



**CENTRO DE ESTUDIOS CORBIOBÍO**

# **I<sup>a</sup> Encuesta sobre Donación de Órganos**

## FICHA TÉCNICA

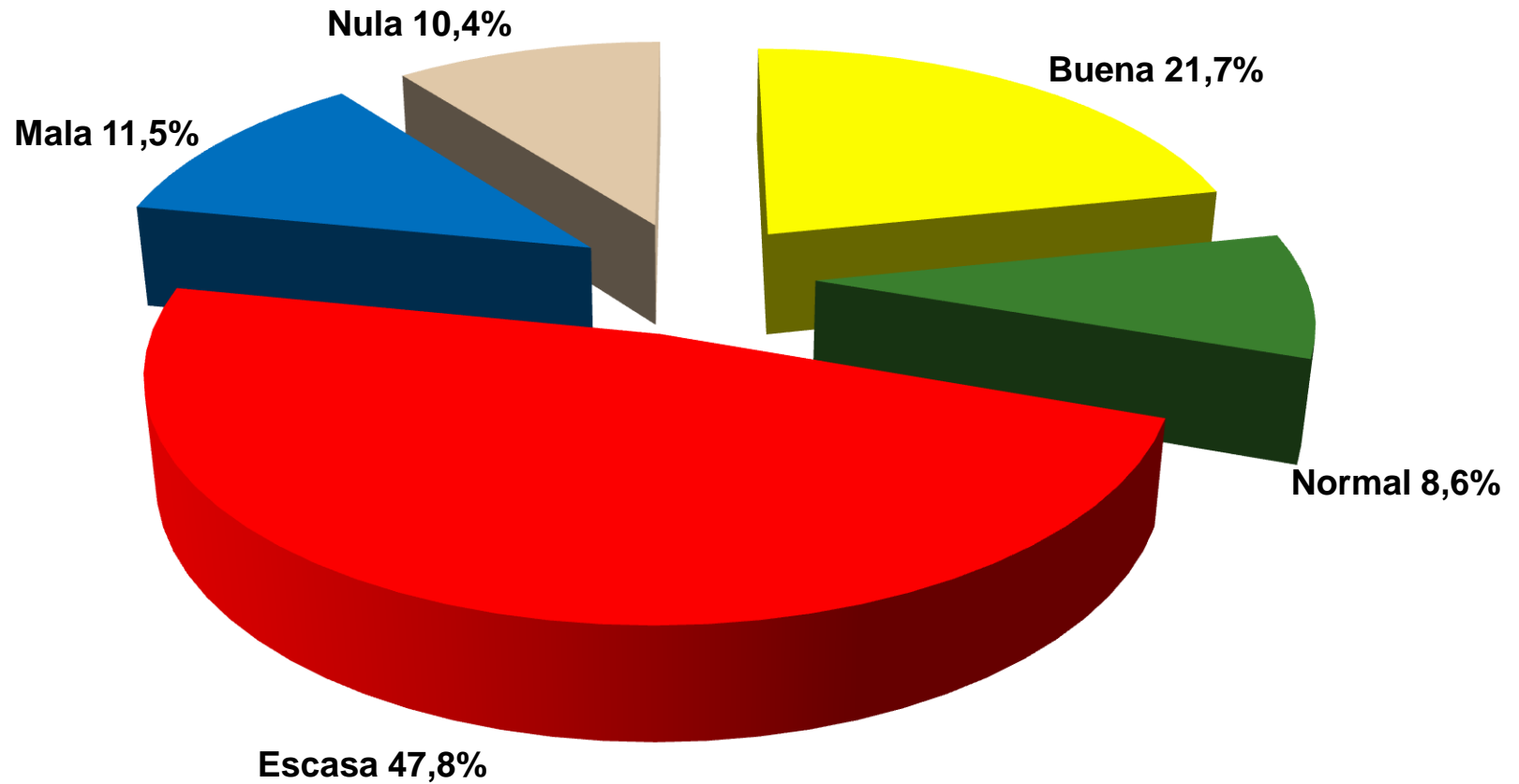
Nombre de la Encuesta:	“Encuesta sobre Donación de Órganos”.
Institución:	Centro de Estudios Corbiobío.
Tipo de Estudio:	Cuantitativo con entrevistas telefónicas mediante generación aleatorio de números.
Población Objetiva:	Residentes en las comunas de: Concepción, Talcahuano, Hualpén, Chiguayante, San Pedro de la Paz, Hualqui, Santa Juana, Penco, Tomé, Coronel y Lota.
Técnica de Muestreo:	Muestreo aleatorio polietápico. Mayores de 18 años, con teléfono fijo.
Tamaño Muestral:	454 encuestados
Error Muestral:	Nivel de confianza de 95%. El error muestral es de 4.6%.
Fecha de Aplicación:	20 y 21 de marzo 2009.

Las encuestas se distribuyen en:

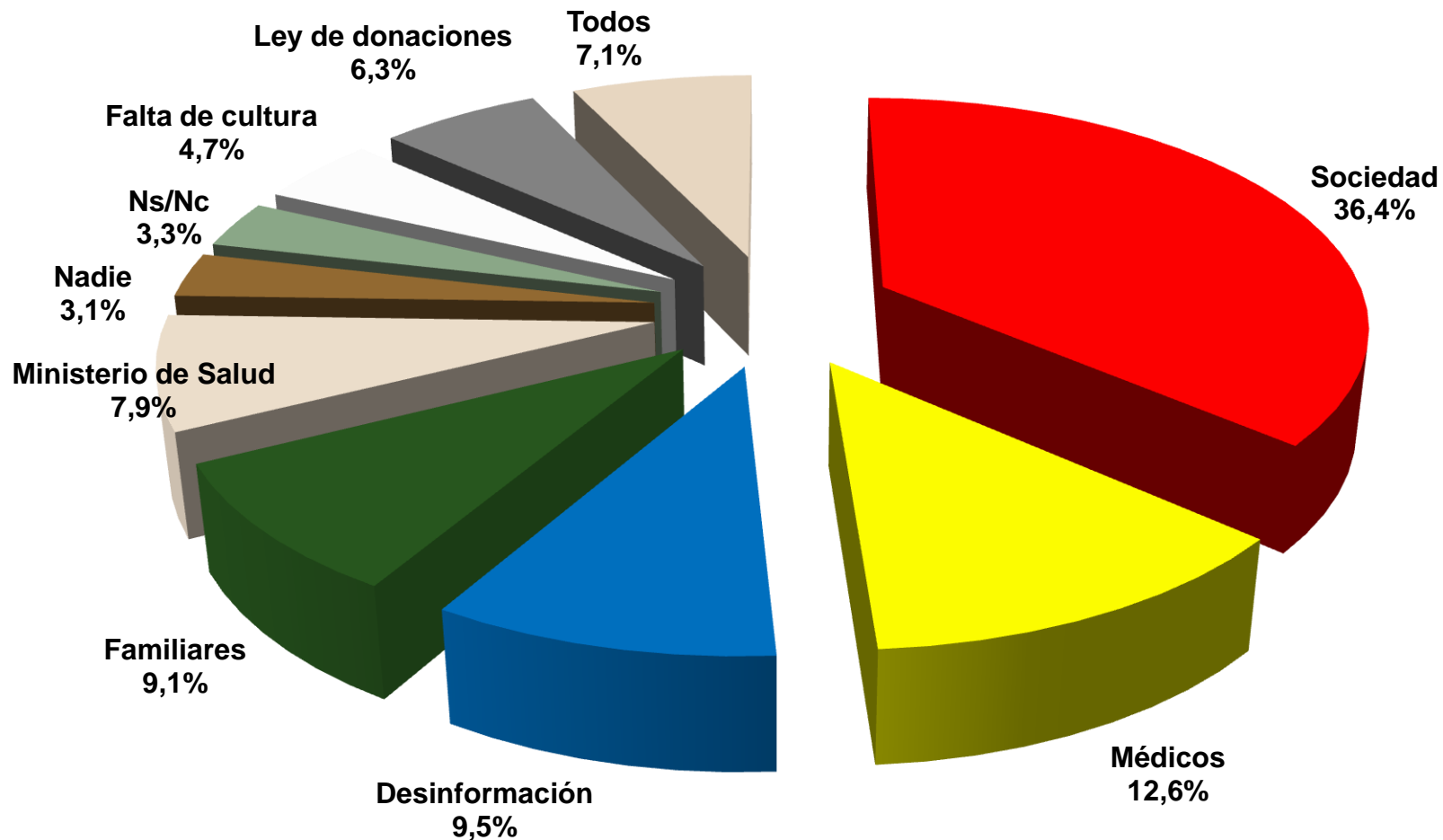
HOMBRES	MUJERES
42.2%	57.8%

TRAMOS DE EDAD EN AÑOS			
18-25	26-45	46-64	65 o más
22.3%	34.8%	27.2%	15.7%

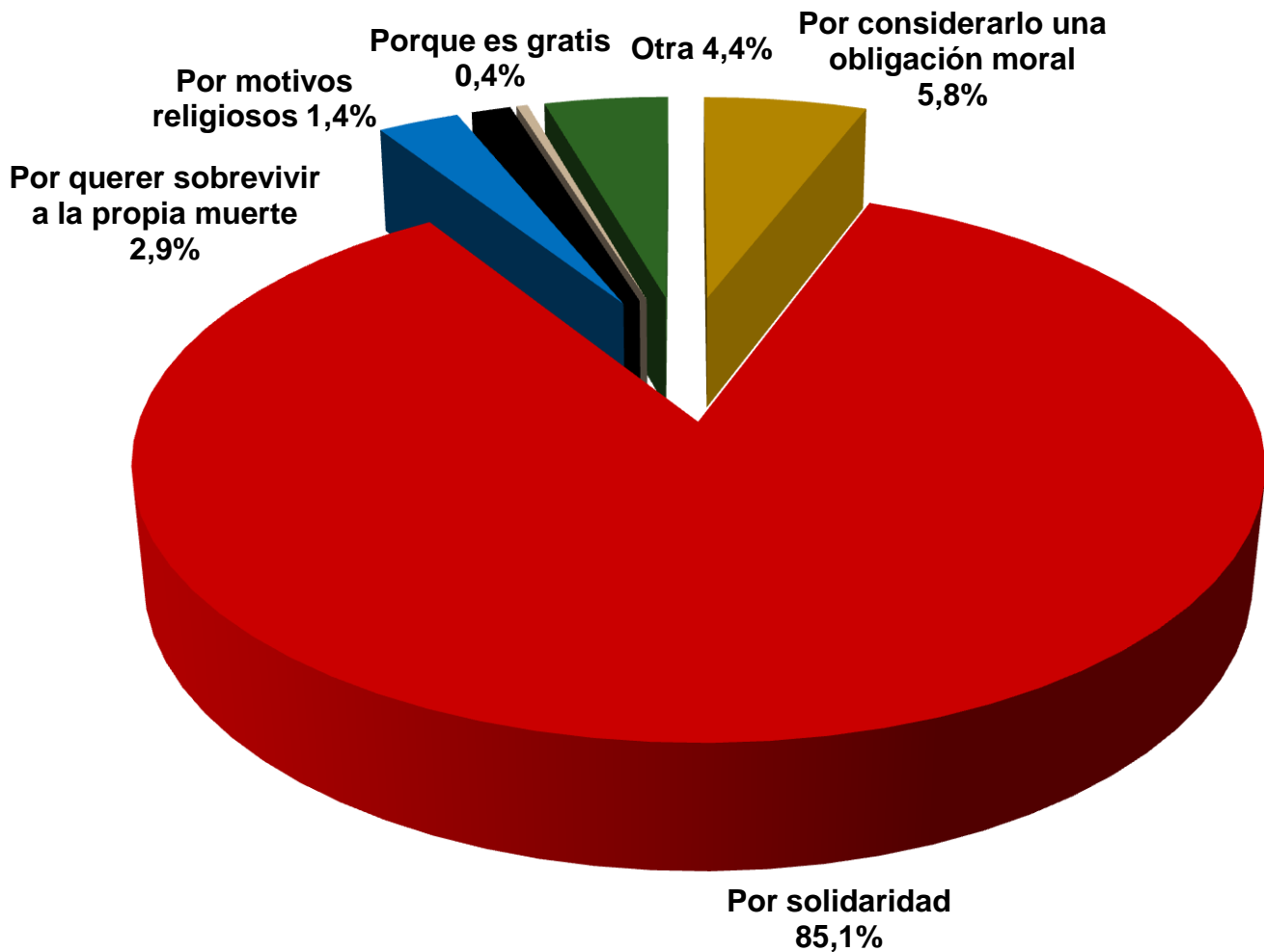
## 1.-CONSIDERA USTED QUE SU INFORMACIÓN SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS ES:



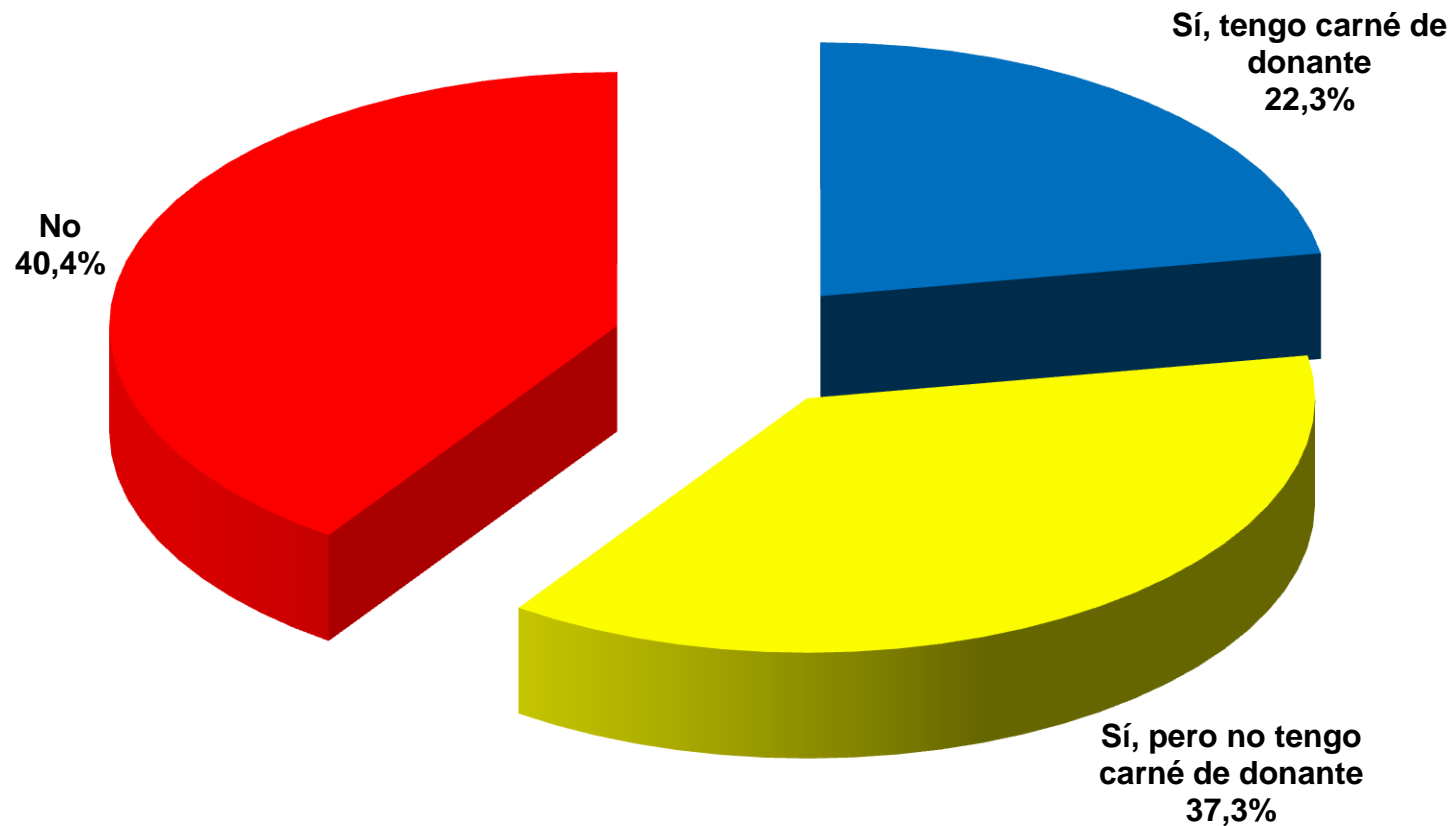
## 2.-¿A QUIÉN RESPONSABILIZA USTED POR LA FALTA DE DONANTES DE ÓRGANOS? PREGUNTA ABIERTA



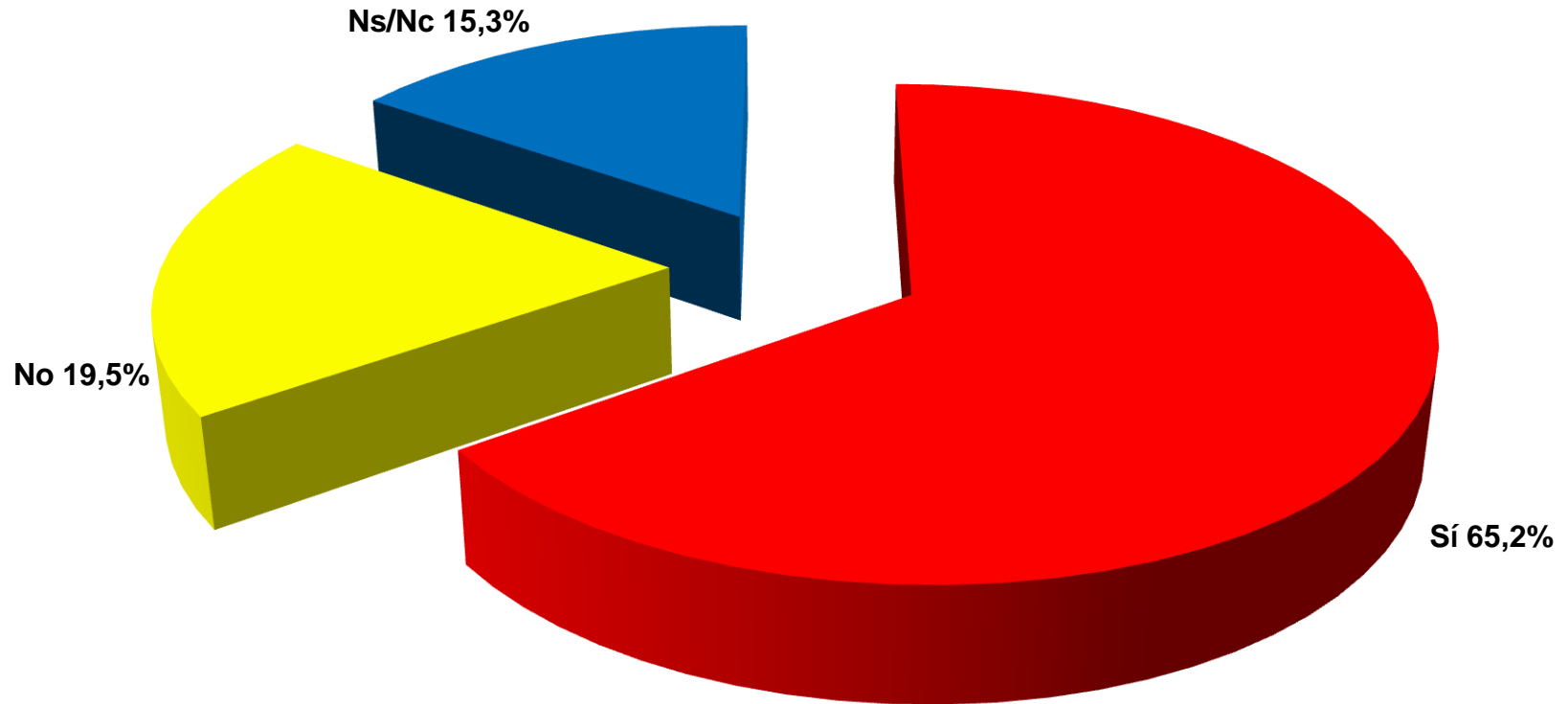
### 3.- POR CUÁL DE LAS SIGUIENTES RAZONES USTED DONARÍA SUS ÓRGANOS.



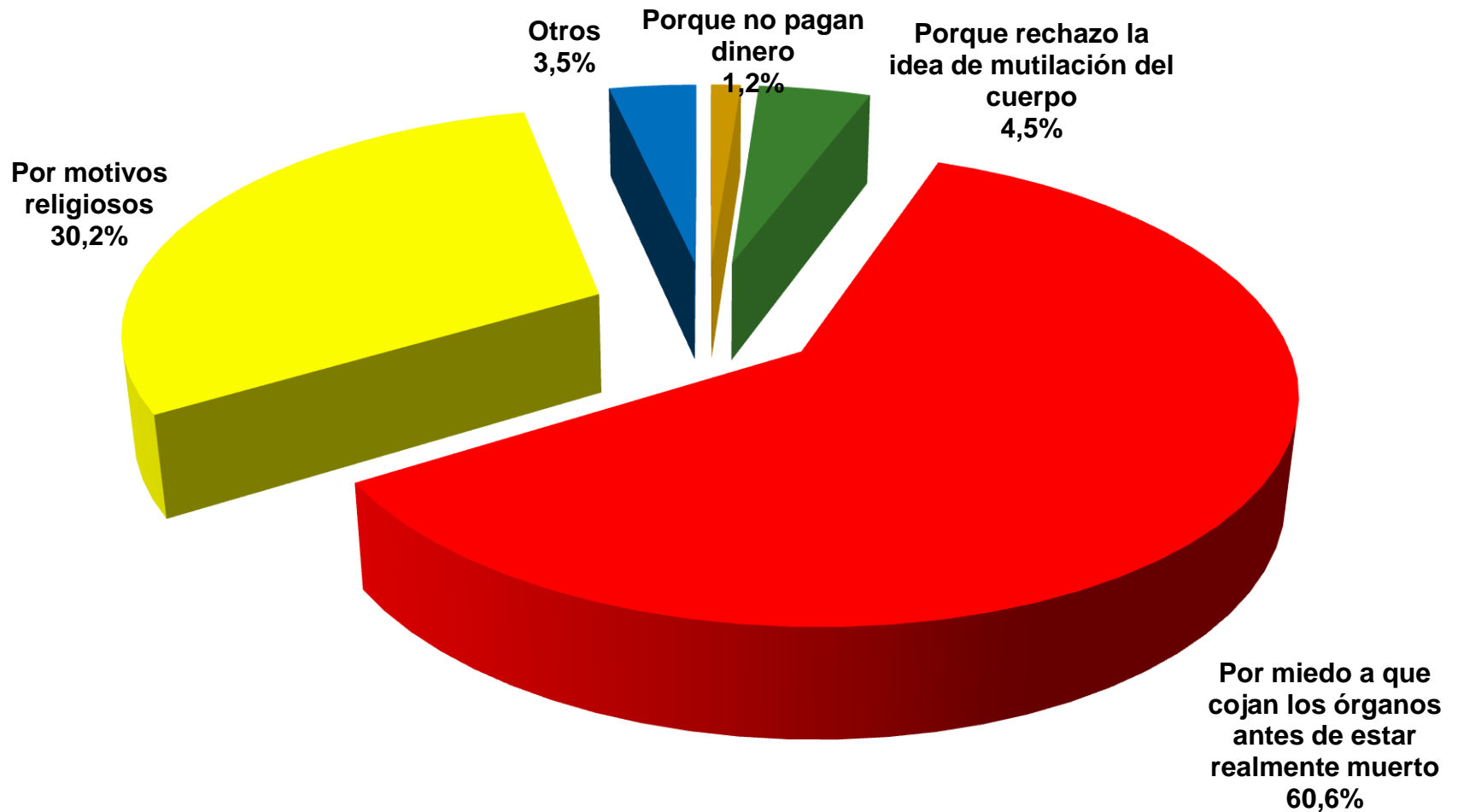
#### 4.- ¿USTED ES DONANTE DE ÓRGANOS?



## 5.- ¿USTED CREE QUE SU FAMILIA RESPETARÁ SU DECISIÓN DE DONAR SUS ÓRGANOS?

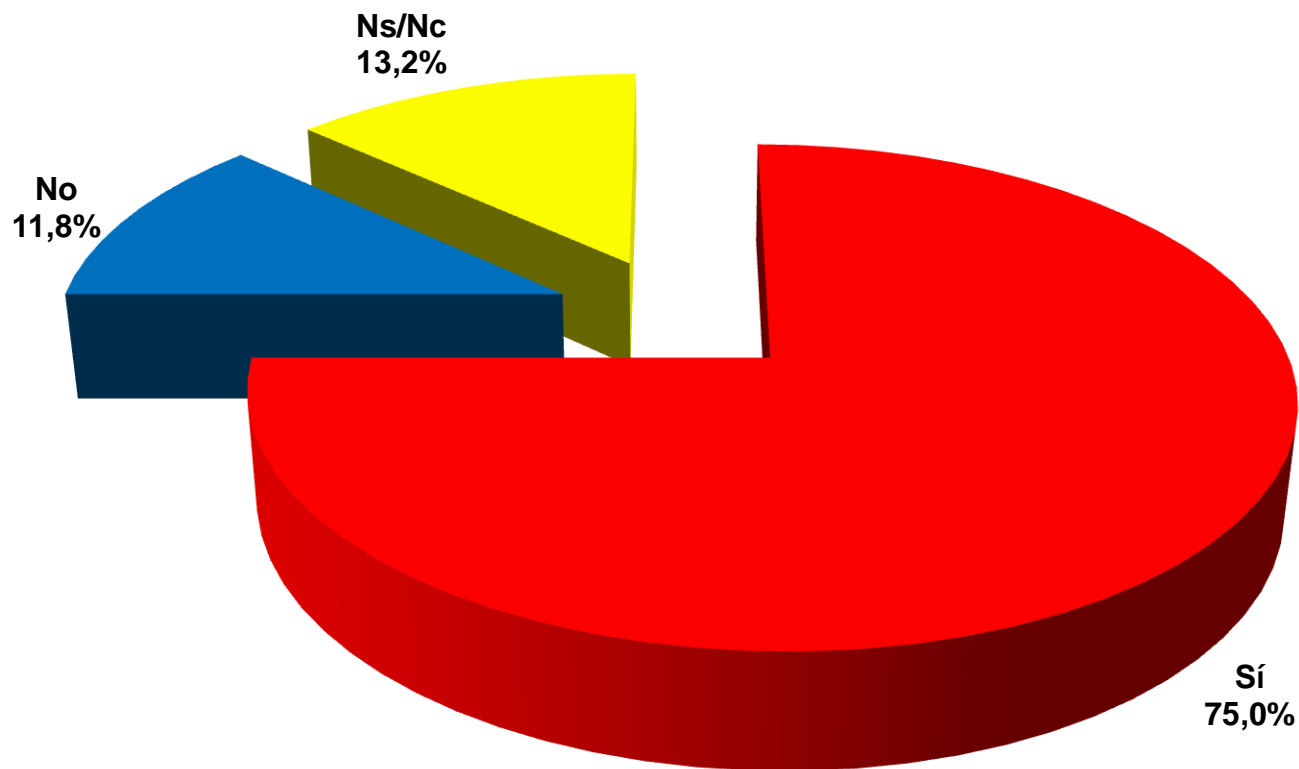


## 6.- SI USTED NO ES DONANTE, ¿POR CUÁL DE LAS SIGUIENTES RAZONES?

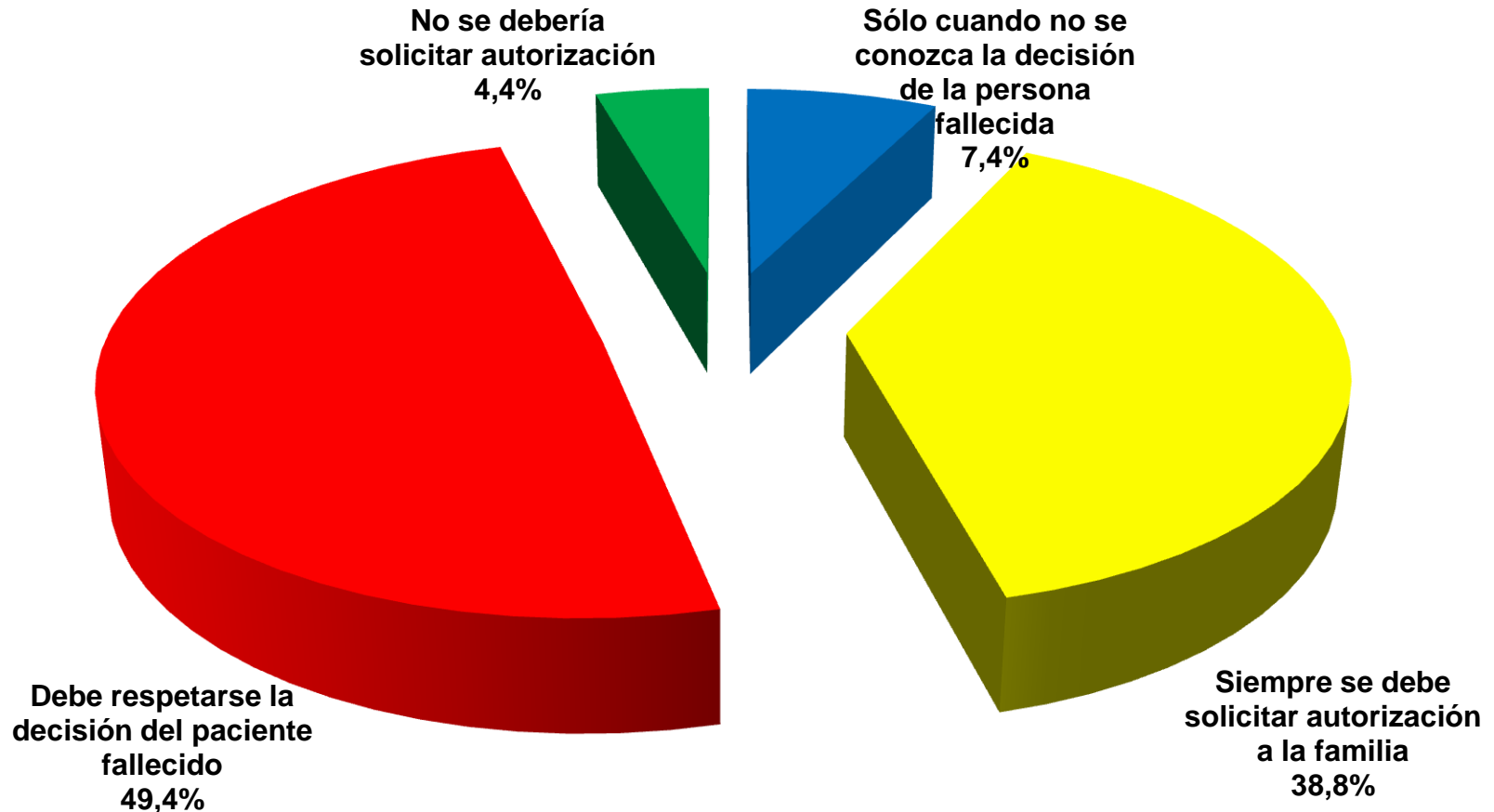




## 7.- SI USTED NECESITARA UN ÓRGANO PARA TRASPLANTE, ¿ACEPTARÍA SER TRASPLANTADO?



**8.- EN REFERENCIA A LA DONACIÓN DE LOS ÓRGANOS DE LA PERSONA FALLECIDA, ¿CUÁNDO CONSIDERA QUE SE DEBE PEDIR AUTORIZACIÓN A LA FAMILIA?**



## 9.- ¿CÓMO CREE USTED QUE DEBERÍAN DISTRIBUIRSE LOS ÓRGANOS PARA TRASPLANTE?

