.
- Un día para dar AR (2018). Centros de Donación de Sangre en Argentina. Recuperado de <https://undiaparadar.org.ar/detalle-historia/centros-de-donacion-de-sangre-en-argentina>

- Velásquez, A. V. (2009). Autoeficacia: acercamientos y definiciones, *Psicogente*, 12(21), 231-235.
- Vélez, X., & Cano, E. (2016). Los diferentes tipos de responsabilidad social y sus implicaciones éticas. *Dominio de las Ciencias*, 2(3), 117-126.
- Virla, M. Q. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252.
- Weiss, N. A., & Hasset, M. J. (1999). *Introductory statistics*. Boston: Addison-Wesley.
- Yen, G. P., Davey, A., & Ma, G. X. (2015). Factors that Affect Willingness to Donate Blood for the Purpose of Biospecimen Research in the Korean American Community. *Biopreservation and biobanking*, 13(2), 107-113.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in quantitative methods for psychology*, 9(2), 79-94.
- Zago, A., Silveira, M. F. D., & Dumith, S. C. (2010). Blood donation prevalence and associated factors in Pelotas, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 112-120.
- Zahiri, B., Torabi, S. A., Mohammadi, M., & Aghabegloo, M. (2018). A multi-stage stochastic programming approach for blood supply chain planning. *Computers & Industrial Engineering*, 122, 1-14.

Apéndices

Apéndice A Unidad Técnica Banco de Sangre HTMC calificación Triple AAA



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo

Nota positiva 001

Enero, 15 del 2018



CALIFICACIÓN AAA PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HTMC

La Unidad Técnica de Banco de Sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo recibe calificación **AAA** en el MULTIPANEL CISEAL-132, obtenida en el programa de Evaluación Externo del Desempeño en Serología (PEED) en convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y esta casa de salud, correspondiente al año 2017.

Desde el 2002, el Ministerio de Salud Pública y El centro de investigaciones de enfermedades infecciosas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por medio del programa de Multipanel, realizan un control de calidad de serología cuya finalidad es consolidar el trabajo y mejorar la calidad de la sangre, de tal manera que los bancos de sangre puedan entregar unidades más seguras y libres de agentes infecciosos como: Hepatitis A, Hepatitis B, HIV, Sífilis, Chagas y HTLV.

Los bancos de sangre públicos y privados que participan de este programa son: Junta de Beneficencia de Guayaquil, Blog center, Clínica Panamericana, Cruz Roja Provincial del Guayas, Hemocentro Nacional de la Cruz Roja de Quito, Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas # 1, Hospital Metropolitano, Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayaia de Quito, Hospital Regional Docente Vicente Corral Moscoso de Cuenca, Instituto de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de la Sangre Idytes, Solca Instituto Oncológico Dr. Juan Tanca Marengo, Instituto del Cáncer Solca Cuenca y Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

El Programa Externo de Desempeño realiza una evaluación cada seis meses y consiste en enviar pruebas aleatorias, alícuotas con pruebas positivas y negativas para comprobar si el banco de sangre evaluado está haciendo bien su trabajo. Por tal motivo, el banco de sangre del HTMC realiza el tamizaje serológico que sirve para saber si la sangre obtenida se encuentra en buenas condiciones para ser administrada al paciente con la técnica Quimioluminiscencia que resulta más rápida y proporciona datos más efectivos.

Cabe mencionar que, el HTMC cuenta con equipos de primera y personal altamente capacitado, responsable y comprometido para realizar este proceso que comienza desde la captación del posible donante, la donación, el control serológico, almacenamiento, transfusión de la sangre y reacción post transfusión de la sangre. Es importante recalcar que la serología actualmente la complementamos con pruebas NAT (Nucleic Acid Test) para disminuir el riesgo infeccioso y brindar una sangre más segura.

Por ello, la casa de salud fue valorada con **A Hepatitis B (HBsAg), A Hepatitis C (HCV), A HIV, A Sífilis, A Chagas.**

“Esta calificación eleva el estándar de calidad del hospital y significa que se está entregando una sangre de calidad y segura a los afiliados, jubilados y beneficiarios del seguro social”, agrega el Dr. Cesar León, jefe del Banco de Sangre del HTMC.

#ConstruyendoHistoria

Síguenos en: @BESSHTMC @BESS-HTMC @BESSHTMC | www.htmc.gob.ec

Apéndice B
Formulario de selección del donante de sangre (FSDS)
Siguiente pagina

		SISTEMA NACIONAL DE SANGRE PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE		Grupo ABO y Rh: _____	CÓDIGO DE LA DONACIÓN (Uso exclusivo para el Servicio de Sangre)
		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO			
Zona: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____ Distrito: _____ Circuito: _____ Un código: 928					
Fecha de Colecta: _____ Colecta: Inusual <input type="checkbox"/> Estacional <input type="checkbox"/> Lugar de la Colecta: _____					
FORMULARIO DE SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE (FSDS)					
ESTIMADO DONANTE DE SANGRE, (BIENVENIDO y GRACIAS) por acudir y por el gesto solidario de donar su sangre que ayudará a salvar la vida de cualquier persona que necesite sangre. Nuestro objetivo es proteger su salud y también la salud de las personas que reciban su sangre. Por favor conteste con sinceridad el siguiente cuestionario y las preguntas que durante la entrevista se le va a realizar. La información que nos brinde es CONFIDENCIAL.					
2. DATOS PERSONALES DEL DONANTE: Por favor, complete y marque con X.					
Apellidos (2): _____		Nombres (2): _____			
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____		Edad: _____	
Documento de Identidad: Núm.: _____		Cédula <input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>			
Estado civil: Unión de hecho <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>					
Ocupación: _____		Lugar de trabajo: _____			
Ciudad y dirección de domicilio: _____					
Teléfono fijo: _____		Celular: _____		E-mail: _____	
En caso de emergencia llamar a _____		Parentesco: _____		Teléfono: _____	
3. CUESTIONARIO PARA EL DONANTE. Estimado Donante, por favor lea las preguntas y marque con una X su respuesta.					
1	¿Usted ha donado SANGRE o PLAQUETAS alguna vez?	SI	NO	1	
2	Cuando usted donó sangre ¿presentó alguna reacción adversa?	SI	NO	2	
3	¿Usted ha sido impedido de donar sangre alguna vez? Indique el por qué:	SI	NO	3	
4	¿Ha ingerido alimentos en las últimas 4 horas?	SI	NO	4	
5	¿Ha descansado por lo menos 6 horas?	SI	NO	5	
6	¿Usted se ha sentido enfermo, ha presentado fiebre, malestar al orinar, dolor de la garganta, congestión nasal u otro tipo de síntomas en los últimos 8 días?	SI	NO	6	
7	¿Usted ha observado la presencia de nódulos, tumores, ganglios inflamados (secas) o lesiones (llagas) en alguna parte de su cuerpo?	SI	NO	7	
8	¿Al momento usted presenta o ha tenido alergias, problemas de tiroides, pulmonares, intestinales, de corazón, hígado, riñones, diabetes, hipertensión, enfermedades de la sangre, u otros?	SI	NO	8	
9	¿Usted tiene o ha tenido algún tipo de cáncer?	SI	NO	9	
10	¿Le han realizado a usted alguna cirugía, endoscopia, colonoscopia, cateterismo o biopsias en los últimos 12 meses?	SI	NO	10	
11	¿Sufre de convulsiones, mareos o pérdida del conocimiento?	SI	NO	11	
12	¿Ha recibido sangre, componentes sanguíneos, trasplante de tejidos, órganos, o tratamientos con hormona del crecimiento en los últimos 12 meses o alguna vez?	SI	NO	12	
13	¿Ha sido vacunado en los últimos 12 meses?	SI	NO	13	
14	¿Ha estado en tratamiento dental en los últimos 3 días?	SI	NO	14	
15	¿Ha recibido algún tipo de tratamiento médico, o ha tomado algún medicamento como ASPIRINA en el último mes?	SI	NO	15	
16	¿Ha tenido Hepatitis después de los 11 años de edad, o ha estado en contacto con pacientes con Hepatitis A, B o C?	SI	NO	16	
17	¿Usted ha tenido o ha visitado zonas donde hay dengue, paludismo, enfermedad de Chagas u otra enfermedad tropical en el último mes?	SI	NO	17	
18	¿Ha vivido o ha estado fuera del país en los últimos 6 meses?	SI	NO	18	
19	¿Accidentalmente ha sufrido algún pinchazo o corte con objetos cortopunzantes, o ha sufrido alguna salpicadura con sangre de otra persona, en los últimos 12 meses?	SI	NO	19	
20	¿Se ha hecho tatuajes, orificios corporales, piercings, acupuntura, mesoterapia o maquillaje permanente en los últimos 12 meses?	SI	NO	20	
21	¿Ha recibido o recibe usted dinero o algún tipo de compensación para donar sangre?	SI	NO	21	
22	¿Tiene usted relaciones sexuales?	SI	NO	22	
23	¿En los últimos 12 meses, ha tenido más de una pareja sexual?	SI	NO	23	
24	¿Con su o sus parejas sexuales ha utilizado siempre el condón como forma de protección?	SI	NO	24	
25	¿En los últimos 12 meses, ha tenido relaciones sexuales con trabajadoras/res sexuales?	SI	NO	25	
26	¿En los últimos 12 meses, ha recibido dinero o drogas por tener relaciones sexuales?	SI	NO	26	
27	¿En los últimos 12 meses, usted con su/sus pareja/parejas han mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol, u otra droga o estupefaciente (inyectable o no)?	SI	NO	27	
28	¿Ha tenido usted o su pareja alguna enfermedad/infección de transmisión sexual (Sífilis, Gonorrea u otra) detectada en los últimos 12 meses?	SI	NO	28	
29	¿Dona usted sangre sólo para que se le haga el análisis de VIH/SIDA, Sífilis, Hepatitis u otros exámenes?	SI	NO	29	
30	¿Usted o su pareja sexual han estado detenidos en un centro de reclusión/cárcel en los últimos 12 meses?	SI	NO	30	
31	¿Leyó y comprendió todas las preguntas? ¿Fueron contestadas todas sus dudas al respecto?	SI	NO	31	
Exclusivo para mujeres:					
32	¿Usted tuvo parto, cesárea o aborto en los últimos 12 meses? Mes: _____ Año: _____	SI	NO	32	
33	¿Está usted embarazada o dando de lactar?	SI	NO	33	
34	Indique la fecha de su última menstruación: Día: _____ Mes: _____ Año: _____			34	
4. DECLARACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DONANTE. Apreciado Donante, lea con atención antes de firmar.					
Yo, _____ con CI: _____					
Por mi propio derecho y de manera libre, voluntaria e informada, DECLARO que la información confidencial proporcionada en éste documento y en la entrevista es verdadera y que, en caso contrario asumo toda la responsabilidad. Que, he sido informado sobre el procedimiento de la donación de sangre y/o componentes sanguíneos, de las posibles reacciones adversas que puedo sufrir durante o después de la extracción de sangre propias de éstos procedimientos, y que todas mis dudas y preguntas me fueron aclaradas. CONSENTO para que mi sangre, a título gratuito, sea utilizada exclusivamente para fines transfusionales y, que se realice en mi sangre las pruebas necesarias para identificar el VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis y Chagas que pueden causar daño en el receptor. Si los resultados resultan reactivos, éste Servicio debe citarme para la toma de nuevas muestras para confirmar dichos resultados. Los resultados reactivos confirmados se me informarán de manera personal y confidencial. Si éste Servicio luego de (3) intentos por comunicarse conmigo a las direcciones y teléfonos registrados por mí en éste documento o, si se contactaron y yo no me acerqué al mismo, éste Servicio notificará los resultados a la autoridad de salud que corresponda.					
Firmo en la ciudad de: _____		Fecha: _____		Firma o huella digital: _____	
5. AUTOEXCLUSIÓN VOLUNTARIA DEL DONANTE (Para uso exclusivo del Donante)					
Estimado/a Donante, usted va a donar o ya donó sangre. Si usted considera que sus respuestas no fueron verdaderas durante la entrevista o en el Formulario porque sintió temor, vergüenza, fue obligado o presionado por alguna circunstancia, y piensa que su sangre NO es segura para ser transfundida a otra persona, todavía está a tiempo para evitar causarle cualquier infección al paciente que la reciba por transfusión. Por ello, acudimos a su sensibilidad, valores y principios, para que nos responda con la VERDAD y de manera CONFIDENCIAL la siguiente pregunta:					
¿CONSIDERA QUE SU SANGRE ES SEGURA PARA TRANSFUNDIRSE A OTRA PERSONA? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>					
Deposite éste cupón en el buzón antes de retirarse. Cualquier duda COMUNIQUESE CON NOSOTROS INMEDIATAMENTE.					
MSP - ONCAE - PNS - FORM 44 - FSDS - 06-01-2018				CÓDIGO DE LA DONACIÓN (Uso exclusivo para el Servicio de Sangre)	

6.1. VALORACIÓN FÍSICA DEL DONANTE -Uso exclusivo del seleccionador-

Identificación de la donación (Marcar con X)									
38	39	40	41	42	43	44	45	46	
Aspecto sano del Donante	Peso (Kg., lb.)	Talla (m/cm)	Hb. (mg/dL)	Hcto. (%)	Temp. (°C)	Pulso (p/min)	Presión arterial (mmHg)	Heridas sin lesiones	Tipo de Donante:
									Voluntario Compensatorio
SI	NO								Tipo de donación:
									Alogénica Autóloga
									Frecuencia de donación:
									Primera vez
									Repetitivo (#)
									Ocasional

6.2 OBSERVACIONES / ACLARACIONES (cuestionario, entrevista, valoración física y extracción):

.....

.....

.....

6.3. DECISIÓN DE LA ENTREVISTA Y VALORACIÓN FÍSICA DEL DONANTE -Seleccionador-

(Marcar con X) **ACEPTADO** **DIFERIDO TEMPORAL** **DIFERIDO PERMANENTE**

Causa: **Causa:**

Tiempo:

Seleccionador: (Nombre / Apellido) **Firma:**

7. DATOS DE LA EXTRACCIÓN DE SANGRE / COMPONENTES SANGUÍNEOS -Para uso exclusivo del Flebotomista-

(Marcar con X y llenar los campos solicitados).

SANGRE TOTAL (ST)	Sitio de la flebotomía		Punción		Tiempo de extracción		Bolsa de extracción					Vol. ST extraído (ml.)	Peso ST (g)	Extracción completa		
	Brazo izquierdo	Brazo derecho	Única	Varias (#)	Hora inicio	Hora fin	Simple	Doble	Triple	Cuádruple	Código de la bolsa			Fecha de caducidad	SI	NO

AFÉRESIS	Componente sanguíneo a obtener:	Sitio de la flebotomía		Punción		Tiempo de extracción		Recuento inicial de plaquetas (x10 ⁹ /L)	Círculos realizados (#)	Vol. extraído (mL)	Kit de aféresis		Extracción completa	
		Brazo izquierdo	Brazo derecho	Única	Varias (#)	Hora inicio	Hora fin				Código de la bolsa	Fecha de caducidad	SI	NO

8. REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN DE SANGRE (RAD) -Flebotomista-

(Marcar con X y llenar campos solicitados).

¿El Donante presentó RAD? NO SI

Describe los signos y síntomas de la RAD, e identifícala (marque X):

Local:	Hematoma	<input type="checkbox"/>	Punción nerviosa	<input type="checkbox"/>
	Sangrado post punción	<input type="checkbox"/>	Flebitis	<input type="checkbox"/>
	Punción arterial	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>

Genera:	Síncope	<input type="checkbox"/>	Calambre	<input type="checkbox"/>
	Náusea	<input type="checkbox"/>	Convulsión	<input type="checkbox"/>
	Vómito	<input type="checkbox"/>	Hipotensión	<input type="checkbox"/>
	Espasmo muscular	<input type="checkbox"/>	Toxicidad por citrato*	<input type="checkbox"/>

*En caso de procedimiento de aféresis.

¿Qué tratamiento se aplicó en el Donante con RAD?

¿El Donante se recuperó? SI NO ¿Por qué?

¿El Donante requirió ser referido? SI NO ¿Lugar?

¿El Donante requiere control y seguimiento posttratamiento? SI NO

¿Por qué?

Flebotomista: (Nombre / Apellido) **Firma:**

9. AUTORIZACIÓN PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE SELECCIÓN DEL DONANTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ANALFABETOS

Yo, (nombre y apellido) _____ con C.I.: _____, como **TESTIGO** de/la **DONANTE**: _____ (2 apellidos) _____ (2 nombres) _____, declaro que he participado de la información que se le ha proporcionado sobre el procedimiento de la donación de sangre, beneficios, riesgos, deberes y derechos de los donantes; que le he leído las preguntas del cuestionario de la ficha, y que con su autorización he registrado los datos personales solicitados y las respuestas a cada pregunta.

..... **Firma TESTIGO** **Firma o huella digital DONANTE**

..... **C.I.:** 

Para donar su sangre, le invitamos a reflexionar sobre su estado de salud y sus hábitos o prácticas (incluso en su vida sexual). Tenga en cuenta que hay enfermedades infecciosas se pueden transmitir a otra persona a través de la sangre.

Por su salud y por la de quien recibirá su sangre, ¡agradecemos su sinceridad!

REVERSO DEL TALONARIO DE AUTOEXCLUSIÓN 

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA NACIONAL DE SANGRE PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y COMPLEMENTARIA	CÓDIGO DE LA DONACIÓN (Uso exclusivo para el Servicio de Sangre)
 Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo	AUTORIZACIÓN PARA DONANTES AUTÓLOGOS BANCO DE SANGRE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO	
<p>Yo, _____ con C.I.: _____</p> <p>En calidad de Donante-Paciente, por mi propio derecho, de manera libre y voluntaria declaro que he sido informado sobre los procedimientos, fases, tiempos estimados, análisis y pruebas a los que seré sometido/a, y que la sangre y componentes sanguíneos donados pueden resultar insuficientes para las necesidades previstas en la cirugía programada. Manifiesto mi voluntad para que se me realice la donación AUTÓLOGA de mi sangre y el uso de la misma solamente en mí.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma o huella digital del/la Donante</p>		

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA NACIONAL DE SANGRE PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD Y COMPLEMENTARIA	CÓDIGO DE LA DONACIÓN (Uso exclusivo para el Servicio de Sangre)
 Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo	AUTORIZACIÓN PARA DONACIÓN DE SANGRE EN MENORES DE EDAD BANCO DE SANGRE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO	
<p>Reciba un cordial saludo de este Servicio de Sangre. Por la presente solicitamos a Usted, Sr/a. Padre/Madre/Tutor Legal, la AUTORIZACION para que su hijo/a/representado legal DONE su sangre.</p> <p>Yo, _____ con C.I. _____</p> <p>en calidad de Padre/Madre/Tutor Legal AUTORIZO al Sr./Sra.:</p> <p>Apellidos (2): _____ Nombres (2): _____</p> <p>con C.I: _____, para que, mediante los procedimientos estandarizados y de calidad necesarios, done su sangre de manera voluntaria altruista y no remunerada, y forme parte del grupo de personas que ayudan a salvar vidas a través de su acto responsable y humanitario. Para constancia, adjunto copia legible de mi Cédula de Ciudadanía.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma o huella digital del/la Padre/Madre/Tutor</p>		

Nuestro Servicio de Sangre cumple con los más altos estándares de calidad para la donación de sangre establecidos en la Normativa de la Autoridad Sanitaria Nacional del Ecuador. Los Profesionales de la Salud están capacitados, el material utilizado para cada donante es nuevo, estéril y desechable. Nuestro objetivo es cuidar la salud de los donantes de sangre así como de las personas que reciben la sangre donada.

REQUISITOS GENERALES PARA DONAR SANGRE	PASOS GENERALES QUE SE REALIZAN EN LA DONACION DE SANGRE
<ul style="list-style-type: none"> * Tener buena salud y voluntad de ayudar a los demás. * Presentar el documento de identificación del alumno (cédula de identidad). * Tener entre 17 y 65 años de edad. De 17 años presentar la Autorización para Menores de Edad. * Pesar mínimo 110 libras (50 kilos). * Haber desayunado o almorzado normalmente, evitando lácteos y grasas. * Haber cumplido con las horas mínimas de sueño (6 horas). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deberá llenar el Formulario de Selección del Donante de Sangre. La información registrada es confidencial. 2. Se le realizará una entrevista, una revisión física y de signos vitales para determinar si puede o no donar sangre en ese momento. 4. Si fue aceptado como donante se le extraerá una unidad de sangre o "pinta". Este procedimiento dura entre 5 a 12 minutos. El volumen a extraer es máximo de 450ml que corresponde a una décima parte del volumen total que tenemos circulando (de 8 a 10 pintas y donamos sólo 1 pinta). 5. Luego de la donación deberá descansar sentado/a por 10 minutos. 6. Deberá recibir un refrigerio gratuito para restablecer su nivel de azúcar y la volemia en su cuerpo. <p>Recomendaciones: Después de donar deberá tomar abundantes líquidos durante el día, no realizará esfuerzos extenuantes en las próximas 24 horas, aliméntese normalmente y no fume ni consuma bebidas alcohólicas.</p>

Debe saber Usted que el donante tiene el derecho de **AUTOEXCLUIRSE** de la donación, durante y después de haberla realizado, al informar de manera **CONFIDENCIAL** que su sangre no debe ser utilizada porque considera que existe algún riesgo para la persona que la reciba.



Apéndice C Autorización de autores para uso de cuestionarios

Escala factores de motivación - altruismo

From: Jair Silvera <jairsilvera_1991@hotmail.com>
Sent: 08 November 2018 20:07
To: Eamonn Ferguson <jpzempf@exmail.nottingham.ac.uk>
Subject: Motivation for blood donation scale Request

Dear Ferguson,

I am working on my Master Thesis and I have read your article "Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology". Your research has been a wonderful help for me and I would like to ask for your authorization to use your measure instrument for motives for blood donation which has 24 statements, in order to use it in my research project.

I would be really grateful for your help.

Best Regards

Jair Silvera

De: Eamonn Ferguson <Eamonn.Ferguson@nottingham.ac.uk>
Enviado: viernes, 9 de noviembre de 2018 4:30
Para: Jair Silvera
Cc: Eamonn Ferguson (ef@psychology.nottingham.ac.uk)
Asunto: RE: Motivation for blood donation scale Request

Dear Jair,

Yes of course. Good luck with the research.

Cheers,

Eamonn

Eamonn Ferguson
Professor of Health Psychology
Personality, Social Psychology and Health Group: (<https://sites.google.com/site/psphnottingham/>)
School of Psychology,
University of Nottingham,
Nottingham,
NG7 2RD

Tel: +44 (0) 115 951 5327
Fax: +44 (0) 115 951 5324
Email: eamonn.ferguson@nottingham.ac.uk

Escala Teoría de Comportamiento Planificado

De: Barbara Masser <b.masser@psy.uq.edu.au>
Enviado: jueves, 8 de noviembre de 2018 23:21
Para: Jair Silvera
Asunto: Re: Measures TPB Request

Hi Jair
Happy for you to use them. If you need any further information then please just ask.
Many thanks
Barbara

Professor Barbara Masser
Australian Red Cross Blood Services Chair in Donor Research
School of Psychology
The University of Queensland
St Lucia QLD 4072

UQ page: <https://researchers.uq.edu.au/researcher/654>
Lab page: <https://research.psy.uq.edu.au/appliedsocial/>

From: Jair Silvera <jairsilvera_1991@hotmail.com>
Date: Friday, November 9, 2018 at 6:10 AM
To: Barbara Masser <b.masser@psy.uq.edu.au>
Subject: Measures TPB Request

Dear Masser,

I am working on my Master Thesis and I have read your article "Predicting blood donation intentions and behavior among Australian blood donors: testing an extended theory of planned behavior model". Your research has been a wonderful help for me and I would like to ask for your authorization to use the statements of your survey about TPB.

I would be really grateful for your help.

Best Regards

Escala Teoría de Auto eficacia

De: France, Christopher <france@ohio.edu>
Enviado: jueves, 8 de noviembre de 2018 15:17
Para: Jair Silvera
Asunto: RE: Measure of blood donor motivations Request

Dear Jair,
You have my permission to use the survey, which I have attached.
Best regards,
Chris

Christopher R. France, PhD - Distinguished Professor of Psychology | Ohio University | Department of Psychology |
251 Porter Hall, 1 Ohio University, Athens, Ohio USA 45701-2979
Email: france@ohio.edu | Phone: 740-593-2079
<https://www.ohio.edu/news/about/department/psych/psych2018/france>

From: Jair Silvera <jairsilvera_1991@hotmail.com>
Sent: Thursday, November 08, 2018 3:14 PM
To: France, Christopher <france@ohio.edu>
Subject: Measure of blood donor motivations Request

Dear France,

I am working on my Master Thesis and I have read your article "The Blood Donor Identity Survey: a multidimensional measure of blood donor motivations". Your research has been a wonderful help for me and I would like to ask for your authorization to use the statements of your survey.

I would be really grateful for your help.

Best Regards

Apéndice D Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES DEL COMPORTAMIENTO DEL DONANTE DE SANGRE

El presente cuestionario tiene por objetivo evaluar las intenciones del donante de sangre con fines académicos – científicos. Las respuestas son totalmente anónimas. Se pide al participante que todos los ítems sean llenados en base a su percepción y juicio. Además, se pide que al concluir se verifique que el cuestionario ha sido respondido en su totalidad. Su participación es esencial y muy valiosa para el alcance de los objetivos de la investigación en desarrollo.

1.- A continuación se exponen una serie de razones por las cuales usted estaría dispuesto a donar sangre. Marque con una X su grado de acuerdo con dichos enunciados (Evans & Ferguson, 2014).

Yo donaría sangre por / porque	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4	5	6	7
1 Salvar la vida de alguien más							
2 Ayudar a otros							
3 Es la acción moralmente correcta para hacer							
4 Sentirme orgulloso de ayudar a otros							
5 Es una responsabilidad ayudar a otros							
6 El mundo sería un mejor lugar si todos lo hiciéramos							
7 Sentirme bien conmigo mismo							
8 Mostrar a las personas que yo soy una persona bondadosa							
9 Para que mis amigos sepan que soy una persona buena							
10 Regalos u obsequios gratis							
11 Para que personas de mi género opuesto sepan que soy una persona bondadosa							
12 Recibir un distintivo (sticker, pulseras, etc)							
13 Para tener un tiempo libre del trabajo o de la rutina							
14 Por pruebas de sangre gratis							
15 Por la posibilidad de que mi familia reciba la misma ayuda en el futuro							
16 Por la posibilidad de que amigos o allegados reciban la misma ayuda en el futuro							
17 Porque alguien debe hacerlo							
18 Porque otras personas no pueden							
19 Porque tendría la obligación de hacerlo							
20 Porque no puedo confiar en que otros lo vayan hacer							
21 Por una experiencia de gratificación personal							
22 Porque me haría sentir físicamente bien							
23 Por un deber con la sociedad							
24 Por dar algo de vuelta a la comunidad donde vivo							

2. - Considero que la posibilidad de donar sangre, dentro de los próximos tres meses , sería una experiencia (Masser et al., 2009).

No agradable						Agradable
1	2	3	4	5	6	7

Mala						Buena
1	2	3	4	5	6	7

No satisfactoria						Satisfactoria
1	2	3	4	5	6	7

Irrelevante						Relevante
1	2	3	4	5	6	7

Nada gratificante						Muy gratificante
1	2	3	4	5	6	7

Estresante						Relajante
1	2	3	4	5	6	7

3.- Las personas que son importantes para mí, me aconsejarían o recomendarían que donara sangre (Masser et al., 2009).

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

4.- Las personas que son importantes para mí pensarían que debo donar sangre (Masser et al., 2009).

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5.- Si yo donara sangre, las personas que son importantes para mí también lo harían (Masser et al., 2009).

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6.- Sería muy fácil para mí donar sangre en alguna ocasión dentro de los 3 meses siguientes (Masser et al., 2009).

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7.- Me siento seguro respecto a que yo seré capaz de donar sangre en alguna ocasión dentro de los 3 meses siguientes (Masser et al., 2009).

De ninguna forma seguro						Totalmente seguro
1	2	3	4	5	6	7

8.- Me gustaría donar sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes (Masser et al., 2009).

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

9.- Intentaré donar sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes (Masser et al., 2009).

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10.- Donaré sangre en alguna ocasión dentro de los tres meses siguientes (Masser et al., 2009).

Nada probable/ nada posible						Muy probablemente/ bastante posible
1	2	3	4	5	6	7

11.- Responda el grado de acuerdo con los siguientes enunciados, respecto a su postura frente a la posibilidad de donar sangre (France et al., 2014).

	Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo	
	1	2	3	4	5	6	7
No pienso en lo absoluto respecto al tema de donación de sangre							
Donar sangre es algo que rara vez cruza mi mente							
Realmente pienso que no tengo ningún sentimiento o preocupación respecto a donar sangre							
Yo donaría sangre por recibir regalos como camisetas o cualquier otro artículo							
Yo donaría sangre por recibir comida o bebidas gratis							
Yo donaría sangre por recibir algún distintivo como stickers o pulseras							
Me siento culpable o avergonzado por no donar sangre							
Me sentiría mal conmigo mismo si no donara sangre							
Me arrepentiría si no donara sangre							
Donar sangre es una decisión importante para mí y realmente quisiera hacerlo							
Donar sangre es importante para la salud de otros							
Donar sangre es un acto importante para hacer							
He pensado y creo que donar sangre es muy importante en varios aspectos de mi vida.							
Donar sangre es algo que se relaciona con mis metas de vida							
Donar sangre es importante para mí							
Disfruto donar sangre							
Para mí, ser un donador de sangre significa mucho más que solo donar.							
Donar sangre es una parte importante de quien soy como persona.							

12.- Respecto a su conocimiento del tema de donación de sangre (Pule et al., 2014):

a. Sabe en dónde se puede realizar la donación de sangre

Sí		No	
----	--	----	--

b. Conoce las condiciones de salud necesarias que se requieren para donar sangre

Sí		No	
----	--	----	--

c. Cuántas veces cree que se puede donar sangre en el año

Una vez		Tres veces		Desconozco	
Dos veces		Cuatro veces			

12.- Respecto a su estado actual como donante de sangre (Pule et al., 2014):

a. Alguna vez ha donado sangre

Sí		No	
----	--	----	--

b. Ha donado sangre en los últimos 12 meses

Sí		No	
----	--	----	--

c. Usted es un donante

Donante regular		No donante	
-----------------	--	------------	--

13.- Respecto a sus datos socio-demográficos:

a. Respecto a su género:		e. Tiene algún tipo de enfermedad crónica o complicación de salud							
Femenino		Masculino		Sí		No			
b. Estado marital:		d. Religión							
Casado/ Unido		Soltero / Divorciado / Viudo		Cristiano católico		Testigo de Jehová			
c. Nivel de educación más alto alcanzado:				Cristiano evangélico		Ninguna			
Primaria		Universidad		Otro		d. Nacido en Ecuador:			
Secundaria		Posgrado				Sí		No	

Gracias por su tiempo.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Silvera Jácome, Jair Darío, con C.C: # 1206285502 autor del trabajo de titulación: Factores de motivación que influyen en la decisión de los donantes sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de mayo del 2019

f. _____
Nombre: Silvera Jácome, Jair Dario
C.C: 1206285502

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores de motivación que influyen en la decisión de los donantes de sangre del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Silvera Jácome, Jair Darío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Econ. Zambrano Chumo, Laura Mgs. Econ. Gutiérrez Candela, Glenda Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de mayo del 2019	No. DE PÁGINAS:	100
ÁREAS TEMÁTICAS:	Procesos en la Toma de Decisiones en la Atención de Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Donación de sangre, teoría de comportamiento planeado, teoría de auto identificación, altruismo, estrategias de reclutamiento y retención de donantes		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de motivación que inciden en la intención de donar sangre en el banco de sangre del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC). La investigación toma como base la teoría de comportamiento planeado y la teoría de auto identificación, además la revisión de literatura permitió identificar factores relacionados a altruismo como posibles predictores de la intención a donar. Bajo estos enfoques, se desarrolló un cuestionario con escalas de medida para cada uno de los conceptos teóricos revisados, el cual fue aplicado a un total de 396 donantes en el banco de sangre. Los análisis cuantitativos permitieron observar que el altruismo impuro y la afinidad o parentesco son los factores más significativos para los donantes. Además, la auto eficacia es el concepto con la relación más significativa y fuerte con la intención a donar. A partir de estos hallazgos, el estudio plantea estrategias de educación, motivación, reclutamiento y retención de donantes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-99 6149899	E-mail: jairsilvera_1991@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			